



ΕΝΩΣΗ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΡΙΕΤΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ 2016-2019

## **Αυτισμός και Χοροθεραπεία**

Μαριάνθη Πέππα

Επόπτρια: Έλλη Κήτα

Αθήνα, 2025

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διερευνά τη συμβολή της Χοροθεραπείας (Dance Therapy) ως δημιουργικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Μέσα από θεωρητική ανάλυση και βιβλιογραφική τεκμηρίωση, αναδεικνύεται η αξία της σωματικής έκφρασης ως εναλλακτικής μορφής επικοινωνίας και επεξεργασίας συναισθημάτων, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με περιορισμένες λεκτικές δεξιότητες. Η εργασία παρουσιάζει τις θεωρητικές βάσεις της χοροθεραπείας, τις ιστορικές της ρίζες και τις επιρροές από την ψυχανάλυση, τη φαινομενολογία και τις νευροεπιστήμες. Εξετάζονται βασικά εργαλεία της μεθόδου, όπως το καθρέφτισμα, η κιναισθητική ενσυναίσθηση και η κινητική μεταφορά, σε συνάρτηση με την ανάπτυξη της εικόνας σώματος και της θεραπευτικής σχέσης. Παρουσιάζονται επίσης ερευνητικά δεδομένα που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της συναισθηματικής ρύθμισης και της αισθητηριακής ολοκλήρωσης των ατόμων με αυτισμό. Μέσα από τη μελέτη περίπτωσης που συμπεριλαμβάνεται, αναδεικνύεται η πρακτική εφαρμογή της χοροθεραπείας ως γέφυρα επικοινωνίας και ενσώματης κατανόησης, προάγοντας μια ολιστική προσέγγιση του ατόμου και της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη ένταξης των δημιουργικών θεραπειών σε σύγχρονα προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για άτομα με ΔΑΦ.

## ABSTRACT

This thesis explores the role of Dance Therapy as a creative psychotherapeutic intervention for individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Through theoretical analysis and literature review, it highlights the significance of bodily expression as an alternative mode of communication and emotional processing, especially for individuals with limited verbal abilities. The study presents the theoretical foundations of dance therapy, tracing its historical roots and its influences from psychoanalysis, phenomenology, and neuroscience. Core therapeutic tools such as mirroring, kinesthetic empathy, and movement metaphor are examined in relation to body image development and the therapeutic relationship. Research findings demonstrating the effectiveness of dance therapy in enhancing social interaction, emotional regulation, and sensory integration in people with ASD are discussed. A case study illustrates the practical implementation of dance therapy as a bridge for embodied communication and understanding, fostering a holistic perspective on the individual and mental health. The results support the inclusion of creative arts therapies in contemporary psychosocial intervention programs for individuals on the autism spectrum.

## ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Χοροθεραπεία, Αυτισμός, Ενσώματη Επικοινωνία, Κινησθητική Ενσυναίσθηση, Δημιουργικές Θεραπείες, Συναισθηματική Ρύθμιση, Θεραπευτική Σχέση, Σωματική Επίγνωση

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

<i>Παρουσίαση του Θέματος.....</i>	<i>7</i>
<i>Αναγκαιότητα Δημιουργικών Θεραπειών στον Αυτισμό.....</i>	<i>8</i>
<i>Ερευνητική Κατεύθυνση της εργασίας.....</i>	<i>10</i>

### **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

Θεωρητικό Πλαίσιο της εργασίας.....	13
-------------------------------------	----

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΥΤΙΣΜΟΣ, ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ**

1.1 Χαρακτηριστικά του Αυτισμού.....	14
1.2 Νοητική Υστέρηση και Συννοσηρότητα.....	16
1.3 Κινητική Ανάπτυξη και Σωματική Έκφραση.....	18

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

2.1 Ιστορική Εξέλιξη.....	21
2.2 Ορισμός και Πλαίσιο.....	27
2.3 Δομή και Στόχοι της Παρέμβασης.....	29
2.4 Θεωρία Κίνησης Laban.....	32
2.5. Kestenberg Movement Profile.....	34
2.6. Leventhal και Tortora: μοντέλα παρέμβασης στη ΧΚΘ.....	37
2.7. Έννοιες- εργαλεία της ΧΚΘ και εφαρμογές σε πληθυσμό με ΔΑΦ.....	43
2.7.1 Καθρέφτισμα (Mirroring).....	43
2.7.2 Κιναισθητική Ενσυναίσθηση (Kinesthetic Empathy).....	46
2.7.3 Κινητική Μεταφορά (Movement Metaphor).....	48
2.7.4 Σωματική Μεταβίβαση και Αντιμεταβίβαση.....	50
2.7.5 Γείωση και Όρια.....	52
2.8. Επιστημονικές Τεκμηριώσεις της Χοροθεραπείας στον Αυτισμό.....	53

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ**

<b>3.1. Θεωρίες από τις οποίες αντλεί η Χοροθεραπεία.....</b>	<b>58</b>
3.1.1 Εικόνα Σώματος και Αναπτυξιακές Ψυχαναλυτικές Θεωρίες.....	61
<i>Ανάπτυξη της Εικόνας Σώματος.....</i>	<i>61</i>
<i>Θεωρία εικόνας σώματος του P.Schilder.....</i>	<i>61</i>
<i>Θεωρία εικόνας σώματος της F. Dolto.....</i>	<i>62</i>
<i>Τρισυπόστατο μοντέλο εικόνας σώματος.....</i>	<i>64</i>
<b>3.2. Θεμελιώδεις Ψυχαναλυτικές Θεωρίες.....</b>	<b>64</b>
3.2.1 Θεωρία της διαδικασίας αποχωρισμού- εξατομίκευσης- M. Mahler..	65
3.2.2 Θεωρία των ψυχικών θέσεων- M. Klein.....	67
3.2.3 Αναπτυξιακή θεωρία του D. Winnicott.....	68
3.2.4 Θεωρία δεσμού- J. Bowlby- M. Ainsworth.....	69
3.2.5 Η συμβολή του R. Spitz -συναισθηματική στέρηση.....	71
3.2.6 Αναπτυξιακή Θεωρία- D. Stern.....	72
3.2.7 Θεωρία Εαυτού- H. Kohut.....	73
<b>3.3. Νευροεπιστήμες και Χοροκινητική Θεραπεία.....</b>	<b>75</b>
3.3.1 Καθρεπτικοί Νευρώνες.....	75
3.3.2 Θεωρία του Πνευμονογαστρικού Νεύρου- S. Porges.....	76
<b>3.4. Εξελικτικές Θεωρίες από το Χώρο της Τέχνης.....</b>	<b>78</b>
3.4.1 Επικοινωνιακή Μουσικότητα- C. Trevarthen.....	78
3.4.2 Θεωρία για τις Πρωτο-αισθητικές Λειτουργίες- E. Dissanayake.....	80
<b>3.5. Φαινομενολογία.....</b>	<b>81</b>
3.5.1 Η Φαινομενολογία ως Φιλοσοφικό Ρεύμα.....	81
3.5.2 Φαινομενολογία του σώματος.....	83
<b>3.6. Επιρροές από τη θεωρία της Ψυχοθεραπείας Gestalt και Θεωρία Πεδίου.....</b>	<b>85</b>
3.6.1 Βασικές Έννοιες της Ψυχοθεραπείας Gestalt.....	85
3.6.2 Θεωρία Πεδίου- K. Lewin.....	95

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

<b>4.1.Ο φορέας και το πλαίσιο.....</b>	<b>100</b>
<b>4.2 Περιγραφή των ομάδων, των στόχων και των θεραπευτικών μέσων.....</b>	<b>102</b>
<b>4.3 Θεωρητική πλαισίωση.....</b>	<b>106</b>
<b>4.4 Εργαλεία παρατήρησης και αξιολόγησης της κίνησης.....</b>	<b>106</b>
<b>4.5 Πορεία των ομάδων και της θεραπευτικής διαδικασίας.....</b>	<b>108</b>
<b>4.6 Περιγραφή επιλεγμένων στιγμιότυπων.....</b>	<b>115</b>
<b>4.7 Θεραπευτική Σχέση.....</b>	<b>115</b>

<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>117</b>
---------------------------------	------------

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>120</b>
--------------------------	------------

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### *Παρουσίαση του Θέματος*

Ο αυτισμός, ή αλλιώς Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή του Φάσματος (ASD), αποτελεί μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή κατάσταση που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, αλλά και τη συμπεριφορά των ατόμων που τον φέρουν. Το φάσμα του αυτισμού περιλαμβάνει ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, εκδηλώσεων και βαθμών λειτουργικότητας, γεγονός που καθιστά κάθε περίπτωση μοναδική (American Psychiatric Association, 2013). Ανάμεσα στα χαρακτηριστικά που παρατηρούνται συχνά, συγκαταλέγονται η δυσκολία στην έκφραση και κατανόηση συναισθημάτων, οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες, καθώς και οι στερεοτυπικές συμπεριφορές. Παράλληλα, η δυσκολία στη σωματική έκφραση και η δυσκολία στον κινητικό συντονισμό είναι επίσης κοινές, ιδιαίτερα σε παιδιά (Fournier et al., 2010).

Η σημασία της σωματικής έκφρασης στα άτομα με αυτισμό είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς προσφέρει μια εναλλακτική, μη λεκτική οδό επικοινωνίας, μέσω της οποίας το άτομο μπορεί να εξωτερικεύσει συναισθήματα και εσωτερικές εμπειρίες. Για άτομα με περιορισμένες λεκτικές δυνατότητες, η σωματική έκφραση μπορεί να λειτουργήσει ως «γέφυρα» επικοινωνίας με το περιβάλλον, διευκολύνοντας τη σύνδεση με τους άλλους και μειώνοντας την απομόνωση (Wengrower, 2010). Η σωματική κίνηση προσφέρει επίσης δομή, ρυθμό και προβλεψιμότητα, χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην αίσθηση ασφάλειας και ρύθμισης των ερεθισμάτων στα άτομα του φάσματος (Moula et al., 2020).

Παρότι η κλασική παρέμβαση στον αυτισμό βασίζεται κυρίως σε συμπεριφορικές και εκπαιδευτικές μεθόδους, οι προσεγγίσεις αυτές παρουσιάζουν περιορισμούς. Εστιάζουν συχνά στη βελτίωση συγκεκριμένων δεξιοτήτων (π.χ. λεκτική επικοινωνία ή γνωστική λειτουργία), αφήνοντας λιγότερο χώρο για την ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης και της ολιστικής ανάπτυξης. Σε πολλές περιπτώσεις, το άτομο συμμετέχει σε μια μονόπλευρη εκπαιδευτική διαδικασία, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η βαθύτερη ψυχοσυναισθηματική του υπόσταση (Levy et al., 2017).

Ακριβώς για αυτόν τον λόγο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον για την ενσωμάτωση εναλλακτικών και πιο ολιστικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως οι θεραπείες μέσω τέχνης, και ιδιαίτερα η χοροθεραπεία (Dance/Movement Therapy –

DMT). Η χοροθεραπεία συνδυάζει την ψυχοθεραπευτική διαδικασία με στοιχεία δημιουργικής σωματικής έκφρασης και έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε πληθυσμούς με δυσκολίες στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση (Karkou & Sanderson, 2006). Όπως επισημαίνει η American Dance Therapy Association (ADTA), η κίνηση αποτελεί έκφραση του εσωτερικού ψυχισμού, και η θεραπευτική αξιοποίησή της μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές σε πολλαπλά επίπεδα – γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικό και σωματικό (ADTA, 2023).

Επιπλέον, η σύγχρονη νευροεπιστήμη έχει προσφέρει ισχυρές θεωρητικές βάσεις για την ενσωμάτωση της κίνησης στις θεραπευτικές πρακτικές. Οι καθρεπτικοί/κατοπτρικοί νευρώνες (mirror neurons), όπως περιγράφονται από τον Gallese (2009), φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των προθέσεων, των συναισθημάτων και της μη λεκτικής επικοινωνίας – δηλαδή ακριβώς των δεξιοτήτων που παρουσιάζουν έλλειμμα τα άτομα στο φάσμα. Η ενεργοποίηση αυτών των νευρώνων μέσω τεχνικών όπως το καθρέφτισμα και η κοινή κινητική εμπειρία αποτελεί βασικό εργαλείο της χοροθεραπείας, που επιτρέπει την ενίσχυση της ενσυναίσθησης και του διαπροσωπικού συντονισμού (Berrol, 2006; Bekkali et al., 2021).

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, είναι σαφές ότι η αναγνώριση της σωματικής διάστασης στην ψυχική υγεία, ιδίως σε αναπτυξιακές διαταραχές όπως ο αυτισμός, αποτελεί όχι μόνο θεραπευτική πρόταση αλλά και αναγκαία μετατόπιση στην κατανόηση του ατόμου ως ολότητας. Η παρούσα εργασία εξετάζει τη διασύνδεση αυτή, με στόχο την ανάδειξη της χοροθεραπείας ως μίας μεθόδου ικανής να απαντήσει σε βαθύτερες ανάγκες επικοινωνίας, ενσώματης επίγνωσης και κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αυτισμό.

#### *Αναγκαιότητα Δημιουργικών Θεραπειών στον Αυτισμό*

Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική κοινότητα έχει στραφεί όλο και περισσότερο στην αναζήτηση θεραπευτικών προσεγγίσεων που ξεπερνούν τις παραδοσιακές, κυρίως γνωστικές και συμπεριφορικές, μεθόδους παρέμβασης στον αυτισμό. Παρά τη σχετική αποτελεσματικότητα που έχουν δείξει παρεμβάσεις όπως η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA), συχνά επικρίνονται για τον περιορισμένο τους προσανατολισμό στον μηχανιστικό έλεγχο της συμπεριφοράς, χωρίς να ενισχύουν την αυθεντική συναισθηματική έκφραση ή την εσωτερική επεξεργασία των βιωμάτων των παιδιών (Milton, 2020). Η ανάγκη για

θεραπευτικές προσεγγίσεις που αναγνωρίζουν την υποκειμενικότητα, προσφέρουν χώρο για έκφραση πέρα από τον λόγο και υποστηρίζουν την ανάπτυξη της αυτοαντίληψης, γίνεται όλο και πιο επιτακτική.

Οι δημιουργικές ψυχοθεραπείες –και ιδίως η χοροθεραπεία– αποτελούν μια απάντηση σε αυτήν την ανάγκη, καθώς αναγνωρίζουν το σώμα όχι μόνο ως φορέα συμπτωμάτων, αλλά και ως ζωντανό μέσο έκφρασης, σχέσης και μετασχηματισμού. Η χοροθεραπεία (Dance/Movement Therapy – DMT) τοποθετεί στο κέντρο της τον άνθρωπο ως ενιαίο ψυχοσωματικό όλον και αξιοποιεί την κίνηση ως βασικό μέσο κατανόησης και επικοινωνίας (Karkou et al., 2019). Σε πληθυσμούς με αυτισμό, όπου η λεκτική επικοινωνία είναι είτε περιορισμένη είτε εντελώς απύσχα, η μη λεκτική διάδραση αποκτά καίρια σημασία. Όπως αναγνωρίζεται στη θεωρία της χοροθεραπείας, το σώμα λειτουργεί ως βασικό εργαλείο του θεραπευόμενου για να "μιλήσει" (Νικολίτσα, 2018).

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν συχνά δυσκολία στη συναισθηματική ρύθμιση και στην αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων (Mazefsky et al., 2020). Οι παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις, εστιάζοντας στην εκπαίδευση δεξιοτήτων ή στην τυποποίηση της συμπεριφοράς, σπάνια αγγίζουν τις εσωτερικές συναισθηματικές διεργασίες του παιδιού. Αντίθετα, η κινησιοθεραπεία και η χοροθεραπεία επιτρέπουν την αυθόρμητη συναισθηματική έκφραση, μέσω σωματικής ενεργοποίησης και συμβολισμού, χωρίς να απαιτείται η χρήση λόγου (Wengrower, 2010; Moula et al., 2020). Η χρήση ρυθμού, μουσικής, αυτοσχεδιασμού και καθρεφτίσματος δημιουργεί έναν "ασφαλή χώρο", μέσα στον οποίο το παιδί μπορεί να υπάρξει, να σχετιστεί και να δομήσει ταυτότητα.

Επιπρόσθετα, οι δημιουργικές θεραπείες αξιοποιούν την έννοια του παιχνιδιού ως θεραπευτικού μέσου. Η χοροθεραπεία, ειδικά στις παρεμβάσεις στα παιδιά, βασίζεται στο κινητικό παιχνίδι, την εναλλαγή ρόλων, την έκφραση του φαντασιακού και τη χρήση αρχέγονων κινήσεων, που έχουν συμβολική και θεραπευτική αξία (Aithal, 2020). Το "τελετουργικό" της συνεδρίας, η σταθερότητα του ρυθμού και η προβλεψιμότητα της δομής αποτελούν παράγοντες σταθερότητας και ασφάλειας για άτομα με αυτισμό, που συχνά εμφανίζουν έντονη ανάγκη για ρουτίνα και προβλέψιμο περιβάλλον (Schott-Billmann, 2012).

Η κινητική εμπειρία προσφέρει επίσης σημαντικά ερεθίσματα για την αισθητηριακή ρύθμιση. Πολλοί άνθρωποι με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, γεγονός που επηρεάζει την αίσθηση του εαυτού και των ορίων τους (Ben-Sasson et al., 2019). Η εμπειρία της κίνησης, σε έναν προστατευμένο θεραπευτικό χώρο, δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να διερευνήσει το σώμα του, τα όριά του, την ταυτότητά του, μέσα από ασφαλείς μορφές ενσώματης επαφής. Η παρατήρηση και αναγνώριση αυτών των κινητικών μοτίβων αποτελεί βασικό θεραπευτικό εργαλείο για τον χοροθεραπευτή, ο οποίος προτείνει, καθρεφτίζει και επεξεργάζεται μέσω της σχέσης τις ανάγκες που εκφράζονται μέσα από το σώμα (Wengrower, 2010; Tortora, 2006).

Σύμφωνα με μετα-αναλύσεις της τελευταίας πενταετίας, οι δημιουργικές θεραπείες – και ιδιαίτερα η DMT– επιδρούν θετικά στην κοινωνική σύνδεση, τη συναισθηματική ρύθμιση, την αισθητηριακή ενσωμάτωση και τη συνολική ευημερία παιδιών και ατόμων με αυτισμό (Karkou et al., 2019; Moula et al., 2020; Koch et al., 2019). Τα ευρήματα αυτά τεκμηριώνουν με επιστημονικό τρόπο την ανάγκη ένταξης της χοροθεραπείας και άλλων μορφών δημιουργικών θεραπειών στα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Εν κατακλείδι, η αυξανόμενη αναγνώριση των δημιουργικών θεραπειών ως ουσιωδών παρεμβάσεων στον αυτισμό δεν βασίζεται μόνο σε ιδεολογική στροφή προς την ολιστική θεώρηση του ατόμου. Αντιθέτως, προκύπτει ως ανάγκη από τα όρια των παραδοσιακών μοντέλων και τις πραγματικές ανάγκες των ατόμων στο φάσμα. Η χοροθεραπεία, ως ενσώματη, δημιουργική και σχεσιοδυναμική θεραπεία, ανοίγει έναν χώρο που επιτρέπει στο άτομο με αυτισμό να εκφραστεί, να επικοινωνήσει και να σχετιστεί με τρόπους που η γλώσσα ίσως αδυνατεί να καλύψει.

#### *Ερευνητική Κατεύθυνση της εργασίας*

Η χοροθεραπεία, ως θεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιεί την κίνηση και το σώμα ως βασικά μέσα επικοινωνίας και επεξεργασίας της εμπειρίας, έχει εδραιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες ως αποτελεσματικό εργαλείο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε ποικίλους πληθυσμούς. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή προσέγγιση που αποδίδει έμφαση στη λεκτική έκφραση και τις γνωστικές διεργασίες, η χοροθεραπεία τοποθετεί το σώμα στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, προσεγγίζοντας τον άνθρωπο ως ενιαία βιοψυχοκοινωνική οντότητα (Levy, 2005). Η ίδια η πράξη της κίνησης

θεωρείται ως έκφραση ψυχικού περιεχομένου και ως δυνατότητα μετασχηματισμού μέσω της ενσώματης εμπειρίας.

Σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό του American Dance Therapy Association (ADTA), η χοροκινητική θεραπεία (Dance/Movement Therapy – DMT) είναι «η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την προώθηση της συναισθηματικής, κοινωνικής, γνωστικής και σωματικής ολοκλήρωσης του ατόμου» (ADTA, 2020). Στο πλαίσιο αυτό, η κίνηση δεν περιορίζεται στη σωματική δραστηριότητα αλλά αποτελεί εκδήλωση του εσωτερικού κόσμου, ενώ η θεραπευτική σχέση δομείται μέσα από τη μη λεκτική επικοινωνία, τη ρυθμική συγχρονία, το καθρέφτισμα και την κιναισθητική ενσυναίσθηση. Η χοροθεραπεία αξιοποιεί τεχνικές που προάγουν τη σύνδεση με τον εαυτό και τον Άλλο, δημιουργώντας ένα ασφαλές και δημιουργικό περιβάλλον για έκφραση και επεξεργασία της εμπειρίας (Νικολίτσα, 2018).

Η χοροθεραπεία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην περίπτωση των ατόμων με αυτισμό, κυρίως λόγω της περιορισμένης ή απύσους λεκτικής επικοινωνίας και της αυξημένης ανάγκης για σωματική επαφή, σταθερότητα και προβλεψιμότητα. Οι ενσώματες προσεγγίσεις επιτρέπουν την ανάδυση μορφών σχέσης και έκφρασης που διαφορετικά παραμένουν αναξιοποίητες (Wengrower, 2010). Η σωματική εγγραφή των εμπειριών σε παιδιά με αυτισμό, η ανάγκη για αισθητηριακή ρύθμιση και η σημασία της μη λεκτικής συγχρονίας καθιστούν τη χοροθεραπεία ένα μοναδικό εργαλείο κατανόησης και υποστήριξης.

Η παρούσα εργασία έχει ως βασικό της στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αυτισμού και χοροθεραπείας, με ιδιαίτερη έμφαση στη χοροκινητική θεραπεία (DMT). Ειδικότερα, επιδιώκεται να αποσαφηνιστεί πώς και γιατί η χοροθεραπεία αποτελεί πρόσφορη παρέμβαση για άτομα στο φάσμα του αυτισμού, με βάση τις θεωρητικές αρχές, τα εργαλεία της μεθόδου και τα ευρήματα της επιστημονικής βιβλιογραφίας. Η εργασία εστιάζει στο πώς η χρήση της κίνησης, του ρυθμού, της σωματικής έκφρασης και της ενσώματης σχέσης μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά για τη συναισθηματική ρύθμιση, τη βελτίωση της επικοινωνίας και την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Επιπλέον, στοχεύει στην κατανόηση των θεωρητικών μηχανισμών που υποστηρίζουν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας, όπως η ανάπτυξη της εικόνας σώματος, οι αρχές της κιναισθητικής ενσυναίσθησης, και η λειτουργία του

καθρεφτίσματος στην ενδυνάμωση της ταυτότητας και της σχέσης. Οι αρχές αυτές αναλύονται σε συνάρτηση με τις ψυχαναλυτικές θεωρίες ανάπτυξης, την αισθητηριακή επεξεργασία και τη θεωρία πεδίου.

Πέρα από τη θεωρητική εμβάθυνση, η εργασία επιδιώκει να παρουσιάσει τη σύγχρονη ερευνητική τεκμηρίωση της χοροθεραπείας στον αυτισμό. Μέσα από συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση θα αναδειχθούν οι σύγχρονες κατευθύνσεις, τα οφέλη που έχουν καταγραφεί και τα περιορισμένα, αλλά ενθαρρυντικά, ερευνητικά δεδομένα που διαθέτουμε. Η ερευνητική ανασκόπηση συνδυάζεται με τη μελέτη περίπτωσης (case study) που θα παρουσιαστεί στο τέλος της εργασίας, με στόχο να δοθεί ένα εμπειρικό παράδειγμα παρέμβασης με χοροθεραπεία σε ομάδες ατόμων με αυτισμό.

Η δομή της εργασίας έχει σχεδιαστεί ώστε να προσεγγίσει το θέμα με πληρότητα και συστηματικότητα. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εισαγωγική θεμελίωση της θεματολογίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο, που αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο, αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, οι συννοσηρότητες και οι κινητικές προκλήσεις, σε συνδυασμό με την έννοια της χοροθεραπείας, τις θεωρητικές προσεγγίσεις και τα εργαλεία της. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι ψυχαναλυτικές θεωρίες που στηρίζουν την εικόνα σώματος και τη θεραπευτική σχέση, καθώς και οι έννοιες του καθρεφτίσματος, της κιναισθητικής ενσυναίσθησης και της θεωρίας πεδίου. Το θεωρητικό κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μία βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών για τη χοροθεραπεία στον αυτισμό. Τέλος, στο τρίτο μέρος παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης ως παράδειγμα πρακτικής εφαρμογής των θεωρητικών εννοιών και εργαλείων που αναλύθηκαν.

Συνοψίζοντας, η εργασία στοχεύει να προσφέρει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη, θεωρητικά εστιασμένη και κλινικά χρήσιμη προσέγγιση στο ερώτημα: *Πώς μπορεί η χοροθεραπεία να λειτουργήσει ως γέφυρα έκφρασης, επικοινωνίας και αποδοχής για άτομα με αυτισμό;*

## **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

### *Θεωρητικό Πλαίσιο της εργασίας*

Η ενασχόληση με τη θεραπεία ατόμων στο φάσμα του αυτισμού απαιτεί μια βαθιά κατανόηση τόσο της φύσης της διαταραχής όσο και των δυνατοτήτων έκφρασης και επικοινωνίας πέρα από τον λόγο. Το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας εργασίας δομείται με στόχο να παρουσιάσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της σχέσης ανάμεσα στον αυτισμό και τη χοροθεραπεία, αναλύοντας τις θεωρητικές βάσεις, τις ψυχοδυναμικές και αναπτυξιακές θεωρίες, καθώς και τα εργαλεία που καθιστούν τη χοροθεραπεία ιδιαίτερα κατάλληλη για αυτόν τον πληθυσμό.

Η δομή της εργασίας ακολουθεί μία διαδοχική πορεία: Αρχικά, εξετάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, η συχνή συννοσηρότητα με τη νοητική υστέρηση και οι κινητικές ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα και την έκφραση του ατόμου. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η χοροθεραπεία ως θεραπευτική μέθοδος, η ιστορική και εννοιολογική της εξέλιξη, καθώς και οι βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις που την πλαισιώνουν.

Ακολουθεί εκτενής αναφορά στη χοροκινητική θεραπεία (Dance Movement Therapy), εστιάζοντας στις αρχές, τη δομή και τους στόχους της. Παράλληλα, διερευνώνται οι ψυχαναλυτικές θεωρίες που ερμηνεύουν την ανάπτυξη της εικόνας σώματος και τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης. Έμφαση δίνεται στα βασικά εργαλεία της χοροθεραπείας, όπως το καθρέφτισμα, η κιναισθητική ενσυναίσθηση και το αναπτυξιακό προφίλ κίνησης.

Το αρχικό μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με μια βιβλιογραφική επισκόπηση ερευνών και τεκμηρίων που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας στον αυτισμό, θέτοντας το υπόβαθρο για τη μεταγενέστερη παρουσίαση της μελέτης περίπτωσης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΥΤΙΣΜΟΣ, ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

## 1.1 Χαρακτηριστικά του Αυτισμού

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται με ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και επιπέδων λειτουργικότητας (American Psychiatric Association, 2013). Παρότι κάθε άτομο στο φάσμα παρουσιάζει μοναδικά γνωρίσματα, υπάρχουν ορισμένα κεντρικά χαρακτηριστικά που διατρέχουν το σύνολο των διαγνωστικών περιπτώσεων και συνιστούν τον θεμέλιο λίθο για την κατανόηση της διαταραχής.

### *Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση*

Ένα από τα βασικά στοιχεία της ΔΑΦ είναι οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Τα άτομα με αυτισμό συνήθως παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα για κοινωνική πρωτοβουλία, ανταπόκριση και αμοιβαιότητα, καθώς και περιορισμένη κατανόηση των κοινωνικών κανόνων (Baron-Cohen et al., 2000). Η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου και οι χειρονομίες είτε απουσιάζουν είτε χρησιμοποιούνται με άτυπο τρόπο, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική σύνδεση.

Πολλά άτομα δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων ή να αποκωδικοποιήσουν τις κοινωνικές προσδοκίες, όχι λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος, αλλά λόγω δυσκολιών στην «θεωρία του νου» (Frith & Happé, 2005). Αυτό οδηγεί συχνά σε κοινωνική απομόνωση ή παρερμηνείες στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους.

### *Επικοινωνιακές ιδιαιτερότητες*

Η επικοινωνία στα άτομα με ΔΑΦ ενδέχεται να παρουσιάζει διαφοροποιήσεις τόσο στο γλωσσικό περιεχόμενο όσο και στα παραγλωσσικά στοιχεία, όπως ο τόνος, ο ρυθμός και η χροιά της φωνής. Ο λόγος μπορεί να είναι περιορισμένος ή ανύπαρκτος (Tager-Flusberg & Joseph, 2003), ενώ όταν υπάρχει, συχνά είναι μονότονος, κυριολεκτικός και εστιασμένος σε μονολόγους για προσωπικά ενδιαφέροντα (Volkmar et al., 2005). Συχνή είναι η παρουσία ηχολαλίας, δηλαδή της επανάληψης λέξεων ή φράσεων, είτε αμέσως είτε καθυστερημένα, χωρίς σαφή επικοινωνιακή πρόθεση.

Η γλωσσική κατανόηση επίσης επηρεάζεται, ειδικά όσον αφορά τη μεταφορική ή συναισθηματικά φορτισμένη γλώσσα. Πολλά άτομα δυσκολεύονται να κατανοήσουν το χιούμορ, την ειρωνεία ή τις υπονοούμενες έννοιες, γεγονός που περιπλέκει περαιτέρω τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων (Norbury, 2005).

#### *Στερεοτυπικές συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα*

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της ΔΑΦ είναι η παρουσία επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και περιορισμένων ενδιαφερόντων. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να εκδηλώνονται ως στερεοτυπίες (π.χ. κούνημα χεριών, περιστροφή αντικειμένων), προσκόλληση σε ρουτίνες ή έντονη αφοσίωση σε συγκεκριμένα θέματα (Turner, 1999).

Η τήρηση της ρουτίνας παρέχει ένα αίσθημα σταθερότητας και ελέγχου, ενώ η επιμονή σε περιορισμένα ενδιαφέροντα προσφέρει στο άτομο μία αίσθηση ικανοποίησης και κατανόησης ενός τμήματος του κόσμου (Boyd et al., 2012). Η ψυχολογική λειτουργία αυτών των συμπεριφορών είναι συχνά αυτορυθμιστική, ιδιαίτερα υπό συνθήκες αισθητηριακής υπερδιέγερσης ή άγχους.

#### *Αισθητηριακές ιδιαιτερότητες*

Πολλά άτομα στο φάσμα εμφανίζουν αισθητηριακές ιδιαιτερότητες, είτε με τη μορφή υπερευαισθησίας είτε υποευαισθησίας σε ερεθίσματα (Ben-Sasson et al., 2009). Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ακραίες αντιδράσεις σε ήχους, φώτα, μυρωδιές, υφές ή ακόμα και κοινωνικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, ένα παιδί με υπερευαισθησία στον ήχο μπορεί να καλύπτει τα αυτιά του όταν ακούγεται δυνατή μουσική ή ένα συνηθισμένο οικιακό μηχάνημα.

Αντίστοιχα, σε περιπτώσεις αισθητηριακής υποευαισθησίας, μπορεί να παρατηρηθεί αναζήτηση έντονων ερεθισμάτων, όπως πίεση στο σώμα, άγριες κινήσεις ή αδιάκοπη επαφή με αντικείμενα (Tomchek & Dunn, 2007). Αυτή η αισθητηριακή μεταβλητότητα έχει σημαντικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά, τη συγκέντρωση και την κοινωνική συμμετοχή.

#### *Σώμα, κινητικότητα και έκφραση*

Η σχέση των ατόμων με αυτισμό με το σώμα τους παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που συχνά παραγνωρίζονται στην καθημερινή αξιολόγηση. Συχνά παρατηρούνται κινητικές δυσκολίες, όπως έλλειψη συντονισμού, άκαμπτη κίνηση και ελλιπής

ρυθμικότητα (Fournier et al., 2010). Αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν όχι μόνο την κινητικότητα, αλλά και τη σωματική έκφραση, καθώς και την ικανότητα αμοιβαιότητας στην κίνηση με τους άλλους — δεξιότητα που είναι κομβική για τις δημιουργικές θεραπείες, όπως η χοροθεραπεία.

Η μειωμένη ιδιοδεκτικότητα και η διαταραχή στην εσωτερική χαρτογράφηση του σώματος επηρεάζουν την επίγνωση και τη διαχείριση των συναισθημάτων (Mahler, 1972; Tortora, 2006). Συχνά, τα άτομα με αυτισμό δεν βιώνουν με σαφήνεια τις σωματικές ενδείξεις συναισθημάτων ή άγχους, γεγονός που ενισχύει τη δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης και κοινωνικής κατανόησης.

### *Η ετερογένεια του φάσματος*

Κρίνεται σημαντικό να τονιστεί ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν εκδηλώνονται ομοιόμορφα σε όλα τα άτομα με ΔΑΦ. Το αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει τεράστια ετερογένεια τόσο ως προς την ένταση όσο και ως προς το είδος των συμπτωμάτων (Lord et al., 2018). Κάθε άτομο παρουσιάζει μοναδικές ανάγκες, δεξιότητες και δυσκολίες, οι οποίες απαιτούν εξατομικευμένη προσέγγιση, ιδιαίτερα στο πλαίσιο θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Η χοροθεραπεία, ως μέθοδος που αξιοποιεί το σώμα, την κίνηση και τη μη λεκτική έκφραση, προσφέρει ένα πεδίο προσαρμογής στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου, ενισχύοντας τη σύνδεση, την αποφόρτιση και τη δημιουργική εμπλοκή. Η επεξεργασία αυτών των χαρακτηριστικών αποτελεί θεμέλιο για το σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων που σέβονται την ποικιλομορφία της ανθρώπινης εμπειρίας στο φάσμα του αυτισμού.

## **1.2 Νοητική Υστέρηση και Συννοσηρότητα**

Η συννοσηρότητα της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) με άλλες νευροαναπτυξιακές ή ψυχιατρικές διαταραχές αποτελεί ένα σύνθετο και ιδιαίτερα σύνθετο φαινόμενο, με σοβαρές επιπτώσεις στην κλινική εικόνα και τη λειτουργικότητα των ατόμων. Μία από τις πιο συχνές και σημαντικές συννοσηρότητες είναι εκείνη με τη νοητική υστέρηση (ΝΥ), η οποία συνυπάρχει σε ποσοστό περίπου 30–50% των περιπτώσεων παιδιών με αυτισμό, αν και το ποσοστό αυτό ποικίλλει ανάλογα με τη διαγνωστική προσέγγιση και τα διαγνωστικά εργαλεία (American Psychiatric Association, 2013).

Η νοητική υστέρηση (ή διανοητική αναπηρία, σύμφωνα με την ορολογία ICD-11) αναφέρεται σε σημαντικού βαθμού περιορισμούς τόσο στη διανοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, η οποία περιλαμβάνει τις εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Αυτοί οι περιορισμοί εκδηλώνονται πριν την ηλικία των 18 ετών (Schalock et al., 2010). Όταν συνυπάρχει με αυτισμό, η διάγνωση γίνεται ακόμη πιο σύνθετη, καθώς αρκετές από τις διαγνωστικές εκδηλώσεις επικαλύπτονται, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις επαναληπτικές συμπεριφορές (Lord et al., 2018).

Η συνύπαρξη των δύο καταστάσεων έχει ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ενός ιδιαίτερα ετερογενούς φάσματος δυσκολιών, οι οποίες επηρεάζουν σε πολλαπλά επίπεδα τη συνολική αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Οι δυσκολίες που απορρέουν από τη ΝΥ ενισχύουν συχνά τις ελλείψεις του αυτισμού στη γλωσσική κατανόηση, στη χρήση της λογικής σκέψης και στην επίλυση προβλημάτων (Tager-Flusberg & Joseph, 2003). Επίσης, η ύπαρξη χαμηλότερου δείκτη νοημοσύνης σχετίζεται με περιορισμένες δυνατότητες μάθησης και αυτονομίας, γεγονός που απαιτεί εξειδικευμένες εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Επιπλέον, η συννοσηρότητα μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα άτομα με ΔΑΦ και ΝΥ τείνουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη απομόνωση, μειωμένη βλεμματική επαφή και σοβαρότερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση και στην εκδήλωση συναισθημάτων (Norbury, 2005). Οι δυσκολίες αυτές ενδέχεται να περιπλέκουν τη θεραπευτική σχέση και την ανταπόκριση σε ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που απαιτούν ένα ελάχιστο επίπεδο ενδοπροσωπικής αντίληψης ή συμβολικής σκέψης.

Από την άποψη της κινητικής ανάπτυξης, μελέτες δείχνουν πως τα άτομα με ΔΑΦ και ταυτόχρονη νοητική υστέρηση εμφανίζουν συχνά καθυστέρηση στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, φτωχό μυϊκό τόνο, έλλειψη συντονισμού και δυσκολίες στην ισορροπία (Fournier et al., 2010). Τα παραπάνω επηρεάζουν τόσο τη σωματική αυτονομία όσο και τη συμμετοχή σε θεραπευτικές μεθόδους όπως η χοροθεραπεία, όπου απαιτείται μια βασική κινητική ικανότητα και δυνατότητα μίμησης.

Η αντιμετώπιση του διπλού διαγνωστικού προφίλ απαιτεί την προσαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων με στόχο να ανταποκρίνονται στις γνωστικές δυνατότητες του ατόμου. Η ενίσχυση της πολυαισθητηριακής μάθησης, η χρήση οπτικών

ερεθισμάτων και η απλοποίηση των εντολών είναι μερικές από τις στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά σε αυτόν τον πληθυσμό. Παράλληλα, η θεραπευτική ομάδα οφείλει να επιδεικνύει αυξημένη ευαισθησία και κατανόηση των περιορισμών αλλά και των ιδιαίτερων δυνατοτήτων κάθε παιδιού (Boyd et al., 2012).

Σε πρακτικό επίπεδο, η συννοσηρότητα απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, ειδικών παιδαγωγών, εργοθεραπευτών και άλλων επαγγελματιών, ώστε να εξασφαλίζεται μία ολιστική προσέγγιση. Επίσης, η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας, τόσο στη θεραπευτική διαδικασία όσο και στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων, είναι κομβικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα του πλάνου παρέμβασης (Levy et al., 2017).

Παρά τη δυσκολία που συνεπάγεται η συννοσηρότητα, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται η πιθανότητα εξέλιξης. Με την κατάλληλη υποστήριξη, ακόμη και παιδιά με σοβαρού βαθμού νοητική υστέρηση και αυτισμό μπορούν να κάνουν σημαντικά βήματα προς την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή και την προσωπική ανάπτυξη. Οι δημιουργικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η χοροθεραπεία, μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά σε αυτό το πλαίσιο, καθώς αξιοποιούν το σώμα, την κίνηση και την αλληλεπίδραση ως μέσα επικοινωνίας και έκφρασης, χωρίς την ανάγκη λεκτικού λόγου (Karkou & Sanderson, 2006).

Επομένως, η αναγνώριση και η κατανόηση της συννοσηρότητας ανάμεσα στη νοητική υστέρηση και τον αυτισμό είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την ακριβή διάγνωση όσο και για τον σχεδιασμό εξατομικευμένων, εμπειριστατωμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα προάγουν τη λειτουργικότητα, την ποιότητα ζωής και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων.

### **1.3 Κινητική Ανάπτυξη και Σωματική Έκφραση**

Η κινητική ανάπτυξη συνδέεται στενά με την οργάνωση της αισθητηριακής εμπειρίας και την επεξεργασία των σωματικών σημάτων. Στην περίπτωση των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), έχει τεκμηριωθεί ότι η κινητική εξέλιξη συχνά παρουσιάζει ποικίλες αποκλίσεις, τόσο ως προς την απόκτηση βασικών δεξιοτήτων όσο και ως προς την ποιότητα της κινητικής απόκρισης στο περιβάλλον (Green et al., 2009). Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν συχνά δυσκολίες στον συντονισμό κινήσεων, στη διατήρηση ισορροπίας, στην αδρή και λεπτή κινητικότητα,

καθώς και σε κιναισθητικές δεξιότητες, όπως η ιδιοδεκτικότητα και η ενσώματη προσανατολισμένη αντίληψη (Fournier et al., 2010).

Η έννοια της κινητικής αδεξιότητας στον αυτισμό δεν αφορά μόνο το νευρομυϊκό σύστημα, αλλά περιλαμβάνει και την ψυχοκινητική συγκρότηση, δηλαδή τη δυνατότητα ενός ατόμου να εκφράζει συναισθήματα, να επικοινωνεί και να ρυθμίζει τον εαυτό του μέσω του σώματος. Η σωματική έκφραση σε άτομα με αυτισμό είναι συχνά περιορισμένη ή στερεοτυπική, γεγονός που αντανακλά όχι μόνο δυσκολίες επικοινωνίας, αλλά και ιδιοσυγκρασιακές αποκλίσεις στη διαμόρφωση της εικόνας του σώματος και της αίσθησης της εσωτερικής κίνησης (Ben-Sasson et al., 2019). Πολλά άτομα παρουσιάζουν αισθητηριακές δυσλειτουργίες, όπως υπερευαισθησία ή υποανταπόκριση σε ερεθίσματα, γεγονός που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν και χρησιμοποιούν το σώμα τους (Wengrower, 2010).

Σύμφωνα με τη θεωρία των κατοπτρικών νευρώνων, η οποία έχει αναπτυχθεί από τους Gallese και Rizzolatti, οι ίδιες νευρωνικές δομές ενεργοποιούνται όταν ένα άτομο εκτελεί μια πράξη και όταν παρατηρεί κάποιον άλλον να την εκτελεί. Αυτό το φαινόμενο συνδέεται με τη μίμηση, την κατανόηση των προθέσεων και τη μη λεκτική κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι οι κινητικές δυσκολίες στα άτομα με αυτισμό δεν αφορούν μόνο μηχανικές διαδικασίες αλλά και την ικανότητα για ενσώματη συσχέτιση – για «σωματική ενσυναίσθηση» (Gallese, 2003; Rizzolatti & Sinigaglia, 2008). Αυτό εξηγεί και την αδυναμία πολλών ατόμων με αυτισμό να εμπλακούν σε συμβολικές ή αυθόρμητες κινητικές αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον ή με άλλους ανθρώπους.

Η σωματική έκφραση αποτελεί έναν από τους πιο πρωτογενείς τρόπους επικοινωνίας, ιδιαίτερα στην πρώιμη παιδική ηλικία. Στα παιδιά με αυτισμό, οι αποκλίσεις στη σωματική έκφραση είναι συχνά αντιληπτές από τους πρώτους μήνες ζωής και σχετίζονται με μειωμένη ανταπόκριση στο βλέμμα, δυσκολίες στην κοινή προσοχή και μειωμένη μίμηση κινήσεων (Baranek, 2002). Η έλλειψη σωματικής ευελιξίας και αυθορμητισμού μπορεί να επηρεάσει και την κοινωνική ανάπτυξη, δεδομένου ότι το σώμα λειτουργεί ως βασικό μέσο για τη διαμόρφωση σχέσεων, την ανάπτυξη δεσμού και την εκδήλωση συναισθημάτων (Tortora, 2006).

Μέσα από τη χοροθεραπευτική προσέγγιση και ιδιαίτερα μέσω της χοροκινητικής θεραπείας, το σώμα μετατρέπεται από «κλειστό σύστημα» σε διάυλο έκφρασης. Η

θεραπευτική σχέση και τεχνικές όπως το καθρέφτισμα (mirroring), η κιναισθητική ενσυναίσθηση και ο ρυθμικός συγχρονισμός συμβάλλουν στην ενίσχυση της ενσώματης ταυτότητας του ατόμου, διευκολύνοντας την κινητική πρωτοβουλία, τη μίμηση και την αυτορρύθμιση μέσω της κίνησης (Koch et al., 2019). Σε μελέτη των Mateos-Moreno και Atencia-Doña (2013), φάνηκε ότι η συμμετοχή νέων ενηλίκων με αυτισμό σε πρόγραμμα χοροθεραπείας συνέβαλε σε αύξηση της κινητικής ευχέρειας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Η σωματική επικοινωνία στα άτομα με αυτισμό μπορεί να είναι περιορισμένη, όχι λόγω έλλειψης θέλησης, αλλά λόγω αδυναμίας στη διαμόρφωση συντονισμένων απαντήσεων. Οι κινητικές επαναλήψεις, οι στερεοτυπίες και η ανάγκη για προβλεψιμότητα συχνά παρερμηνεύονται ως απόρριψη σχέσης, ενώ στην πραγματικότητα αποτελούν εκφράσεις εσωτερικής έντασης και προσπάθειας ρύθμισης (Milton, 2020). Η κατανόηση της σωματικής έκφρασης στον αυτισμό απαιτεί, επομένως, μία προσέγγιση που να αναγνωρίζει τη νοηματοδότηση πίσω από την κίνηση, ακόμα και αν αυτή δεν είναι συμβατική ή κοινωνικά αποδεκτή.

Συμπερασματικά, η κινητική ανάπτυξη και η σωματική έκφραση στα άτομα με ΔΑΦ αποτελούν κρίσιμους δείκτες της σχέσης τους με τον εαυτό και τον κόσμο. Η παραδοσιακή λεκτική προσέγγιση συχνά αδυνατεί να προσεγγίσει τις βαθύτερες ανάγκες και δυσκολίες τους. Αντίθετα, προσεγγίσεις που βασίζονται στο σώμα και την κίνηση, όπως η χοροθεραπεία, παρέχουν μία ασφαλή και δημιουργική δίοδο έκφρασης, κατανόησης και θεραπευτικής αλλαγής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

### 2.1 Ιστορική Εξέλιξη

Η χοροθεραπεία, ή χοροκινητική θεραπεία (Dance/Movement Therapy – DMT), αποτελεί μια σύγχρονη μορφή ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί το σώμα και την κίνηση ως μέσα έκφρασης, επικοινωνίας και θεραπευτικής μεταμόρφωσης. Σύμφωνα με τον επίσημο ορισμό του American Dance Therapy Association (ADTA), η χοροθεραπεία είναι «η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την προώθηση της συναισθηματικής, κοινωνικής, γνωστικής και σωματικής ολοκλήρωσης του ατόμου» (ADTA, 2023). Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση αναγνωρίζει την κίνηση ως βασική ψυχοσωματική λειτουργία και θεωρεί ότι το σώμα εκφράζει το σύνολο της ανθρώπινης εμπειρίας, συναισθημάτων και νοημάτων.

Η χοροθεραπεία διακρίνεται από άλλες μορφές καλλιτεχνικής θεραπείας, καθώς το σώμα δεν είναι απλώς εργαλείο έκφρασης, αλλά η ίδια η ύλη της θεραπευτικής διαδικασίας. Όπως σημειώνει η Meekums (2002), η χοροθεραπεία δεν περιορίζεται στη χρήση της κίνησης ως αισθητικής μορφής, αλλά επικεντρώνεται στη βιωματική και αυθεντική έκφραση που ενσωματώνει το συναίσθημα, τη μνήμη και την ταυτότητα του ατόμου. Το θεραπευτικό πλαίσιο δίνει έμφαση στη σχέση θεραπευτή–θεραπευόμενου, στην ασφάλεια του σωματικού βιώματος και στη δημιουργία χώρου για επεξεργασία εμπειριών που δεν έχουν εκφραστεί λεκτικά.

Η θεραπευτική χρήση της κίνησης έχει ρίζες σε ποικίλες παραδόσεις και κοινωνίες. Σε πολλές αρχαϊκές και παραδοσιακές κουλτούρες, ο χορός ήταν συνυφασμένος με τη θεραπεία, την τελετουργία, την κοινωνική συνοχή και την ψυχική αποφόρτιση. Ειδικά στις πρωτόγονες κοινωνίες, ο χορός είχε συνδεθεί με τη μαγεία, τη λατρεία, τη μετάβαση και την ίαση, όπως έχει τεκμηριωθεί και από ανθρωπολογικές μελέτες (Schott-Billmann, 2012). Η αρχή ότι η κίνηση μπορεί να φέρει ίαση είναι διαχρονική και συνδέεται με τη βίωση του σώματος ως κοινού εδάφους ψυχής και ύλης.

Η σύγχρονη μορφή της χοροθεραπείας άρχισε να διαμορφώνεται στη Δύση κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα. Οι πρώτες θεωρητικοί της χοροκινητικής θεραπείας ήταν επαγγελματίες του χορού που διέκριναν τις θεραπευτικές δυνατότητες της κίνησης σε μη σκηνικά περιβάλλοντα. Η Marian Chase, από τις πρωτοπόρους της DMT στις Ηνωμένες Πολιτείες, ανέπτυξε τη χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας, του ρυθμού και της ομαδικής διαδικασίας ως μέσο θεραπευτικής παρέμβασης σε ψυχιατρικά πλαίσια

(Levy, 2005). Η προσέγγισή της βασίστηκε στη δημιουργία συναισθηματικής σύνδεσης μέσω του σώματος και της κίνησης, τονίζοντας τη σημασία της αποδοχής και της συμμετοχής στην ομάδα. Η προσέγγιση της Marian Chace δίνει έμφαση στο χορό ως μορφή επικοινωνίας, στη σωματική δράση ως έκφραση συναισθήματος και στη συμβολική κίνηση ως ασφαλή διαδικασία εκτόνωσης και ενσυνείδητης επεξεργασίας, ενώ η ρυθμική κίνηση προσφέρει έναν οργανωμένο τρόπο έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων. Κεντρικές τεχνικές αποτελούν το καθρέφτισμα, η διευκρίνιση, ο διάλογος μέσω της κίνησης, καθώς και η χρήση του κύκλου, του συμβολισμού και της δραματοποίησης ρόλων, με τις συνεδρίες να ακολουθούν συνήθως τη δομή της προθέρμανσης, της ανάπτυξης θεματικής και του κλεισίματος.

Την ίδια περίοδο, άλλες σημαντικές προσωπικότητες, όπως η Trudi Schoop, η Liljan Espenak, η Blanche Evan και η Alma Hawkins ανέπτυξαν διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις. Η Schoop, προερχόμενη από τον κωμικό χορό, εργάστηκε με ασθενείς σε ψυχιατρικά ιδρύματα, δίνοντας έμφαση στην απελευθέρωση της αυθόρμητης κίνησης και της συναισθηματικής έκφρασης. Η Espenak, με ψυχαναλυτικό υπόβαθρο, εισήγαγε τη χρήση της σωματικής συμβολοποίησης και τη σύνδεση της κίνησης με εσωτερικές αναπαραστάσεις (Chaiklin & Wengrower, 2009). Η Blanche Evan ανέπτυξε το Evan System of Functional Technique, μια μέθοδο που συνδύαζε σωματική προθέρμανση, αυτοσχεδιασμό και εκφραστική κίνηση με στόχο την ενοποίηση νου-σώματος και την άρση σωματικών περιορισμών, ιδιαίτερα σε θεραπευτικά πλαίσια με υψηλότερης λειτουργικότητας θεραπευόμενους (Dance Therapy Institute, n.d.). Η Alma Hawkins, ως χοροθεραπεύτρια και ερευνήτρια στο Neuropsychiatric Institute του UCLA για 17 χρόνια, εισήγαγε και θεμελίωσε τη χρήση της κίνησης ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο στη ψυχιατρική έρευνα και πρακτική (Leventhal & Lovell, 1998)

Παράλληλα, η Mary Whitehouse, μαθήτρια των Martha Graham και Mary Wigman, συνδύασε τον σύγχρονο χορό με την Γιουνγκιανή ψυχολογία, δημιουργώντας μια νέα προσέγγιση στην κίνηση, γνωστή ως Αυθεντική Κίνηση (Authentic Movement). Η πρακτική αυτή επιτρέπει στο ασυνείδητο να εκφραστεί μέσα από το σώμα και την αυθόρμητη κίνηση. Οι Joan Chodorow και Janet Adler υπήρξαν μαθήτριές της και ανέπτυξαν περαιτέρω το έργο της, ενσωματώνοντας στοιχεία όπως η ενεργή φαντασία, τα αρχέτυπα, η μαρτυρία της εσωτερικής εμπειρίας και οι μυστικιστικές διαστάσεις της κίνησης (Chodorow, 2015). Η Αυθεντική Κίνηση βασίζεται στη δυαδική σχέση και

αλληλεπίδραση που συντελείται μεταξύ κινούμενου και «μάρτυρα»- παρατηρητή, ο οποίος συνήθως είναι ο θεραπευτής, και έχει δύο διακριτές κατευθύνσεις: της χοροθεραπευτικής προσέγγισης και της πρακτικής ενσυνειδητότητας. Οι βασικές αρχές αυτής της προσέγγισης εστιάζουν στην αφύπνιση της κιναισθητικής επίγνωσης, δηλαδή της εσωτερικής αίσθησης του σώματος. Ο χορός επιτρέπει την έκφραση «πολωμένων καταστάσεων», ενώ η ενεργητική φαντασία αφορά τη μετατροπή της εσωτερικής εμπειρίας σε σωματική δράση. Η αυθεντική κίνηση ορίζεται ως κίνηση που εμπεριέχει γνήσιο συναισθηματικό φορτίο, σε αντιδιαστολή με την «αόρατη κίνηση» που χαρακτηρίζεται από στιλιζαρισμένες μορφές ή μυϊκή ακαμψία. Η θεραπευτική σχέση σε αυτό το πλαίσιο στηρίζεται στην ισορροπία μεταξύ καθοδήγησης και μη-καθοδήγησης, με στόχο να καλλιεργηθεί η αυθόρμητη προσωπική έκφραση (Meekums, 2011).

Οι τεχνικές που εφαρμόζονται περιλαμβάνουν την επιλογή αρχικής θέσης, τη χρήση μουσικής και τεχνικών χορού, την ανάθεση κινητικών εργασιών, αλλά και την αξιοποίηση ιδεών, μεταφορών και προβολικών μεθόδων. Η διαδικασία μπορεί να κινηθεί από ένα περισσότερο δομημένο σε ένα πιο αδόμητο πλαίσιο, με κεντρικό εργαλείο τον αυτοσχεδιασμό, ενώ κεντρικής σημασίας είναι η πρακτική της μαρτυρίας, όπου ο θεραπευτής παρατηρεί και αναγνωρίζει την εμπειρία του κινούμενου, λειτουργώντας ως μάρτυρας της εσωτερικής του διαδικασίας (Wyman-McGinty, 1998).

Στην Ευρώπη, ο Rudolf von Laban υπήρξε θεμελιώδης μορφή στη θεωρία και πρακτική του χορού. Το έργο του επηρέασε τις παραστατικές και εικαστικές τέχνες, αλλά και την εκπαίδευση των χοροθεραπευτών. Με την ομάδα του, ανέπτυξε κοινωνικούς χορούς που ενίσχυαν την κοινοτική συνοχή και έδωσαν στο κοινό τη δυνατότητα να χορέψει μέσα από μικρής διάρκειας εκπαίδευση. Η διδασκαλία του στηρίχθηκε στον πειραματισμό και τον αυτοσχεδιασμό, ενώ αξιοποίησε το παιχνίδι τόσο επιστημονικά όσο και καλλιτεχνικά στον χώρο του χορού. Ήταν από τους πρώτους που έγραψε για τη χρήση της κίνησης ως θεραπεία.

Κεντρικές του ιδέες ήταν ότι το σώμα αποτελεί όργανο έκφρασης, ότι ο χορός μπορεί να αναδυθεί από την καθημερινή κίνηση και ότι υπάρχει διάκριση ανάμεσα στην εκφραστική και τη λειτουργική κίνηση. Τόνισε τη σημασία της μάθησης μέσω εμπειρίας και της δημιουργίας κατάλληλου περιβάλλοντος για έκφραση. Το

σημαντικότερο θεωρητικό του εργαλείο, η ανάλυση της κίνησης Laban (Laban Movement Analysis, LMA), αποτέλεσε το πιο διαδεδομένο σύστημα παρατήρησης και περιγραφής της ανθρώπινης κίνησης, με εφαρμογές στην τέχνη του χορού, στον αθλητισμό και στη φυσικοθεραπεία. Επιπλέον, το Labanotation (ή Kinetographic Laban), το σύστημα σημειογραφίας που ανέπτυξε, έθεσε τις βάσεις για την εξέλιξη της καταγραφής και ανάλυσης της κίνησης στο χορό. Το σύστημα ανάλυσης της κίνησης Laban είναι βασικό εργαλείο στην χοροθεραπευτική διάγνωση και παρέμβαση.

Η συνεισφορά του Laban στη χοροθεραπεία εστιάζει στην κατανόηση της κίνησης ως πολυδιάστατου φαινομένου. Η Irmgard Bartenieff και η Marion North διέδωσαν και εξέλιξαν περαιτέρω το σύστημά του. Η North εστίαστηκε στην ιδέα ότι οι κινητικές προτιμήσεις κάθε ατόμου θεωρούνται ενδεικτικές ψυχολογικών χαρακτηριστικών του. Παράλληλα, η Bartenieff τόνισε ότι η κίνηση αποτελεί διαδικασία ολοκλήρωσης νευρωνικών μηχανισμών προσαρμογής και έκφρασης, υπογραμμίζοντας έτσι τη βαθιά σύνδεση σώματος και ψυχισμού (Νικολίτσα, 2018; Lewis, 1986). Περισσότερα για το σύστημα του Laban θα αναλυθούν σε επόμενη ενότητα.

Η Judith Kestenberg, ψυχαναλύτρια και παιδοψυχίατρος, επηρεάστηκε από το σύστημα ανάλυσης κίνησης του Laban και ανέπτυξε το Kestenberg Movement Profile (KMP), ένα εργαλείο παρατήρησης και καταγραφής των κινητικών προτύπων που συνδέονται με την ανάπτυξη και την ψυχοδυναμική πορεία του ατόμου. Το KMP, εμπνευσμένο από τις αρχές της έντασης-ροής και της μορφής στην κίνηση, επιτρέπει την αξιολόγηση και ερμηνεία της ψυχολογικής κατάστασης μέσα από την κίνηση και χρησιμοποιείται εκτενώς στη χοροθεραπεία ως μέσο διάγνωσης, πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης, ιδιαίτερα στον τομέα της πρώιμης ανάπτυξης. Μέσω συστηματικής παρατήρησης σε νεογνά και παιδιά, η Kestenberg κατόρθωσε να συνδέσει το αναπτυξιακό και ψυχοδυναμικό πλαίσιο με τις θεωρίες του Laban, προσφέροντας ένα μοναδικό εργαλείο που γεφυρώνει την ανάλυση κίνησης με την κλινική πρακτική στην DMT (Koch et al., 2001). Περισσότερα για το σύστημα αυτό θα αναλυθούν σε επόμενη ενότητα.

Την ίδια περίπου περίοδο αναπτύχθηκε και η χοροθεραπευτική προσέγγιση της Πρωτόγονης Έκφρασης. Το θεωρητικό υπόβαθρο της Πρωτόγονης Έκφρασης (Primitive Expression, PE) είναι ψυχαναλυτικό, όπως και των άλλων μορφών χοροθεραπείας, ενώ δομείται πάνω σε χαρακτηριστικά του χορού που τον καθιστούν

θεραπευτική διαδικασία ήδη από την πρωτόγονη εποχή, σύμφωνα με ανθρωπολογικές μελέτες, και τα οποία συναντώνται έως σήμερα σε παραδοσιακούς χορούς ανά τον κόσμο. Η ΡΕ ως χοροθεραπευτική προσέγγιση βασίζεται στην τεχνική *modern primitive* της Katherine Dunham, η οποία μελέτησε τελετουργικούς χορούς της Καραϊβικής και εισήγαγε την τεχνική του *isolationism*, εστιάζοντας σε κινήσεις μεμονωμένων μερών του σώματος. Στη Γαλλία, η France Schott-Billman ανέπτυξε περαιτέρω τη μέθοδο, ενσωματώνοντας εθνο-ψυχαναλυτικές αρχές (Margariti et al., 2012).

Η προσέγγιση της ΡΕ αξιοποιεί πανανθρώπινα σύμβολα, ρυθμό, κρουστά, φωνή και απλές, τελετουργικές κινήσεις, προσφέροντας σαφή δομή που είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για άτομα με ψυχώσεις αλλά και στο φάσμα του αυτισμού. Ο ρυθμός λειτουργεί ως συναισθηματικό και ψυχολογικό στήριγμα, παρέχοντας γείωση, ασφάλεια και πλαίσιο μέσα από τη σταθερότητα του χρόνου και του χώρου· η χρήση της φωνής ενισχύει τη σύνδεση με την ομάδα και επιτρέπει την έκφραση συναισθημάτων. Η απλότητα και η επαναληπτικότητα των κινήσεων διευκολύνουν τη συμμετοχή ακόμη και ατόμων με περιορισμένο «κινητικό λεξιλόγιο. Μέσα από το παιχνίδι, τον αυτοσχεδιασμό και τη συμβολική αναπαράσταση ρόλων, οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν επιθυμίες και συναισθήματα, να δοκιμάσουν νέες συμπεριφορές και να καλλιεργήσουν τη δημιουργικότητα. Η μέθοδος συνδυάζει θεραπευτικά στοιχεία παραδοσιακών χορών με ψυχαναλυτικές αρχές, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον «κρατήματος» που βοηθά στη μετάβαση από τη συγχώνευση στην αυτονομία.

Άλλες σημαντικές φυσιογνωμίες που συνεισέφεραν με προσεγγίσεις συγγενείς με τη χοροθεραπεία αποτέλεσαν η Anna Halprin στις ΗΠΑ και η Maria Fux στην Αργεντινή, οι οποίες ανέπτυξαν ιδιαίτερες μεθόδους βασισμένες στον αυτοσχεδιασμό, την ενσώματη ελευθερία και την καλλιτεχνική δημιουργία, συνδέοντας τη θεραπεία με την κοινότητα και τον χορό ως κοινωνική πράξη.

Η χοροθεραπεία αναπτύχθηκε κυρίως από τη δεκαετία του 1940 και έπειτα, στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη, σε ένα πλαίσιο όπου η τέχνη και η επιστήμη συναντήθηκαν με νέους τρόπους. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, υπήρξε έντονη ανάγκη για νέες μορφές θεραπείας που θα μπορούσαν να ανταποκριθούν στις ψυχικές και σωματικές ανάγκες των ανθρώπων, ιδιαίτερα των βετεράνων και των θυμάτων μετατραυματικού στρες. Την ίδια περίοδο, οι ψυχοδυναμικές θεωρίες (Freud, Jung)

κυριαρχούσαν στον χώρο της ψυχοθεραπείας, προωθώντας την ιδέα ότι το σώμα και το ασυνείδητο μπορούν να συνδεθούν μέσω συμβολικών πράξεων και εκφραστικών μορφών. Νέες θεωρίες όπως των Reich-, Adler, Sullivan, Klein, Rogers, Maslow, Perls, Piaget, Bowlby, Winnicott είχαν αρχίσει να εμφανίζονται στους κλάδους της αναπτυξιακής ψυχολογίας και ψυχοθεραπευτικής πρακτικής, επηρεάζοντας δραστικά τον τρόπο που ο δυτικός κόσμος αντιλαμβανόταν την ανάπτυξη του ατόμου, την προσωπικότητα και τη θεραπεία αλλά και το ίδιο το σώμα και πώς αυτό αντανακλά την προσωπική ιστορία του ατόμου.

Παράλληλα, η άνθηση του μοντέρνου χορού (Martha Graham, Doris Humphrey, Rudolf von Laban, Mary Wigman) τόνιζε τη σημασία της αυθεντικής έκφρασης και της κίνησης ως γλώσσας του συναισθήματος. Νέες μέθοδοι για το σώμα, όπως Alexander, Feldenkrais, Rolf, έκαναν την εμφάνισή τους. Η εποχή χαρακτηριζόταν από καλλιτεχνικούς πειραματισμούς, κοινωνικοπολιτικά κινήματα και την αναζήτηση νέων τρόπων προσωπικής και συλλογικής έκφρασης. Μέσα σε αυτό το πολιτισμικό κλίμα, ο χορός άρχισε να νοείται όχι μόνο ως τέχνη ή διασκέδαση, αλλά και ως θεραπευτική πράξη με δυνατότητες αποκατάστασης, ενδυνάμωσης και προσωπικής ανάπτυξης.

Παράλληλη ανάπτυξη με τη χοροθεραπεία είχαν και οι υπόλοιπες ψυχοθεραπείες μέσω τέχνης (εικαστική θεραπεία, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία), αντανακλώντας την ευρύτερη στροφή της εποχής προς τις δημιουργικές και βιωματικές μορφές θεραπείας. Το Zeitgeist εκείνης της περιόδου—με έμφαση στη σύνδεση σώματος-ψυχής, στη δημιουργικότητα και στη συλλογικότητα—δημιούργησε το γόνιμο έδαφος για τη θεμελίωση και την αναγνώριση της χοροθεραπείας ως ξεχωριστής θεραπευτικής πρακτικής.

Η τυποποίηση της χοροθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικής μεθόδου ενισχύθηκε από την ανάγκη για επαγγελματική αναγνώριση και δημιουργία επιστημονικού λόγου. Η ίδρυση της ADTA το 1966, καθώς και η European Association Dance Movement Therapy (EADMT), έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση επαγγελματικών και δεοντολογικών στάνταρ. Σήμερα, η χοροθεραπεία εφαρμόζεται σε κλινικά, εκπαιδευτικά και κοινοτικά περιβάλλοντα και περιλαμβάνει ποικίλες προσεγγίσεις που κυμαίνονται από ψυχοδυναμικά μοντέλα έως ανθρωπολογικά και συστημικά (Payne, 2006).

Η ιστορική διαδρομή της χοροθεραπείας αποτυπώνει τη μετάβαση από τον χορό ως καλλιτεχνική πράξη στον χορό ως θεραπευτικό εργαλείο, ικανό να ενεργοποιήσει την ενσώματη ενσυναίσθηση και να συμβάλει στην επεξεργασία της ψυχικής εμπειρίας. Η θεραπευτική χρήση της κίνησης απαιτεί εκπαίδευση, εποπτεία και διεπιστημονική κατανόηση, καθώς αγγίζει ευαίσθητους τομείς της ταυτότητας, του τραύματος και της υποκειμενικής αλήθειας.

Συνοψίζοντας, η χοροθεραπεία είναι μια σύγχρονη και επιστημονικά τεκμηριωμένη μέθοδος που βασίζεται στην παραδοχή ότι η ψυχή και το σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Η ιστορική της εξέλιξη αποτυπώνει την ανάγκη του ανθρώπου να επανέλθει στο σώμα του, να εμπιστευτεί τη σοφία της κίνησης και να ξαναβρεί μέσα από αυτήν τρόπους έκφρασης, σχέσης και θεραπείας. Η χοροθεραπεία δεν είναι απλώς «χορός», αλλά ένα θεραπευτικό πεδίο όπου η σιωπή γίνεται ρυθμός, η ακινησία γίνεται βίωμα και η κίνηση γίνεται λέξη.

## **2.2 Ορισμός και Πλαίσιο**

Η Χοροκινητική Θεραπεία (Dance Movement Therapy – DMT) αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στην αρχή ότι το σώμα και η κίνηση συνιστούν θεμελιώδεις εκφράσεις της ψυχικής εμπειρίας. Σε αντίθεση με παραδοσιακές θεραπείες που επικεντρώνονται κυρίως στη λεκτική επικοινωνία, η DMT αναγνωρίζει την ανθρώπινη κίνηση ως πρωταρχικό φορέα συναισθηματικής πληροφορίας, εσωτερικών συγκρούσεων και αναπτυξιακών δυνατοτήτων. Η DMT εδράζεται σε θεωρίες που συνδέουν την ψυχολογική εμπειρία με την κινητική έκφραση και επιδιώκει την ολοκλήρωση σώματος–νου μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία.

Ο επίσημος ορισμός που δίνει η American Dance Therapy Association (ADTA) περιγράφει τη DMT ως την «ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης προκειμένου να προωθηθεί η συναισθηματική, γνωστική, σωματική και κοινωνική ολοκλήρωση του ατόμου» (ADTA, 2023). Βασικός στόχος είναι η αναγνώριση, επεξεργασία και μεταμόρφωση του βιωματικού υλικού που ενσωματώνεται στη σωματική παρουσία και δράση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργικής εμπλοκής, της σχέσης με τον θεραπευτή και της αλληλεπίδρασης με το θεραπευτικό περιβάλλον.

Η Marian Chace, μια από τις ιδρύτριες της DMT, ανέδειξε τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας, της ρυθμικής συνοχής και της σωματικής ταύτισης ως βασικά εργαλεία

θεραπευτικής προσέγγισης (Chaiklin & Wengrower, 2009). Μέσα από την παρατήρηση, το καθρέφτισμα και την κινητική επανάληψη, ο θεραπευτής δημιουργεί έναν χώρο ασφαλείας, όπου το άτομο μπορεί να εξερευνήσει τον εαυτό του, να συνδεθεί με τους άλλους και να αναπτύξει νέες μορφές έκφρασης. Το θεραπευτικό μοντέλο της Chace έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη μιας σωματικά προσανατολισμένης ψυχοδυναμικής πρακτικής, που απευθύνεται τόσο στο συνειδητό όσο και στο ασυνείδητο επίπεδο της εμπειρίας.

Η θεωρητική βάση της DMT περιλαμβάνει επιρροές από την ψυχοδυναμική θεωρία, την αναπτυξιακή ψυχολογία και τις νευροεπιστήμες. Η έννοια της ενσώματης μνήμης και της βιωματικής εγγραφής των τραυματικών εμπειριών στο σώμα έχει καταστεί κεντρική στον τρόπο με τον οποίο νοείται η θεραπεία (Koch et al., 2014). Ο θεραπευτής στην DMT δεν παρεμβαίνει απλώς κινητικά αλλά λειτουργεί ως καθρέφτης, ρυθμιστής και συν-δημιουργός ενός πεδίου όπου οι κινήσεις του θεραπευόμενου αποκτούν νόημα και μετασχηματίζονται θεραπευτικά.

Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία της DMT είναι η δομημένη αλλά ευέλικτη μορφή της συνεδρίας. Η Levy (2005) περιγράφει μια τυπική συνεδρία DMT ως ακολουθία φάσεων: προθέρμανση, εμπλοκή, επεξεργασία και αποφόρτιση. Στο πρώτο στάδιο, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ήπιες, ρυθμικές κινήσεις για να καλλιεργήσει αίσθημα ασφάλειας και παρουσίας. Κατόπιν, στην κύρια φάση της εμπλοκής, ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να αυτοσχεδιάσει, να συντονιστεί με τους άλλους και να εξερευνήσει ελεύθερα το σώμα του στον χώρο. Η επεξεργασία ενδέχεται να περιλαμβάνει λεκτική ανταλλαγή ή και δημιουργική αναπαράσταση του βιώματος, ενώ η αποφόρτιση λειτουργεί ως φάση ολοκλήρωσης και συναισθηματικής εσωτερίκευσης.

Σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, η DMT παρουσιάζει ιδιαίτερα ελπιδοφόρα αποτελέσματα, κυρίως μέσω της χρήσης εργαλείων όπως το καθρέφτισμα (mirroring), η κιναισθητική ενσυναίσθηση (kinesthetic empathy) και η χρήση μουσικής. Η Tortora (2011), μέσα από το μοντέλο της “Dancing Dialogue”, αναδεικνύει πώς η χοροκινητική θεραπεία ενισχύει την πρώιμη σχέση γονέα–παιδιού σε περιπτώσεις αυτισμού, χρησιμοποιώντας το σώμα ως δίαυλο συντονισμού και ρύθμισης. Η χρήση επαναλαμβανόμενων κινήσεων, ρυθμικής μουσικής και συντονισμένων κινητικών μοτίβων συμβάλλει στη δημιουργία ενός ασφαλούς

πλαίσιου, μέσα στο οποίο το παιδί αναπτύσσει δεξιότητες κοινής προσοχής, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συναισθηματικής ρύθμισης.

Παράλληλα, οι νεότερες έρευνες υποστηρίζουν ότι η DMT επιδρά όχι μόνο στο επίπεδο της ψυχολογικής επεξεργασίας αλλά και στη νευροβιολογική λειτουργία του ατόμου. Όπως επισημαίνει η Koch και οι συνεργάτες της (2014), η σωματική κίνηση που συνδέεται με συναισθηματικό περιεχόμενο μπορεί να ενισχύσει τη συνδεσιμότητα εγκεφαλικών δικτύων που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, τη ρύθμιση του στρες και την κοινωνική αντίληψη. Επομένως, η θεραπευτική κίνηση δεν είναι απλώς συμβολική αλλά και βιολογικά ενεργοποιημένη, γεγονός που υποστηρίζει την ένταξή της σε παρεμβάσεις σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Η προσέγγιση της DMT υποστηρίζει την ολιστική κατανόηση του ατόμου: το σώμα δεν είναι απλώς το μέσο, αλλά και ο τόπος όπου εγγράφεται, μεταφέρεται και θεραπεύεται η εμπειρία. Αυτή η θεώρηση αντανακλάται στον τρόπο που ο θεραπευτής ερμηνεύει και ανταποκρίνεται στην κίνηση – όχι ως σύμπτωμα ή σύμβολο, αλλά ως ενσώματη μαρτυρία της ψυχής. Η προσέγγιση αυτή καθιστά τη DMT εξαιρετικά ευέλικτη και προσαρμόσιμη: μπορεί να ενσωματωθεί σε ατομικές ή ομαδικές θεραπείες, σε σχολικά πλαίσια, σε δομές ψυχικής υγείας, ακόμη και σε κοινοτικές παρεμβάσεις σε πληθυσμούς που έχουν βιώσει κοινωνικό τραύμα ή περιθωριοποίηση.

Συνοψίζοντας, η DMT ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση στηρίζεται σε επιστημονικά θεμέλια, ιστορικά δοκιμασμένες πρακτικές και συνεχώς εξελισσόμενα θεραπευτικά εργαλεία, ενώ διαφοροποιείται από άλλες σωματικές προσεγγίσεις ως προς τη δομή, τη θεωρητική της πολυπλοκότητα και τη δυνατότητα για βαθιά ψυχική επεξεργασία. Στην πράξη, αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική σε περιπτώσεις όπου η λεκτική επικοινωνία είναι περιορισμένη ή μη επαρκής – κάτι που την καθιστά ιδανική και για το πεδίο του αυτισμού, στο οποίο επικεντρώνεται η παρούσα εργασία.

### **2.3 Δομή και Στόχοι της Παρέμβασης**

Η χοροκινητική θεραπεία (Dance Movement Therapy – DMT) διαμορφώνεται σε ένα δυναμικό και ευέλικτο πλαίσιο συνεδριών, το οποίο προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες, τις δυνατότητες και το επίπεδο ανάπτυξης του θεραπευόμενου. Η δομή κάθε συνεδρίας δεν είναι τυχαία, αλλά βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές της θεωρίας και της πρακτικής της DMT, με στόχο τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού

χώρου, μέσα στον οποίο το άτομο μπορεί να εκφραστεί, να κινηθεί, να σχετιστεί και να θεραπευτεί μέσω της κίνησης.

#### *Η τυπική δομή μιας συνεδρίας*

Οι συνεδρίες της DMT διαρκούν συνήθως από 45 λεπτά έως μία ώρα, με δυνατότητα προσαρμογής ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του πληθυσμού. Αποτελούνται συνήθως από τέσσερις βασικές φάσεις: υποδοχή και προθέρμανση, κινητική εξερεύνηση, κινητική σύνθεση και λήξη και αναστοχασμός (Levy, 2005). Τυπικά, τα στάδια της χοροθεραπευτικής συνεδρίας μπορεί να ποικίλουν από 3 (προθέρμανση, κυρίως θέμα, κλείσιμο) έως 5 κατά τη Marcia Leventhal (ζέσταμα, εκτόνωση, θέμα, επικέντρωση, κλείσιμο).

Κατά τη φάση της υποδοχής, ο θεραπευτής συναντά τους συμμετέχοντες, δημιουργώντας μια σταθερή και επαναλαμβανόμενη τελετουργία που ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας. Συχνά, σε αυτό το στάδιο μπορεί να υπάρχει και λεκτική αλληλεπίδραση προτού ξεκινήσει η κίνηση. Χρησιμοποιούνται απλές κινήσεις, ρυθμικά μοτίβα ή μουσικά ερεθίσματα που βοηθούν τους συμμετέχοντες να “συντονιστούν” με το σώμα τους και την ομάδα (Chaiklin & Schmais, 1993).

Η προθέρμανση συνεχίζει αυτή τη διαδικασία, σταδιακά αυξάνοντας την ένταση και την πολυπλοκότητα της κινητικής δραστηριότητας. Εδώ δίνεται έμφαση στη σύνδεση με το σωματικό βίωμα, την αύξηση της κιναισθητικής επίγνωσης και την προετοιμασία του ψυχοσωματικού πεδίου για βαθύτερη διεργασία (Pallaro, 2007).

Στην κεντρική φάση – κινητική εξερεύνηση και σύνθεση – οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονται να εκφράσουν συναισθήματα, εμπειρίες και εσωτερικές καταστάσεις μέσω της αυθόρμητης ή καθοδηγούμενης κίνησης. Ο θεραπευτής λειτουργεί εδώ τόσο ως καθρέφτης όσο και ως συνοδοιπόρος, χρησιμοποιώντας τεχνικές όπως το καθρέφτισμα (mirroring), η κιναισθητική ενσυναίσθηση και η ανταπόκριση μέσω κίνησης (Tortora, 2006). Η χρήση συμβολικής ή θεματικής κίνησης ενδυναμώνει τη νοηματοδότηση των βιωμάτων (Meekums, 2002).

Η φάση του κλεισίματος περιλαμβάνει σταδιακή μετάβαση από τη σωματική έκφραση στη λεκτική επεξεργασία (όπου είναι εφικτό), ή σε μορφές μη λεκτικού αναστοχασμού – για παράδειγμα με ζωγραφική, αναπαραστάσεις, χρήση αντικειμένων. Η σταθερότητα της τελετουργικής αποχαιρετιστήριας διαδικασίας είναι ιδιαίτερα

σημαντική για άτομα με αυτισμό, καθώς ενισχύει τη δομή και τη συναισθηματική ασφάλεια (Wengrower, 2010).

#### *Βασικοί θεραπευτικοί στόχοι της DMT*

Οι στόχοι μιας παρέμβασης με DMT ποικίλλουν ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα, αλλά σε γενικές γραμμές επικεντρώνονται στην ενίσχυση της αυτορρύθμισης, της συναισθηματικής έκφρασης, της σωματικής συνείδησης και της κοινωνικής σύνδεσης (ADTA, 2023).

Στα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), οι παρεμβάσεις της DMT στοχεύουν:

- Στην ανάπτυξη μη λεκτικής επικοινωνίας: μέσω του ρυθμού, της χειρονομίας και του σώματος ως “γλώσσα” (Samaritter & Payne, 2013).
- Στη βελτίωση της σωματικής συνείδησης και ενσωμάτωσης: πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία στην αίσθηση των ορίων του σώματος, στη σχέση με τον χώρο και τη σωματική αυτοαντίληψη (Koch et al., 2019).
- Στην αύξηση της ικανότητας για συμβολική σκέψη και νοηματοδότηση μέσω του κινητικού παιχνιδιού και της δημιουργικής έκφρασης.
- Στην ενίσχυση της αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής σύνδεσης μέσα σε ομάδα ή ατομική συνεδρία.

Η δομή της παρέμβασης δεν είναι αυστηρή ούτε άκαμπτη· αντίθετα, επιτρέπει την ευελιξία και την προσαρμογή, σεβόμενη το ρυθμό, τις αισθητηριακές ανάγκες και τις κοινωνικές δυνατότητες του ατόμου. Για παράδειγμα, στην περίπτωση παιδιών με υψηλή υπερευαισθησία, μπορεί να χρησιμοποιηθούν περισσότερο προβλεπόμενα, σταθερά μοτίβα κίνησης και χαμηλής έντασης ήχοι, ώστε να αποφευχθεί η αισθητηριακή υπερφόρτωση (Ben-Sasson et al., 2009).

#### *Η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας*

Η DMT διαφοροποιείται από άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις χάρη στην κεντρικότητα της μη λεκτικής επικοινωνίας. Η χρήση της κίνησης επιτρέπει την έκφραση βιωμάτων που δεν είναι προσβάσιμα μέσω του λόγου, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως τα άτομα με αυτισμό (Wengrower, 2010). Η δυναμική της σχέσης χτίζεται σε μεγάλο βαθμό μέσα από το σώμα, με τη

βοήθεια της κιναισθητικής ενσυναίσθησης, της ρυθμικής συγχρονίας και του καθρεφτισματος (Berrol, 2006).

Οι συνεδρίες της χοροκινητικής βασίζονται σε θεμελιώδεις αρχές της πρακτικής, όπως η αυθόρμητη κινητική έκφραση, η ρυθμική αλληλεπίδραση και η δυνατότητα συμβολικής επεξεργασίας μέσω της κίνησης, στοιχεία που έχουν αναδειχθεί ως κεντρικά στη θεραπευτική διαδικασία (Levy, 2005; Meekums, 2002). Σε αυτό το σημείο, η προσέγγιση της Chace επηρεάζει σημαντικά τη δομή της DMT, εστιάζοντας στη σημασία της αυθόρμητης έκφρασης, της ρυθμικής σχέσης με τον άλλο και της συμβολικής επεξεργασίας μέσω του σώματος. Επίσης, η δομή των συνεδριών εμπλουτίζεται από θεωρητικά μοντέλα όπως το Laban Movement Analysis και το Kestenberg Movement Profile, όπως θα αναλυθούν διεξοδικά παρακάτω, τα οποία προσφέρουν πλαίσιο για την παρατήρηση και την κατανόηση της κινητικής συμπεριφοράς ως καθρέφτισμα εσωτερικών διαδικασιών.

## **2.4 Θεωρία Κίνησης Laban**

Η θεωρία κίνησης του Rudolf Laban αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα ανάλυσης της ανθρώπινης κίνησης, το οποίο χρησιμοποιείται εκτενώς στη χοροκινητική θεραπεία για την κατανόηση, αξιολόγηση και εμπλουτισμό του κινητικού ρεπερτορίου των θεραπευομένων. Ο Laban προσέγγισε την κίνηση ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που ενσωματώνει σωματικές, ψυχολογικές και χωρικές παραμέτρους, προτείνοντας ένα δομημένο μοντέλο με τέσσερις βασικούς άξονες: Σώμα (Body), Ποιότητα (Effort), Σχήμα (Shape) και Χώρος (Space) (Laban, 1963).

Ο άξονας Body αναφέρεται στο «ποιο» μέρος του σώματος κινείται, πώς κατανέμεται η κινητική δραστηριότητα και πώς συντονίζονται οι επιμέρους περιοχές. Στη θεραπευτική διαδικασία, η παρατήρηση αυτού του άξονα βοηθά στην αναγνώριση περιοχών έντασης ή ακινησίας και μπορεί να αποκαλύψει πρότυπα που συνδέονται με συναισθηματικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, περιορισμένη χρήση των άνω άκρων μπορεί να υποδηλώνει αποφυγή επαφής ή εκφραστικής έκθεσης (Bartenieff & Lewis, 1980).

Ο άξονας Effort περιγράφει την ποιότητα της κίνησης μέσα από τέσσερις παράγοντες: χώρος (άμεσος-έμμεσος), βάρος (ελαφρύ-δυνατό), χρόνος (γρήγορο-αργό) και ροή

(ελεύθερη–δεσμευμένη). Οι παράμετροι αυτοί σχετίζονται στενά με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Ένα παιδί που κινείται με αργές, βαριές κινήσεις και περιορισμένη ροή μπορεί να εκφράζει εσωστρέφεια ή χαμηλή ενεργητικότητα. Αντίθετα, οι γρήγορες, ελαφριές κινήσεις με ελεύθερη ροή μπορεί να υποδηλώνουν διάθεση για εξερεύνηση και αυξημένη κοινωνική ενεργοποίηση.

Ο άξονας Shape επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο το σώμα αλλάζει μορφή στον χώρο, είτε μέσα από γραμμικές και κυκλικές κινήσεις είτε μέσα από συστολές και εκτάσεις. Οι αλλαγές σχήματος συχνά αντανακλούν το πώς το άτομο σχετίζεται με τον εαυτό του και τους άλλους. Στη θεραπεία, η παρατήρηση του Shape μπορεί να αποκαλύψει τάσεις απομόνωσης (π.χ. συρρίκνωση του σώματος) ή διάθεσης για αλληλεπίδραση (π.χ. άνοιγμα των χεριών προς τα έξω).

Ο άξονας Space αναφέρεται στην κατεύθυνση, την έκταση και την οργάνωση της κίνησης στον χώρο. Η χωρική συμπεριφορά μπορεί να φανερώσει μοτίβα αλληλεπίδρασης και όρια. Για παράδειγμα, ένα άτομο που κινείται κυρίως σε μικρή προσωπική ζώνη μπορεί να αισθάνεται την ανάγκη προστασίας, ενώ η επέκταση προς τον κοινό χώρο μπορεί να υποδηλώνει μεγαλύτερη άνεση στην κοινωνική εμπλοκή.

Η εφαρμογή της θεωρίας Laban στη χοροκινητική θεραπεία δεν περιορίζεται στην παρατήρηση· χρησιμοποιείται ενεργά για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων. Ο θεραπευτής μπορεί να εισαγάγει νέες ποιότητες κίνησης (Effort) ή να ενθαρρύνει την εξερεύνηση του χώρου για να διευρύνει το κινητικό και εκφραστικό φάσμα του θεραπευόμενου (Levy, 2005). Σε άτομα με ΔΑΦ, η στοχευμένη αξιοποίηση των τεσσάρων αξόνων μπορεί να διευκολύνει τη μετάβαση από επαναλαμβανόμενα κινητικά μοτίβα σε πιο ευέλικτες και ποικίλες μορφές κίνησης, προάγοντας την προσαρμοστικότητα και την κοινωνική ανταπόκριση (Tortora, 2006).

Η θεωρία Laban είναι επίσης συμβατή με την έννοια της ενσώματης μάθησης (embodied learning), όπου η γνώση και η κατανόηση δεν μεταδίδονται μόνο μέσω του λόγου αλλά και μέσω της σωματικής εμπειρίας. Η συμμετοχή του θεραπευόμενου σε κινητικές δραστηριότητες που στοχεύουν σε διαφορετικούς άξονες της θεωρίας μπορεί να ενισχύσει τη συνειδητοποίηση του σώματος και να δημιουργήσει νέες στρατηγικές έκφρασης και επικοινωνίας (Gallese, 2009).

Ο Warren Lamb, συνεργάτης του Laban, συνέβαλε καθοριστικά στην περαιτέρω ανάπτυξη του συστήματος, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση ανάμεσα στο σωματικό σχήμα και στη δυναμική της προσωπικότητας. Μέσα από την έννοια της «Action Profiling», ο Lamb ανέδειξε πώς οι προτιμήσεις ενός ατόμου ως προς το σχήμα και την ποιότητα κίνησης αντανακλούν βαθύτερα μοτίβα λήψης αποφάσεων και τρόπους αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον. Αυτή η διεύρυνση του εργαλείου του Laban παρείχε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ σωματικής κίνησης και ψυχολογικών χαρακτηριστικών (Lamb, 1979).

Η Irmgard Bartenieff, επίσης μαθήτρια και συνεργάτιδα του Laban, εμβάθυνε στον άξονα του Σώματος, αναπτύσσοντας τις περίφημες «Bartenieff Fundamentals». Μέσω αυτών, τόνισε τη σημασία της εσωτερικής συνδεσιμότητας, της αναπνοής και της κινητικής υποστήριξης για την επίγνωση και την αποτελεσματικότητα της κίνησης. Η συμβολή της ήταν καθοριστική για τη σύνδεση της θεωρίας Laban με τη θεραπευτική πράξη, καθώς προσέφερε πρακτικά εργαλεία που ενισχύουν την κινητική λειτουργικότητα, τη ροή της ενέργειας και την ψυχοσωματική ολοκλήρωση (Bartenieff & Lewis, 1980).

Η θεωρία κίνησης Laban, όπως επεκτάθηκε με τις συνεισφορές των Lamb και Bartnennieff, προσφέρει ένα ευέλικτο και επιστημονικά θεμελιωμένο πλαίσιο που επιτρέπει στον θεραπευτή να αναλύει και να εμπλουτίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Η σύνδεση των τεσσάρων αξόνων με την ψυχολογική και κοινωνική εμπειρία καθιστά το μοντέλο αυτό ιδιαίτερα χρήσιμο για την κατανόηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης ατόμων με ποικίλες ανάγκες.

## **2.5. Kestenberg Movement Profile**

Το Kestenberg Movement Profile (KMP) είναι ένα αναλυτικό εργαλείο αξιολόγησης της κίνησης που αναπτύχθηκε από την Judith Kestenberg, συνδυάζοντας στοιχεία της θεωρίας Laban με αναπτυξιακές και ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις. Κεντρικός του στόχος είναι η συστηματική καταγραφή και ερμηνεία των κινητικών μοτίβων ενός ατόμου, ώστε να εντοπιστούν οι συνδέσεις ανάμεσα στην κίνηση, τη συναισθηματική κατάσταση και την αναπτυξιακή πορεία (Kestenberg-Amighi et al., 1999).

Η βασική παραδοχή του KMP είναι ότι τα πρότυπα κίνησης αναπτύσσονται σε αλληλεξάρτηση με τις ψυχοκινητικές και συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου. Αυτά τα πρότυπα, που ονομάζονται «ρυθμοί» (rhythmic patterns) και «γραμμές τάσης» (tension flow lines), αντανακλούν τόσο βιολογικές όσο και ψυχολογικές διεργασίες. Οι ρυθμοί σχετίζονται με πρώιμες βιολογικές και αισθητηριακές λειτουργίες, όπως ο θηλασμός, η αναπνοή και ο καρδιακός παλμός, ενώ οι γραμμές τάσης δείχνουν πώς το σώμα οργανώνει και διαχειρίζεται τη μυϊκή ένταση και τη χαλάρωση, προσφέροντας ενδείξεις για την ικανότητα αυτορρύθμισης και την προσαρμογή σε διαφορετικά πλαίσια.

#### *Αναπτυξιακά στάδια κατά KMP*

Η Kestenberg χαρτογράφησε την ανάπτυξη των κινητικών ρυθμών σε διαδοχικά στάδια, που αντικατοπτρίζουν την ψυχοκινητική και συναισθηματική ωρίμανση:

- Βρεφική ηλικία (0–12 μηνών): Κυριαρχούν οι ρυθμοί αναρρόφησης, θηλασμού και αναπνοής, οι οποίοι προσφέρουν αίσθηση ασφάλειας και ρυθμικότητας. Οι πρώτες γραμμές τάσης σχετίζονται με τη μυϊκή τονικότητα και την ικανότητα χαλάρωσης μετά τη σίτιση. Αυτή η φάση θεωρείται κρίσιμη για τη θεμελίωση της εμπιστοσύνης και της σωματικής ασφάλειας (Kestenberg Amighi et al., 1999).
- Πρώιμη παιδική ηλικία (1–3 ετών): Εμφανίζονται μοτίβα ελέγχου και αυτονομίας. Οι γραμμές τάσης αποτυπώνουν την εναλλαγή ανάμεσα στην ένταση και την αποδέσμευση, αντανακλώντας τη διαμόρφωση των πρώτων μηχανισμών αυτορρύθμισης και τις αρχικές συγκρούσεις αυτονομίας–εξάρτησης. Η έμφαση δίνεται στις κινήσεις ώθησης, τραβήγματος και στα πρώιμα μοτίβα μετακίνησης στον χώρο.
- Προσχολική ηλικία (3–6 ετών): Οι ρυθμοί αποκτούν μεγαλύτερη ποικιλία και πολυπλοκότητα, καθώς το παιδί πειραματίζεται με νέες μορφές κίνησης. Οι γραμμές τάσης αντανακλούν αυξημένη συνειδητότητα του σώματος, έλεγχο των μυϊκών τόνων και εναλλαγή εκφραστικών μορφών. Αναπτύσσονται μοτίβα που συνδέονται με τη δημιουργικότητα, το παιχνίδι και την κοινωνική εξερεύνηση.
- Σχολική ηλικία (6–12 ετών): Οι κινητικές ικανότητες εδραιώνονται και οι γραμμές τάσης γίνονται πιο διαφοροποιημένες. Οι ρυθμοί αντικατοπτρίζουν

την εσωτερίκευση κοινωνικών κανόνων και την ανάπτυξη της ικανότητας συνεργασίας και ομαδικής δράσης. Η ποικιλία στις εκτατικές και συστολικές κινήσεις επιτρέπει την ισορροπία ανάμεσα στην αυτοπροστασία και την αλληλεπίδραση.

- Εφηβεία: Το κινητικό ρεπερτόριο χαρακτηρίζεται από έντονες αντιθέσεις στις γραμμές τάσης, που συχνά εκφράζουν συγκρούσεις ταυτότητας και αυξημένη ανάγκη αυτοέκφρασης. Η αναζήτηση νέων ρυθμών και η έμφαση στην ένταση-χαλάρωση αντανακλούν την ψυχοσυναισθηματική ρευστότητα της περιόδου.
- Ενήλικη ζωή: Το κινητικό προφίλ σταθεροποιείται, αλλά διατηρείται η δυνατότητα προσαρμογής. Η ισορροπία ανάμεσα σε διαφορετικά κινητικά μοτίβα συνδέεται με την ικανότητα διαχείρισης στρες, τη συναισθηματική ωριμότητα και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων (Kestenberg Amighi et al., 1999).

Αυτή η αναπτυξιακή διάσταση του ΚΜΡ προσφέρει στον θεραπευτή έναν «χάρτη» που επιτρέπει την κατανόηση της κινητικής και ψυχολογικής πορείας του θεραπευόμενου, αλλά και την αναγνώριση περιοχών όπου η ανάπτυξη έχει σταματήσει ή παραμένει ελλιπής.

Σε θεραπευτικό πλαίσιο, το ΚΜΡ επιτρέπει την παρατήρηση και ερμηνεία της ισορροπίας ή υπερίσχυσης συγκεκριμένων κινητικών μοτίβων. Για παράδειγμα, η υπερβολική παρουσία συστολικών κινήσεων μπορεί να υποδηλώνει άμυνες που σχετίζονται με απομόνωση ή αυτοπροστασία, ενώ η έμφαση σε εκτατικές κινήσεις μπορεί να εκφράζει διάθεση για αλληλεπίδραση και εξερεύνηση. Ιδιαίτερα σε παιδιά με ΔΑΦ, το ΚΜΡ προσφέρει τη δυνατότητα συστηματικής καταγραφής επαναλαμβανόμενων κινήσεων και παρακολούθησης της εξέλιξής τους στον χρόνο, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα για την αξιολόγηση της θεραπευτικής προόδου (Tortora, 2006).

Η δυνατότητα συνδυασμού του ΚΜΡ με άλλα εργαλεία ανάλυσης, όπως η θεωρία Laban, ενισχύει περαιτέρω την ερμηνευτική του αξία, παρέχοντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης (Bartenieff & Lewis, 1980). Ωστόσο, η εφαρμογή του απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση, καθώς η

ακρίβεια στην παρατήρηση και η ερμηνεία των μοτίβων είναι κρίσιμες για την εγκυρότητα των συμπερασμάτων.

Στην περίπτωση ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, η συμβολή του KMP είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς προσφέρει ένα εργαλείο για την ανίχνευση αναπτυξιακών αποκλίσεων στην κινητική και συναισθηματική πορεία. Τα επαναλαμβανόμενα και περιορισμένα μοτίβα κίνησης, που συχνά παρατηρούνται σε παιδιά με ΔΑΦ, μπορούν να χαρτογραφηθούν και να ερμηνευθούν μέσα από το KMP, αναδεικνύοντας τόσο τις ελλείψεις όσο και τις δυνατότητες για εξέλιξη. Επιπλέον, η σύνδεση των κινητικών μοτίβων με τα αναπτυξιακά στάδια επιτρέπει στον θεραπευτή να κατανοήσει σε ποια επίπεδα η ανάπτυξη έχει καθυστερήσει ή παγώσει και να σχεδιάσει παρεμβάσεις που διευκολύνουν τη μετάβαση σε πιο ώριμες μορφές κίνησης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Έτσι, το KMP δεν λειτουργεί μόνο ως εργαλείο αξιολόγησης, αλλά και ως δυναμικός οδηγός για την υποστήριξη της αναπτυξιακής πορείας των ατόμων με ΔΑΦ, συμβάλλοντας στην ενίσχυση της προσαρμοστικότητας, της συναισθηματικής ρύθμισης και της κοινωνικής συμμετοχής (Loman & Sossin, 2009; Tortora, 2006).

Η εφαρμογή του KMP απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση, καθώς η ακρίβεια στην παρατήρηση και η ερμηνεία των μοτίβων είναι κρίσιμες για την εγκυρότητα των συμπερασμάτων. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει τόσο θεωρητική κατάρτιση όσο και βιωματική πρακτική, ώστε ο θεραπευτής να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα λεπτά στοιχεία της κινητικής έκφρασης. Ωστόσο, η επένδυση αυτή προσφέρει σημαντικά οφέλη στη θεραπευτική πράξη, καθώς επιτρέπει μια βαθύτερη κατανόηση της σωματικής εμπειρίας ως φορέα ψυχολογικής πληροφορίας (Tortora, 2006).

Εν κατακλείδι, το Kestenbergl Movement Profile αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο στη χοροκινητική θεραπεία, ιδιαίτερα όταν ο στόχος είναι η λεπτομερής κατανόηση της κινητικής συμπεριφοράς σε σχέση με τη συναισθηματική και αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Η δυνατότητα παρακολούθησης των αλλαγών μέσα στον χρόνο και η σύνδεση των κινητικών μοτίβων με βαθύτερες ψυχολογικές διεργασίες το καθιστούν πολύτιμο για την εξατομίκευση της θεραπευτικής παρέμβασης και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς της.

## **2.6. Leventhal και Tortora: μοντέλα παρέμβασης στη ΧΚΘ**

*Η συμβολή της Marcia B. Leventhal στη Χοροκινητική Θεραπεία*

Η Marcia B. Leventhal αποτελεί μία από τις σημαντικότερες μορφές στη διεθνή ανάπτυξη της Χοροκινητικής Θεραπείας (Dance/Movement Therapy – DMT). Μέσα από το θεωρητικό της έργο και την εκπαιδευτική της δραστηριότητα, κατάφερε να συνδέσει τη χοροκινητική με την ψυχοθεραπευτική πράξη, αναδεικνύοντας τη σωματική εμπειρία ως βασικό άξονα της ψυχικής υγείας. Η συμβολή της δεν περιορίζεται στη δημιουργία εργαλείων και τεχνικών· επεκτείνεται στη θεμελίωση ενός ολιστικού τρόπου κατανόησης του θεραπευτικού έργου, όπου το σώμα, η ψυχή και η κίνηση λειτουργούν αδιάσπαστα.

Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία της θεωρίας της είναι το Integrative Treatment Model<sup>©</sup>, το οποίο συνδυάζει διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές και σωματοκεντρικές προσεγγίσεις σε ένα ενιαίο πλαίσιο. Το μοντέλο αυτό είναι ιδιαίτερα ευέλικτο και μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς και αναπτυξιακά στάδια, καθώς βασίζεται στην αρχή ότι η κίνηση αποτελεί πρωταρχικό μέσο έκφρασης και σύνδεσης (Leventhal, 1980/2013).

Στην ίδια λογική, η Leventhal ανέπτυξε τη δομή συνεδρίας Five-Part Session<sup>©</sup>, η οποία περιλαμβάνει πέντε διακριτές φάσεις: ζέσταμα, αποδέσμευση, ανάπτυξη θέματος, κεντράρισμα και κλείσιμο. Η δομή αυτή δεν είναι τυχαία, αλλά απαντά στην ανάγκη των θεραπευόμενων για σαφήνεια, επαναληπτικότητα και προβλεψιμότητα. Η ύπαρξη μιας σταθερής ροής συμβάλλει στη δημιουργία ασφάλειας και εμπιστοσύνης, ενώ ταυτόχρονα δίνει χώρο για δημιουργική εξερεύνηση και έκφραση. Πρόκειται για ένα εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς τόσο σε κλινικούς όσο και σε εκπαιδευτικούς πληθυσμούς, και το οποίο παραμένει μέχρι σήμερα κεντρικό στην εκπαίδευση της DMT μέσω του International Dance Therapy Institute of Australia (IDTIA).

Πέρα από τις δομές συνεδριών, η Leventhal εισήγαγε επίσης τις έννοιες της Quantum Healing Dance<sup>©</sup> και της Conscious Healing Dance<sup>©</sup>, όπου συνδυάζονται στοιχεία από την ανθρωπιστική ψυχολογία, τις θεωρίες ενέργειας και τις σωματοψυχοθεραπευτικές πρακτικές. Μέσα από αυτές τις προσεγγίσεις, αναδείχθηκε η σημασία της ενσώματης επίγνωσης (embodiment) και της οργανικότητας (organicity) της κίνησης, δηλαδή της αυθεντικής, αβίαστης ροής που αναδύεται όταν το σώμα συνδέεται με τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου.

Η εφαρμογή της θεωρίας της Leventhal σε πληθυσμούς με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, περιορισμένα ενδιαφέροντα και συχνά έντονες αισθητηριακές και κινητικές ευαισθησίες. Η Χοροκινητική Θεραπεία, όπως τη διαμόρφωσε η Leventhal, προσφέρει ένα ασφαλές και δομημένο πλαίσιο για την ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω της κίνησης. Η προβλεψιμότητα και η τελετουργικότητα του Five-Part Session μειώνουν το άγχος που προκαλείται από τις αλλαγές και προσφέρουν στα παιδιά στο φάσμα ένα περιβάλλον όπου μπορούν να πειραματιστούν με νέους τρόπους αλληλεπίδρασης (Leventhal, 1980/2013).

Φυσικά, το καθρέφτισμα κατέχει κεντρική θέση στη δουλειά της Leventhal όπως γενικότερα στη χοροκινητική θεραπεία, έχει αναγνωριστεί από την American Dance Therapy Association ως βασική τεχνική για την οικοδόμηση σχέσης με άτομα με αυτισμό (ADTA, n.d.). Μέσω του καθρεφτισματος, ο θεραπευτής καθρεφτίζει τις κινήσεις του παιδιού, δημιουργώντας μια γέφυρα επικοινωνίας που δεν απαιτεί λόγια αλλά ενισχύει την εμπειρία της αμοιβαιότητας και της σύνδεσης.

Ερευνητικές μελέτες τα τελευταία χρόνια έχουν επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα τέτοιων προσεγγίσεων. Ο Aithal και η Karkou (2021) έδειξαν ότι παρεμβάσεις χοροκινητικής ψυχοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό οδήγησαν σε σημαντική βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της συναισθηματικής ευεξίας. Παράλληλα, μια πιλοτική μελέτη του Koch και των συνεργατών του (2015) σε ενήλικες με ΔΑΦ κατέδειξε ότι η συμμετοχή σε DMT βελτίωσε την ποιότητα ζωής, την ενσυναίσθηση και τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Τέλος, μια συστηματική ανασκόπηση (Aithal et al., 2021) τόνισε ότι οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου είναι ιδιαίτερα υποσχόμενες για τον πληθυσμό των παιδιών με αυτισμό, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερα δείγματα.

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι η θεωρία της Leventhal δεν αποτελεί απλώς ένα φιλοσοφικό πλαίσιο, αλλά έχει ουσιαστική πρακτική αξία. Οι έννοιες της ενσώματης επίγνωσης, της οργανικής κίνησης και της δομημένης συνεδρίας βρίσκουν εφαρμογή στην καθημερινή θεραπευτική πράξη με άτομα στο φάσμα του αυτισμού, προσφέροντας νέες δυνατότητες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης εκεί όπου η λεκτική έκφραση συχνά αδυνατεί να ανταποκριθεί. Η συμβολή της Leventhal

συνίσταται ακριβώς σε αυτή τη «γέφυρα» ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη: στο ότι ανέδειξε την κίνηση ως κοινό γλωσσικό πεδίο που μπορεί να ενώσει θεραπευτή και θεραπευόμενο, ακόμη και σε περιπτώσεις σοβαρών επικοινωνιακών δυσκολιών.

#### *Η συμβολή της S. Tortora στη Χοροκινητική Θεραπεία*

Η Suzi Tortora συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον αναγνωρισμένων μορφών της χοροκινητικής θεραπείας διεθνώς, με έργο που γεφυρώνει τη θεωρία της προσκόλλησης, τη μη λεκτική επικοινωνία και την ενσώματη ψυχοθεραπεία με την κλινική πράξη σε βρέφη, μικρά παιδιά, οικογένειες και ιατρικά περιβάλλοντα. Κεντρικό στοιχείο της συμβολής της είναι ότι προσεγγίζει το σώμα όχι ως απλό «μέσο» έκφρασης αλλά ως κομβικό φορέα ανάπτυξης, ρύθμισης και σχέσης· γι' αυτό και το θεραπευτικό της έργο εστιάζει συστηματικά στην παρατήρηση και ερμηνεία των μη λεκτικών σημάτων, στη «υπογραφή» της κίνησης (movement signature) και στην οργάνωση πολυαισθητηριακών εμπειριών μέσα στην θεραπευτική σχέση (Tortora, 2006/ 2010).

Το βιβλίο της *The Dancing Dialogue* έθεσε από νωρίς ένα μεθοδικό πλαίσιο αξιολόγησης και παρέμβασης στην πρώτη παιδική ηλικία, υποστηρίζοντας ότι η κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να αποκαλύψει κρίσιμες πληροφορίες για τη συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη και να καθοδηγήσει κατάλληλες παρεμβάσεις (Tortora, 2006). Η έμφαση που δίνει στον «διάλογο της κίνησης»—στην παρατήρηση ποιότητας, ρυθμού, έναρξης, ροής και μετάβασης των κινήσεων—πλασιώνει την κίνηση ως «γλώσσα» που προηγείται του λόγου και οργανώνει την εμπειρία του παιδιού στο σώμα του και στις σχέσεις του. Η συμβολή αυτή θεωρείται καθοριστική, γιατί προσφέρει σε επαγγελματίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας και θεραπευτές μια αναλυτική αλλά και κλινικά εφαρμόσιμη «ματιά» πάνω στο πώς τα παιδιά εκφράζουν ανάγκες και συναισθήματα χωρίς λέξεις (Tortora, 2006).

Σε συνέχεια αυτού του έργου, η Tortora ανέπτυξε και συστηματοποίησε την προσέγγιση *Ways of Seeing*: μια μέθοδο παρατήρησης και παρέμβασης με βάση τη χοροκινητική ψυχοθεραπεία, ενημερωμένη από τη θεωρία προσκόλλησης και το τραύμα (attachment- and trauma-informed), η οποία οργανώνει πολυαισθητηριακές, μη λεκτικές εμπειρίες (κίνηση, μουσική, παιχνίδι) για την αξιολόγηση και στήριξη της σχέσης γονέα-βρέφους/παιδιού και την καλλιέργεια ικανότητας ρύθμισης

(Tortora, 2010). Η μέθοδος παρουσιάζεται τόσο σε επιστημονικό άρθρο όσο και σε δομημένο πρόγραμμα πιστοποίησης που περιγράφει ρητά τους άξονές της: παρατήρηση μη λεκτικών σημάτων, εστίαση στην πρώιμη κινητική ανάπτυξη, οργάνωση της αισθητηριακής εμπειρίας, ενίσχυση της συν-ρύθμισης και σχεδιασμός παρέμβασης με βάση την «υπογραφή» της κίνησης κάθε παιδιού (Tortora, 2010).

Η κλινική διάσταση του έργου της Tortora αναδείχθηκε ιδιαίτερα στην παιδιατρική ιατρική. Το άρθρο της *Children Are Born to Dance! Pediatric Medical Dance/Movement Therapy* συνοψίζει την οπτική της για τη *Pediatric Medical DMT*, διευκρινίζοντας τον θεραπευτικό της χαρακτήρα και την εφαρμογή της σε παιδιατρική ογκολογία: η κίνηση χρησιμοποιείται για ρύθμιση πόνου και άγχους, για ενίσχυση της έκφρασης και της αίσθησης ελέγχου του παιδιού, και για στήριξη της οικογένειας σε περιβάλλοντα υψηλού στρες (Tortora, 2019). Η εργασία καταδεικνύει ότι η DMT σε ιατρικά πλαίσια μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα ανάμεσα στη σωματική εμπειρία της ασθένειας και στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, αξιολογώντας τα εγγενή μοτίβα κίνησης στα οποία τα παιδιά «γεννιούνται για να χορεύουν».

Νεότερα δεδομένα από αναδρομική ανασκόπηση φακέλων σε παιδιατρική ογκολογία καταγράφουν πρακτικές εφαρμογές και εκβάσεις: βελτίωση στη διαχείριση του πόνου και στην αυτορρύθμιση, καθώς και αυξημένη σωματική ενεργοποίηση, όπως αποτυπώνεται σε κλινικές σημειώσεις θεραπειών (Bryl et al., 2023). Παρότι πρόκειται για μελέτη περίπτωσης και όχι τυχαιοποιημένη δοκιμή, προσφέρει χρήσιμες ενδείξεις για τους μηχανισμούς και τους στόχους της DMT στο νοσοκομειακό πλαίσιο—μηχανισμούς που συνάδουν με τη θεωρητική εργασία της Tortora γύρω από τη ρύθμιση, την επικοινωνία και την ενδυνάμωση μέσω της κίνησης.

Η μεθοδολογία *Ways of Seeing* της Tortora προσφέρει επίσης ιδιαίτερα κατάλληλα στοιχεία για παρεμβάσεις σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού, ιδίως στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στην παρατήρηση μη λεκτικών κινήσεων, στην αλληλεπίδραση βρέφους/γονέα μέσω *mirroring*, στην ποιότητα κίνησης και στη ρύθμιση της σωματικής διέγερσης (Tortora, 2010). Οι κατηγορίες που συμπεριλαμβάνονται στο ακρωνύμιο *D.A.N.C.E.* — *dyadic, attachment-based, nonverbal, communicative, expressions* — επικεντρώνονται ακριβώς σε ικανότητες

που στη ΔΑΦ συχνά χρειάζονται ενίσχυση, όπως η από κοινού προσοχή και η μη λεκτική κοινωνική ανταλλαγή. Παρότι η μέθοδος δεν έχει ακόμα δοκιμαστεί σε μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες ειδικά σε παιδιά με ΔΑΦ, η θεωρητική της βάση και οι διαδικασίες παρατήρησης και κινητικής παρέμβασης είναι σε πλήρη συνάφεια με τις βασικές ανάγκες των παιδιών στο φάσμα (Tortora, 2006/ 2010).

Υπάρχουν επίσης περιπτωσιολογικές και μικρής κλίμακας εφαρμογές της DMT σε παιδιά με ΔΑΦ που αξιοποιούν άξονες της προσέγγισης Tortora, όπως το mirroring και η ανάλυση ποιότητας κίνησης, και καταγράφουν βελτιώσεις στη δέσμευση, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη ρύθμιση συναισθήματος (Porter, 2012). Επιπλέον, μια συστηματική ανασκόπηση της Aithal και συνεργατών (2021) επισημαίνει ότι οι παρεμβάσεις χοροκινητικής θεραπείας σε παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να προάγουν την κοινωνική επικοινωνία και την ψυχολογική ευεξία. Αυτά τα ευρήματα ενισχύουν το σκεπτικό ότι τα κεντρικά εργαλεία της Tortora —η μη λεκτική παρατήρηση, ο κινητικός διάλογος και η συν-ρύθμιση— εδράζονται σε μηχανισμούς που σχετίζονται άμεσα με τους θεραπευτικούς στόχους στη ΔΑΦ, καθιστώντας αναγκαία την περαιτέρω αξιολόγηση της μεθόδου Ways of Seeing σε ελεγχόμενες μελέτες.

Συνολικά, η Tortora έχει συνεισφέρει στη DMT τρία αλληλένδετα επίπεδα: (1) το θεωρητικο-κλινικό πρίσμα ανάγνωσης και χρήσης της μη λεκτικής επικοινωνίας στη θεραπεία της πρώιμης παιδικής ηλικίας (The Dancing Dialogue), (2) τη μεθοδολογία παρατήρησης και παρέμβασης με βάση την προσκόλληση και το τραύμα (Ways of Seeing), και (3) την ειδικευμένη εφαρμογή σε παιδιατρικά ιατρικά πλαίσια (Pediatric Medical DMT). Η εργασία της αποδεικνύει ότι η χοροκίνηση μπορεί να λειτουργήσει ως γλώσσα θεραπείας και «χώρος» συνάντησης, ικανός να στηρίξει ρύθμιση, σχέση και νόημα σε ευαίσθητες αναπτυξιακές και ιατρικές συνθήκες.

Κεντρικό στοιχείο και των δύο προσεγγίσεων είναι η αναγνώριση της σημασίας της σχέσης στη θεραπεία. Η Leventhal υπογράμμισε ότι η αποδοχή του παιδιού όπως είναι, χωρίς άμεση προσπάθεια αλλαγής των συμπεριφορών του, αποτελεί τη βάση για οποιαδήποτε πρόοδο. Η Tortora, από την πλευρά της, έδειξε πώς η εστίαση στην αμοιβαία προσοχή και στην κοινή χαρά μπορεί να μετατρέψει τις θεραπευτικές συνεδρίες σε εμπειρίες ανάπτυξης και μάθησης.

Στην πράξη, οι μέθοδοι τους συχνά περιλαμβάνουν:

- Συγχρονισμό με τους ρυθμούς κίνησης του παιδιού
- Ανταπόκριση σε μη λεκτικά σήματα με κίνηση ή ήχο
- Δημιουργία κινητικών «διαλόγων» που εξελίσσονται σταδιακά
- Χρήση του χώρου με τρόπο που ενθαρρύνει την πρωτοβουλία και την αλληλεπίδραση

Επιπλέον, και οι δύο τόνισαν τη σημασία της εκπαίδευσης των γονέων. Η μεταφορά των αρχών της χοροκινητικής θεραπείας στην καθημερινή αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιού μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Για παράδειγμα, η ενθάρρυνση των γονέων να ανταποκρίνονται στις κινήσεις του παιδιού με παρόμοιο τρόπο δημιουργεί ευκαιρίες για αυθόρμητη επικοινωνία και ενδυνάμωση του δεσμού.

Η συμβολή τους είναι ιδιαίτερα σημαντική σε πληθυσμούς με ΔΑΦ, όπου η λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη. Με τις τεχνικές τους, ο θεραπευτής προσφέρει στο παιδί ένα περιβάλλον όπου νιώθει κατανοητό και αποδεκτό, γεγονός που ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την προθυμία του για εμπλοκή (Leventhal, 1984; Tortora, 2006).

## **2.7. Έννοιες- εργαλεία της ΧΚΘ και εφαρμογές σε πληθυσμό με ΔΑΦ**

### **2.7.1 Καθρέφτισμα (Mirroring)**

Το καθρέφτισμα αποτελεί μία από τις βασικότερες τεχνικές στη χοροκινητική θεραπεία, καθώς επιτρέπει στον θεραπευτή να συνδεθεί με το άτομο μέσα από την κίνηση και να καλλιεργήσει μια σχέση αμοιβαίας αναγνώρισης. Η μέθοδος βασίζεται στην άμεση, αλλά όχι μηχανική, αναπαραγωγή των κινήσεων του θεραπευόμενου, με στόχο την ενίσχυση της αίσθησης ότι «γίνεται αντιληπτός» και ότι οι εκφράσεις του έχουν απήχηση στο περιβάλλον (McGarry & Russo, 2011). Στο θεραπευτικό πλαίσιο, η διαδικασία αυτή δεν αποτελεί απλή μίμηση, αλλά μια δημιουργική προσαρμογή που αντανακλά τον ρυθμό, την ποιότητα και τη συναισθηματική χροιά της κίνησης του άλλου. Όπως περιγράφουν οι McGarry και Russo (2011), ο θεραπευτής μπορεί να ξεκινήσει καθρεφτίζοντας μικρές, απλές κινήσεις του θεραπευόμενου, όπως μια κίνηση χεριού ή μια αλλαγή στάσης, και στη συνέχεια να τις εμπλουτίζει με

διακριτικές παραλλαγές, ώστε να αναπτυχθεί σταδιακά ένας κινητικός διάλογος που δίνει την εμπειρία αμοιβαίας σχέσης.

Η λειτουργία του καθρέφτισματος σχετίζεται στενά με τη μη λεκτική επικοινωνία και την ενίσχυση της ενσυναίσθησης. Όταν ο θεραπευτής καθρεφτίζει τις κινήσεις του θεραπευόμενου, δημιουργείται ένα κοινό κινητικό πεδίο, όπου η σωματική έκφραση αποκτά διάσταση διαλόγου. Μέσα σε αυτό το πεδίο, οι συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να αναγνωριστούν και να ενσωματωθούν (Tortora, 2006). Αυτή η διαδικασία ενισχύει το αίσθημα οικειότητας και ασφάλειας, θεμελιώδες για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης (Winnicott, 1971). Η Waisman (2014) υπογραμμίζει ότι εξίσου σημαντικές με τον συγχρονισμό είναι και οι ασυμφωνίες (mismatches), δηλαδή οι στιγμές που ο θεραπευτής επιλέγει συνειδητά να διαφοροποιηθεί από την κίνηση του θεραπευόμενου. Οι αποκλίσεις αυτές δίνουν τη δυνατότητα στον θεραπευόμενο να βιώσει την ετερότητα, να έρθει σε επαφή με νέα ερεθίσματα και να διευρύνει το ρεπερτόριο της σχεσιακής του εμπειρίας.

Από αναπτυξιακή σκοπιά, το καθρέφτισμα έχει αναλογίες με τις πρώιμες αλληλεπιδράσεις βρέφους–φροντιστή. Οι γονείς, συχνά ασυνείδητα, αντικατοπτρίζουν εκφράσεις και κινήσεις του βρέφους, ρυθμίζοντας τον ρυθμό και την ένταση ώστε να επιτευχθεί συγχρονισμός. Αυτή η «σωματική συνομιλία» αποτελεί θεμέλιο για την ανάπτυξη της εικόνας σώματος και της συναισθηματικής αυτορρύθμισης (Stern, 1995). Στη χοροκινητική θεραπεία, η τεχνική αξιοποιεί αυτόν τον αρχέγονο μηχανισμό, προσφέροντας σε παιδιά και ενήλικες την εμπειρία μιας συνεπούς και αποδεκτικής κινητικής ανταπόκρισης. Η Eberhard-Kaechele (2012) σημειώνει ότι σε συνεδρίες με άτομα που έχουν βιώσει τραύμα, ο θεραπευτής μπορεί να αντλήσει από επαναλαμβανόμενα μοτίβα κίνησης που εκφράζουν ένταση ή αποστασιοποίηση· μέσα από το καθρέφτισμα αυτά τα μοτίβα γίνονται ορατά και αναγνωρισμένα, προσφέροντας στον θεραπευόμενο τη δυνατότητα να επεξεργαστεί σωματικές μνήμες που συνδέονται με τραυματικές εμπειρίες. Παράλληλα, το καθρέφτισμα μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός ρύθμισης του επιπέδου διέγερσης, βοηθώντας το άτομο να κινηθεί από καταστάσεις υπερδιέγερσης ή απόσυρσης σε μια πιο ισορροπημένη ψυχοσωματική κατάσταση.

Η αποτελεσματικότητα του καθρεφτίσματος έχει συσχετιστεί και με τις νευροβιολογικές λειτουργίες των κατοπτρικών νευρώνων, οι οποίες διευκολύνουν την κατανόηση των πράξεων και των συναισθημάτων των άλλων (Gallese, 2001).

Παρόλο που η θεραπευτική διαδικασία δεν περιορίζεται σε βιολογικούς μηχανισμούς, η ενεργοποίηση αυτών των συστημάτων μπορεί να εξηγήσει πώς η σωματική μίμηση ενισχύει την ενσυναισθητική σύνδεση. Όπως σημειώνουν οι McGarry και Russo (2011), η ενεργοποίηση των κατοπτρικών νευρώνων δεν συμβάλλει μόνο στην ταύτιση με τον άλλον, αλλά και στη διαφοροποίηση εαυτού-άλλου, κάτι που είναι καθοριστικό για την ανάπτυξη υγιών σχέσεων.

Στην περίπτωση ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), το καθρέφτισμα λειτουργεί ως εργαλείο προσέγγισης σε ένα ασφαλές και δομημένο πλαίσιο. Παιδιά με δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση συχνά ανταποκρίνονται θετικά σε κινήσεις που αναγνωρίζουν ως δικές τους, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για τη σταδιακή διεύρυνση του κινητικού ρεπερτορίου και της διαπροσωπικής εμπλοκής (Leventhal, 1984; Tortora, 2006). Η τεχνική μπορεί να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου, π.χ. μέσω τροποποίησης του ρυθμού ή της έντασης, ώστε να μειωθεί το αισθητηριακό φορτίο. Οι McGarry και Russo (2011) επισημαίνουν ότι συστηματικές παρεμβάσεις καθρεφτίσματος σε συνεδρίες έχουν δείξει βελτίωση στην ενσυναίσθηση, στην αυτορρύθμιση και στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΑΦ. Η Eberhard-Kaechele (2012) προσθέτει ότι η αντανάκλαση μπορεί να προσφέρει σε αυτά τα παιδιά την εμπειρία «συγχρονισμένης παρουσίας» που συχνά απουσιάζει από τις πρώιμες σχέσεις τους. Η πρακτική εφαρμογή του καθρεφτίσματος απαιτεί από τον θεραπευτή ευαισθησία στην αναγνώριση λεπτών κινητικών σημάτων και ικανότητα να ανταποκρίνεται χωρίς να επιβάλλει το δικό του μοτίβο. Σημαντικό στοιχείο είναι η αυθεντικότητα: το καθρέφτισμα δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως επιτηδευμένη πράξη, αλλά ως γνήσια ανταπόκριση στη σωματική παρουσία του άλλου. Όταν εφαρμόζεται με συνέπεια και επίγνωση, η τεχνική μπορεί να ενισχύσει όχι μόνο την επικοινωνία, αλλά και την αίσθηση ταυτότητας του θεραπευόμενου, καθώς βλέπει τον εαυτό του «να υπάρχει» στα μάτια και το σώμα του θεραπευτή (Merleau-Ponty, 1945/2012). Η Waisman (2014) αναφέρει ότι η αυθεντικότητα αυτή ενισχύεται και μέσα από μικρές αποκλίσεις, οι οποίες, αντί να διασπών τη σχέση, δημιουργούν νέες ευκαιρίες μάθησης και εμπλουτίζουν την εμπειρία της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης.

Συνολικά, το καθρέφτισμα στη χοροκινητική θεραπεία δεν είναι μια απλή αναπαραγωγή κίνησης· είναι μια συνειδητή και δημιουργική πράξη που ενσωματώνει σωματική, συναισθηματική και σχέσης διάσταση. Μέσα από αυτήν, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος συνδημιουργούν έναν χώρο κατανόησης και αποδοχής, θεμελιώδη για την προσωπική ανάπτυξη και την αποκατάσταση της σύνδεσης με το σώμα. Όπως δείχνουν οι McGarry και Russo (2011), η Eberhard-Kaechele (2012) και η Waisman (2014), η διαδικασία αυτή είναι πολυεπίπεδη, αγγίζει τη μνήμη, την ενσυναίσθηση και τη ρύθμιση του συναισθήματος, και επιτρέπει την αναδόμηση της σχέσης με το ίδιο το σώμα και με τους άλλους.

### **2.7.2 Κιναισθητική Ενσυναίσθηση (Kinesthetic Empathy)**

Η κιναισθητική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης και συναισθηματικής σύνδεσης με την εμπειρία του άλλου μέσω της σωματικής κίνησης. Σε αντίθεση με τη γνωστική ενσυναίσθηση, που εστιάζει στην κατανόηση της σκέψης και της πρόθεσης, η κιναισθητική ενσυναίσθηση αξιοποιεί την αίσθηση του σώματος για να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση, τις προθέσεις και τις ανάγκες του ατόμου (Berrol, 2006). Στη χοροκινητική θεραπεία, αυτή η δεξιότητα αποτελεί θεμέλιο της θεραπευτικής σχέσης, καθώς επιτρέπει στον θεραπευτή να «συνομιλεί» με τον θεραπευόμενο σε ένα επίπεδο πέρα από τις λέξεις.

Η διαδικασία ενεργοποιείται όταν ο θεραπευτής, μέσα από την παρατήρηση και τη σωματική του ευαισθητοποίηση, «συλλαμβάνει» τον ρυθμό, τη δυναμική και την ποιότητα της κίνησης του θεραπευόμενου και επιτρέπει στον εαυτό του να βιώσει συναισθηματικά αυτή την εμπειρία. Η εμπειρία αυτή οδηγεί σε ένα είδος σωματικού συγχρονισμού, όπου οι εκφράσεις του ενός καθρεφτίζονται και γίνονται αντιληπτές από τον άλλον (Chaiklin, Lohn, & Sandel, 1993). Έτσι διαμορφώνεται ένα κοινό κινητικό πεδίο που ενισχύει την αμοιβαιότητα και τη σύνδεση.

Από αναπτυξιακή άποψη, η κιναισθητική ενσυναίσθηση συνδέεται με τις πρώιμες σωματικές αλληλεπιδράσεις βρέφους–φροντιστή, όπου η ανταπόκριση στις κινήσεις και στους ρυθμούς του βρέφους προάγει την αίσθηση ασφάλειας και την ανάπτυξη της αυτορρύθμισης (Stern, 1985/2000). Αυτή η ικανότητα δεν αφορά μόνο την παρατήρηση, αλλά και τη σωματική «αίσθηση» της εμπειρίας του άλλου, ένα είδος ενσώματης επικοινωνίας που ενισχύει την αμοιβαιότητα.

Στην κλινική πράξη, η κιναισθητική ενσυναίσθηση επιτρέπει στον θεραπευτή να ανιχνεύει ασυνείδητες ή μη εκφρασμένες συναισθηματικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, ένας θεραπευόμενος μπορεί να κινείται με αργό και βαρύ ρυθμό, υποδηλώνοντας συναισθήματα θλίψης ή κόπωσης, ακόμη κι αν δεν τα εκφράζει λεκτικά. Ο θεραπευτής, βιώνοντας σωματικά αυτή την ποιότητα, μπορεί να ανταποκριθεί με κινήσεις που επικυρώνουν το συναίσθημα, δημιουργώντας χώρο για την επεξεργασία του (Tortora, 2006).

Η εφαρμογή της κιναισθητικής ενσυναίσθησης σε άτομα με ΔΑΦ μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, δεδομένων των δυσκολιών που συχνά αντιμετωπίζουν στην κατανόηση και έκφραση συναισθημάτων μέσω της ομιλίας. Μέσα από τη σωματική συνδιαλλαγή, οι θεραπευόμενοι αποκτούν μια άμεση εμπειρία αμοιβαιότητας και αποδοχής, χωρίς την πίεση της γλωσσικής επεξεργασίας (Leventhal, 1984). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της εμπλοκής, βελτίωση της κινητικής ευελιξίας και σταδιακή ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Η θεωρητική βάση της κιναισθητικής ενσυναίσθησης υποστηρίζεται και από ευρήματα της νευροεπιστήμης. Η λειτουργία των συστημάτων κατοπτρικών νευρώνων, που ενεργοποιούνται τόσο κατά την εκτέλεση όσο και κατά την παρατήρηση μιας πράξης, προσφέρει βιολογική εξήγηση για την ικανότητά μας να «νιώθουμε» τις κινήσεις του άλλου (Gallese, 2001). Στη θεραπεία, αυτή η φυσιολογική λειτουργία αξιοποιείται δημιουργικά για να χτιστεί ένας μη λεκτικός διάλογος που προάγει την κατανόηση και τη σύνδεση.

Η ανάπτυξη της κιναισθητικής ενσυναίσθησης από τον θεραπευτή απαιτεί εκπαίδευση, προσωπική σωματική επίγνωση και συνεχή άσκηση στην παρατήρηση και ανταπόκριση. Η διαδικασία δεν είναι στατική, μεταβάλλεται ανάλογα με τις ανάγκες του θεραπευόμενου και το εκάστοτε θεραπευτικό πλαίσιο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο θεραπευτής μπορεί να επιλέξει να «εισέλθει» πλήρως στο κινητικό μοτίβο του άλλου για να ενισχύσει τη σύνδεση, ενώ σε άλλες να διαφοροποιηθεί ελαφρώς για να προτείνει μια εναλλακτική εμπειρία.

Παρά τις σημαντικές δυνατότητές της, η έννοια παραμένει δύσκολο να μετρηθεί ή να αποτιμηθεί με αντικειμενικούς δείκτες, καθώς βασίζεται στη βιωματική εμπειρία του θεραπευτή. Αυτό αποτελεί και το κύριο μεθοδολογικό όριο της, αλλά και το στοιχείο που την καθιστά μοναδική στη θεραπευτική πρακτική. Τελικά, η κιναισθητική ενσυναίσθηση δεν αφορά μόνο την κατανόηση του άλλου· αποτελεί μια διαδικασία από κοινού δημιουργίας εμπειρίας, που ενισχύει την αίσθηση του «μαζί» και καλλιεργεί την εμπιστοσύνη στη σχέση.

### **2.7.3 Κινητική Μεταφορά (Movement Metaphor)**

Η κινητική μεταφορά αποτελεί έναν ιδιαίτερο και πολυδιάστατο τρόπο έκφρασης, στον οποίο το σώμα καθίσταται φορέας νοημάτων, συμβολισμών και συναισθημάτων. Σύμφωνα με τη Meekums (2002), η κινητική μεταφορά είναι ένα σύμβολο που ενυπάρχει είτε σε μία κίνηση είτε σε μια σωματική στάση. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να υιοθετεί μια καμπουριασμένη στάση σώματος ως μη λεκτική μεταφορά ενός «βαριού φορτίου» που βιώνει στη ζωή του. Σε αυτήν την περίπτωση, το σωματικό βίωμα λειτουργεί παράλληλα με τη λεκτική μεταφορά, αποκαλύπτοντας το πώς ο εσωτερικός ψυχισμός αποκρυσταλλώνεται σε σωματικές εκδηλώσεις.

Η κινητική μεταφορά δεν περιορίζεται στη σωματική μίμηση μιας λεκτικής ιδέας· αντίθετα, εδρεύει στον ενδιάμεσο δημιουργικό χώρο που διαμορφώνεται στη θεραπευτική σχέση, ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Στον χώρο αυτό, η κίνηση λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ των ασυνείδητων συμβολισμών και της συνειδητής γνωστικής επεξεργασίας, συνδέοντας τον «εσωτερικό κόσμο» με την εξωτερική πραγματικότητα. Όπως σημειώνει η Meekums (2002), οι κινητικές μεταφορές μπορούν να ιδωθούν ως μια μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας που παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τα μοτίβα συμπεριφοράς, τις πεποιθήσεις και τις σχέσεις του ατόμου.

Η κινητική μεταφορά είναι άμεσα συνυφασμένη με την έννοια της συμβολοποίησης. Η μεταφορά εμπεριέχει πάντοτε έναν όρο «σαν να», δηλαδή μια δημιουργική συνθήκη όπου το σώμα ή το αντικείμενο αποκτούν επιπλέον νοήματα πέραν της κυριολεκτικής τους διάστασης. Σε αντίθεση με τη συμβολική ισοδυναμία—όπου το σύμβολο ταυτίζεται πλήρως με το αντικείμενο που αναπαριστά—η συμβολοποίηση

αναγνωρίζει τη διακριτότητα μεταξύ των δύο. Έτσι, στην κινητική μεταφορά το σώμα «κουβαλά» μερικώς το νόημα του βιώματος, ενώ ο θεραπευόμενος συνειδητοποιεί ότι η στάση ή η κίνηση δεν είναι το ίδιο το βίωμα, αλλά μια έκφραση του. Η διαφοροποίηση αυτή επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία στην εξερεύνηση δύσκολων θεμάτων και προσφέρει τη δυνατότητα δημιουργίας νέων νοημάτων.

Η λειτουργία των μεταφορών στη χοροθεραπεία μπορεί να γίνει κατανοητή καλύτερα μέσα από την ψυχαναλυτική θεωρία των μεταβατικών αντικειμένων και φαινομένων, όπως τα περιέγραψε ο Winnicott (1971). Τα πρώιμα παραδείγματα συμβολοποίησης στην ανάπτυξη του παιδιού αφορούν αντικείμενα όπως κουβέρτες ή αρκουδάκια (μεταβατικά αντικείμενα), αλλά και κινήσεις όπως το πιπίλισμα του αντίχειρα (μεταβατικά φαινόμενα). Αυτά υπάρχουν στον «ενδιάμεσο χώρο», έναν χώρο δυνατοτήτων και δημιουργικότητας ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα/φροντιστή, όπου ο εαυτός αρχίζει να ανακαλύπτεται και να δομείται. Αντίστοιχα, στην κινητική μεταφορά ο θεραπευόμενος κινείται σε έναν παρόμοιο «ενδιάμεσο χώρο», όπου η σωματική εμπειρία γίνεται το μέσο επαφής με το ασυνείδητο και τη διαδικασία αλλαγής.

Η σημασία της κινητικής μεταφοράς είναι πολλαπλή. Πρώτον, μπορεί να αντανakλά βαθύτερα θέματα ταυτότητας και εαυτού, προσφέροντας μια ενσώματη αναπαράσταση των εσωτερικών συγκρούσεων. Δεύτερον, μπορεί να αποτυπώνει σχέσεις και επαναλαμβανόμενα μοτίβα που βιώνει το άτομο, λειτουργώντας ως «καθρέφτης» της σχεσιακής του ιστορίας. Τρίτον, συνδέει την παρελθοντική εμπειρία με το παρόν και το μέλλον, επιτρέποντας στον θεραπευόμενο να επεξεργαστεί παλιά βιώματα και να δημιουργήσει νέες πραγματικότητες μέσα από τη συμβολική πράξη. Τέταρτον, προσφέρει έναν εναλλακτικό τρόπο έκφρασης συναισθημάτων ή τραυμάτων που δύσκολα αποτυπώνονται λεκτικά, γεγονός που καθιστά την κινητική μεταφορά κρίσιμη για πληθυσμούς με περιορισμένη λεκτική ικανότητα.

Πέρα από τις λειτουργίες αυτές, η κινητική μεταφορά λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ συνειδητών και ασυνείδητων διεργασιών, υποβοηθώντας τις συνδέσεις ανάμεσα στο σώμα και το νου. Μέσα από τη διερεύνηση της σωματικής συμβολοποίησης, οι θεραπευόμενοι αποκτούν πρόσβαση σε νέες οπτικές και τρόπους κατανόησης του εαυτού τους. Επιπλέον, η χρήση της κινητικής μεταφοράς επιτρέπει την εξερεύνηση

εναλλακτικών μορφών συμπεριφοράς, αλλά και τη δημιουργική επεξεργασία θεμάτων που διαφορετικά θα παρέμεναν ανεπεξέργαστα (Meekums, 2002).

Η κινητική μεταφορά αποτελεί ένα κεντρικό εργαλείο στη χοροκινητική θεραπεία, καθώς αναδεικνύει το σώμα ως πρωταρχικό χώρο συμβολοποίησης και δημιουργίας νοήματος. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία, ο θεραπευόμενος μπορεί να μετατρέψει τη σωματική του εμπειρία σε γλώσσα θεραπείας, ενισχύοντας την επίγνωση, τη συναισθηματική επεξεργασία και τη δυνατότητα αλλαγής.

#### **2.7.4 Σωματική Μεταβίβαση και Αντιμεταβίβαση**

Η σωματική μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση αποτελούν κεντρικές έννοιες στη χοροθεραπεία, καθώς αφορούν την αλληλεπίδραση του ψυχικού με το σωματικό επίπεδο στη θεραπευτική διαδικασία. Η μεταβίβαση, όπως έχει περιγραφεί στην ψυχαναλυτική παράδοση, είναι η διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευόμενος προβάλλει στον θεραπευτή συναισθήματα, σχέσεις και εμπειρίες που προέρχονται από το παρελθόν, κυρίως από τις πρώιμες σχέσεις με γονεϊκές ή φροντιστικές φιγούρες. Στη χοροθεραπεία, η μεταβίβαση δεν περιορίζεται στο λεκτικό ή στο συναισθηματικό επίπεδο, αλλά εκδηλώνεται μέσα από το σώμα και την κίνηση· έτσι μιλάμε για σωματική μεταβίβαση. Ο τρόπος που το σώμα κινείται, οι εντάσεις, οι αναπνευστικοί ρυθμοί, τα μοτίβα κίνησης και η στάση του σώματος αποτελούν εκφράσεις αυτών των ασυνείδητων σχέσεων. Μέσω αυτής της σωματικής διάστασης, ο θεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει κινητικές επαναλήψεις, κινήσεις που εκφράζουν αποφυγή ή προσκόλληση, αλλά και σωματικές εντάσεις που σχετίζονται με πρώιμες εμπειρίες. Η σωματική μεταβίβαση έχει καθοριστική σημασία, καθώς αναδεικνύει μη λεκτικοποιημένες μνήμες και ψυχικά ίχνη, παρέχοντας πρόσβαση σε προ-λεκτικά επίπεδα της εμπειρίας. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται η θεραπευτική διεργασία, ιδίως σε περιπτώσεις όπου οι τραυματικές εμπειρίες είναι αποθηκευμένες στο σώμα και δεν μπορούν να αναδυθούν μόνο μέσα από τον λόγο (Dosamantes-Beaudry, 2007).

Παράλληλα, η αντιμεταβίβαση αναφέρεται στις αντιδράσεις του θεραπευτή απέναντι στον θεραπευόμενο. Στο πλαίσιο της χοροθεραπείας μιλάμε ειδικότερα για σωματική αντιμεταβίβαση, δηλαδή για τις σωματικές, κινητικές και αισθητηριακές αντιδράσεις του θεραπευτή που προκαλούνται από τις σωματικές εκδηλώσεις και τις προβολές του θεραπευόμενου. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στην αναπνοή, αυξημένη ή μειωμένη μυϊκή ένταση, κινητικές παρορμήσεις ή ακόμα και αίσθημα κόπωσης ή ευφορίας. Οι σωματικές αυτές αντιδράσεις λειτουργούν ως καθρέφτης της σχέσης και προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση του θεραπευτικού πεδίου. Η σωματική αντιμεταβίβαση δεν είναι απλώς ένας μηχανισμός που αντανακλά τα βιώματα του θεραπευόμενου, αλλά μπορεί να αποτελέσει εργαλείο ερμηνείας και κατανόησης, βοηθώντας τον θεραπευτή να ανιχνεύσει συναισθηματικά και ψυχικά περιεχόμενα που δεν εκφράζονται λεκτικά (Vulcan, 2009).

Η διαχείριση της σωματικής αντιμεταβίβασης, ωστόσο, εμπεριέχει κινδύνους. Αν ο θεραπευτής δεν έχει αναπτύξει επαρκή αυτογνωσία ή δεν έχει εξασκηθεί στην παρατήρηση και κατανόηση των σωματικών του αντιδράσεων, υπάρχει κίνδυνος να ταυτιστεί υπερβολικά με τον θεραπευόμενο, χάνοντας την αναγκαία θεραπευτική απόσταση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική υπερφόρτωση ή σε ασυνείδητη σύγχυση των αναγκών του θεραπευτή με εκείνες του θεραπευόμενου. Γι' αυτόν τον λόγο, η εποπτεία, η συνεχιζόμενη αυτοανάλυση και η συστηματική εκπαίδευση είναι απαραίτητες για την ασφαλή και δημιουργική χρήση της σωματικής αντιμεταβίβασης. Μέσω αυτών των διαδικασιών ο θεραπευτής μπορεί να αναγνωρίζει τα δικά του σωματικά σήματα, να τα επεξεργάζεται και να τα χρησιμοποιεί θεραπευτικά, χωρίς να παγιδεύεται μέσα σε αυτά (Dosamantes-Beaudry, 2007).

Η σχέση μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης στη χοροθεραπεία είναι αλληλένδετη. Η σωματική μεταβίβαση του θεραπευόμενου δημιουργεί τις συνθήκες και το περιεχόμενο, ενώ η σωματική αντιμεταβίβαση του θεραπευτή παρέχει τον καθρέφτη και το εργαλείο για την κατανόηση και επεξεργασία αυτών των εμπειριών. Μέσα από τη συνάντηση αυτών των δύο επιπέδων, η θεραπευτική διαδικασία γίνεται πιο ολοκληρωμένη, καθώς περιλαμβάνει όχι μόνο τη λεκτική και γνωστική διάσταση, αλλά και το σώμα ως βασικό φορέα μνήμης και εμπειρίας. Η αναγνώριση της σωματικής διάστασης της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης επιτρέπει στη χοροθεραπεία να δουλεύει με βάθος και ακρίβεια, αγγίζοντας πλευρές του ψυχισμού που διαφορετικά θα έμεναν σιωπηλές.

## 2.7.5 Γείωση και Όρια

Η έννοια της «γείωσης» (grounding) κατέχει κεντρική θέση στη σωματική ψυχοθεραπεία και τη χοροθεραπεία, καθώς σχετίζεται με την αίσθηση σταθερότητας, στήριξης και παρουσίας του ατόμου στον χώρο. Ο Lowen (1975), μέσα από τη βιοενεργητική ανάλυση, περιγράφει τη γείωση ως την ικανότητα του ανθρώπου να «ριζώνει» στο έδαφος και να βιώνει τον εαυτό του σε σύνδεση με το σώμα και το περιβάλλον. Στη χοροθεραπεία, η γείωση δεν αφορά μόνο τη φυσική διάσταση της κίνησης, αλλά λειτουργεί και ως ψυχολογική εμπειρία που ενισχύει την ασφάλεια, την αυτορρύθμιση και την ενσώματη επίγνωση (Payne, 2006). Μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, η ενίσχυση της γείωσης βοηθά τον θεραπευόμενο να βιώσει το σώμα του ως σημείο αναφοράς, να αποκτήσει αίσθηση σταθερότητας και να αναπτύξει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις εσωτερικές του δυνάμεις.

Στη χοροθεραπεία, η γείωση ενισχύεται μέσα από απλές σωματικές ασκήσεις, όπως η συνειδητή παρατήρηση της επαφής των πελμάτων με το έδαφος, η εναλλαγή βάρους από το ένα πόδι στο άλλο, ή η εκτέλεση κυκλικών κινήσεων που επαναφέρουν την προσοχή στον πυρήνα του σώματος. Η εστίαση στο «να νιώθω πού πατώ» λειτουργεί όχι μόνο ως τεχνική αυτορρύθμισης, αλλά και ως μεταφορά για την ψυχολογική αίσθηση στήριξης και ασφάλειας. Η γείωση, συνεπώς, αποτελεί μια πρακτική που ενισχύει την παρουσία στο «εδώ και τώρα» και επιτρέπει στο άτομο να αναγνωρίσει τα όριά του.

Παράλληλα, τα σωματικά όρια αποτελούν μια εξίσου σημαντική διάσταση. Η επίγνωση των ορίων εκδηλώνεται μέσα από τον τρόπο που το σώμα κινείται στον χώρο, διαχειρίζεται την εγγύτητα και την απόσταση, και ορίζει τον προσωπικό του χώρο. Στη χοροθεραπεία, ασκήσεις που περιλαμβάνουν την εναλλαγή προσέγγισης και απομάκρυνσης ή την εξερεύνηση του προσωπικού χώρου του ατόμου βοηθούν τον θεραπευόμενο να αναπτύξει σαφέστερη αίσθηση εαυτού και πιο υγιείς τρόπους σύνδεσης (Totton, 2003). Στη χοροθεραπεία, η διερεύνηση των ορίων γίνεται τόσο μέσα από τον τρόπο που το σώμα κινείται στον χώρο όσο και μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με τον θεραπευτή ή την ομάδα.

Η γείωση και τα όρια λειτουργούν ως αλληλένδετες έννοιες: η σταθερότητα που προκύπτει από τη γείωση επιτρέπει στο άτομο να βιώσει με ασφάλεια τα όρια του

εαυτού του, ενώ η σαφής αίσθηση ορίων ενισχύει με τη σειρά της τη σωματική και ψυχολογική γείωση. Στην πράξη, αυτή η σύνδεση βοηθά τον θεραπευόμενο να κατανοήσει καλύτερα τη σχέση του με τον εαυτό και τους άλλους, να ενδυναμώσει την αυτοαντίληψή του και να αναπτύξει υγιέστερους τρόπους σύνδεσης. Έτσι, η χοροθεραπεία, μέσα από τη φαινομενολογία του σώματος, παρέχει ένα πεδίο όπου η γείωση και τα όρια μπορούν να βιωθούν, να διερευνηθούν και να ενσωματωθούν ως βασικά στοιχεία ψυχικής υγείας και προσωπικής ολοκλήρωσης.

Οι έννοιες της γείωσης και των ορίων έχουν ιδιαίτερη σημασία στη θεραπευτική δουλειά με άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), τα οποία συχνά εμφανίζουν δυσκολίες στην αισθητηριακή ρύθμιση, στη σωματική επίγνωση και στη διαχείριση του προσωπικού τους χώρου. Μέσα από στοχευμένες ασκήσεις γείωσης και διερεύνησης ορίων, η χοροθεραπεία παρέχει ένα ασφαλές πλαίσιο στο οποίο το άτομο μπορεί να βιώσει το σώμα του ως πηγή σταθερότητας, να μειώσει το άγχος που προκαλείται από την υπερδιέγερση και να ενισχύσει την κοινωνική του αλληλεπίδραση. Έτσι, η φαινομενολογία της γείωσης και των ορίων αποκτά ιδιαίτερη θεραπευτική αξία, καθώς βοηθά το άτομο με ΔΑΦ να αναπτύξει αυτορρύθμιση, ταυτότητα και πιο λειτουργικές σχέσεις με το περιβάλλον του.

## **2.8. Επιστημονικές Τεκμηριώσεις της Χοροθεραπείας στον Αυτισμό**

Η χοροθεραπεία και ειδικότερα η χοροκινητική θεραπεία (Dance Movement Therapy – DMT) έχουν αποτελέσει αντικείμενο αυξανόμενου ερευνητικού ενδιαφέροντος τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς η αποτελεσματικότητά τους στην υποστήριξη ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) τεκμηριώνεται από πλήθος διεθνών μελετών (Levy, 2005; Tortora, 2006). Η ιδιαίτερη αξία της DMT στον αυτισμό έγκειται στο γεγονός ότι στηρίζεται στη μη λεκτική επικοινωνία, την κινητική αλληλεπίδραση και τη σωματική έκφραση – διαύλους κρίσιμης σημασίας για άτομα με περιορισμένες γλωσσικές δεξιότητες (Leventhal, 1984).

Η έρευνα έχει δείξει ότι η DMT μπορεί να ενισχύσει την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την αυτορρύθμιση σε παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ (Tortora, 2006). Η μη λεκτική φύση της μεθόδου επιτρέπει την παράκαμψη γλωσσικών φραγμών, διευκολύνοντας την άμεση σύνδεση μέσω της κίνησης και του ρυθμού (Bartenieff & Lewis, 1980). Η κινητική δραστηριότητα, όταν πραγματοποιείται σε ασφαλές και

υποστηρικτικό θεραπευτικό περιβάλλον, μπορεί να προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα να αναπτύξει μεγαλύτερη επίγνωση του σώματός του και να βελτιώσει την ικανότητά του να ανταποκρίνεται σε κοινωνικά ερεθίσματα (Levy, 2005).

Ένα από τα πιο σημαντικά ερευνητικά πορίσματα αφορά τον ρόλο της DMT στη βελτίωση της κοινωνικής αμοιβαιότητας. Πολλές μελέτες καταγράφουν ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αυξημένη ανταπόκριση στις κινήσεις του θεραπευτή, ιδίως όταν χρησιμοποιούνται τεχνικές όπως το καθρέφτισμα και η κιναισθητική ενσυναίσθηση (Tortora, 2006; Leventhal, 1984). Αυτές οι τεχνικές, ενσωματωμένες σε ένα δομημένο αλλά ευέλικτο πλαίσιο, μπορούν να διευκολύνουν την ανάπτυξη κοινού ρυθμού και συντονισμού, ενισχύοντας έτσι την κοινωνική σύνδεση (Bartenieff & Lewis, 1980).

Η σωματική έκφραση λειτουργεί επίσης ως μέσο για την εξερεύνηση και ρύθμιση συναισθημάτων. Επειδή τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν συναισθήματα μέσω λόγου, η DMT προσφέρει εναλλακτικούς τρόπους: η στάση, η κίνηση και η χρήση του χώρου μετατρέπονται σε εκφραστικά εργαλεία (Levy, 2005). Η κινητική έκφραση μπορεί να βοηθήσει στην εκτόνωση συσσωρευμένης έντασης, να μειώσει το άγχος και να δημιουργήσει θετικές συναισθηματικές εμπειρίες (Tortora, 2006).

Στην επιστημονική τεκμηρίωση της DMT περιλαμβάνονται και δεδομένα που αφορούν τη βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας. Η κίνηση, η αλλαγή ρυθμών και η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον δίνουν στο άτομο την ευκαιρία να βιώσει και να προσαρμοστεί σε διαφορετικά αισθητηριακά ερεθίσματα με πιο οργανωμένο τρόπο (Bartenieff & Lewis, 1980). Η δυνατότητα εναλλαγής ανάμεσα σε ένταση και χαλάρωση, γρήγορη και αργή κίνηση, μικρό και μεγάλο εύρος χώρου, προσφέρει μια πρακτική εκπαίδευση στην ευελιξία της αισθητηριακής ανταπόκρισης (Leventhal, 1984).

Οι διεθνείς μελέτες υπογραμμίζουν επίσης τη συμβολή της DMT στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεικόνας. Η θετική ανατροφοδότηση που προσφέρει ο θεραπευτής για κάθε μορφή κινητικής προσπάθειας, σε συνδυασμό με την αποδοχή της ατομικής εκφραστικότητας, συμβάλλει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου το άτομο νιώθει ότι μπορεί να πειραματιστεί χωρίς φόβο αποτυχίας (Tortora, 2006). Αυτή

η ενίσχυση της αίσθησης ικανότητας συνδέεται άμεσα με την πρόοδο στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη (Levy, 2005).

Η ερευνητική τεκμηρίωση περιλαμβάνει ποικίλα μεθοδολογικά μοντέλα, από ποιοτικές μελέτες περίπτωσης μέχρι ποσοτικές πειραματικές έρευνες. Οι ποιοτικές μελέτες παρέχουν λεπτομερείς περιγραφές της θεραπευτικής διαδικασίας και των αλλαγών που σημειώνονται, όπως για παράδειγμα η αύξηση του βλεμματικού συντονισμού και η μείωση στερεοτυπικών κινήσεων (Tortora, 2006). Από την άλλη, οι ποσοτικές έρευνες επιδιώκουν να μετρήσουν αντικειμενικά την πρόοδο σε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, χρησιμοποιώντας εργαλεία αξιολόγησης που καταγράφουν τη συχνότητα και την ποιότητα αλληλεπιδράσεων (Leventhal, 1984).

Ενδεικτικά, η Tortora (2006) περιγράφει περιπτώσεις παιδιών που, μέσα από την κίνηση και τη συμβολική χρήση του χώρου, ανέπτυξαν νέες μορφές επικοινωνίας με το περιβάλλον τους. Ομοίως, η Leventhal (1984) δείχνει ότι η προσαρμογή του ρυθμού και της ποιότητας της κίνησης του θεραπευτή στις δυνατότητες του παιδιού δημιουργεί «γέφυρες» επικοινωνίας ακόμη και όταν ο λεκτικός λόγος είναι περιορισμένος. Οι «σωματικοί διάλογοι» αυτοί γίνονται η βάση της κοινωνικής αμοιβαιότητας (Bartenieff & Lewis, 1980).

Άλλες ερευνητικές εφαρμογές καταγράφουν μείωση στερεοτυπικών κινήσεων και εμπλουτισμό του κινητικού ρεπερτορίου (Levy, 2005). Αυτή η κινητική ευελιξία ενισχύει την ικανότητα προσαρμογής σε νέα ερεθίσματα, ενώ η καλύτερη ρύθμιση της συναισθηματικής έντασης συνδέεται με βελτιώσεις στη λειτουργικότητα και την ποιότητα σχέσεων (Tortora, 2006).

Πιο πρόσφατες έρευνες αναδεικνύουν την αξία της ενσώματης προσέγγισης (embodiment) στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της συναισθηματικής κατανόησης και της ενσώματης επίγνωσης. Η έρευνα των Koch, Mehl, Sobanski, Sieber και Fuchs (2014) διερεύνησε την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας μέσω καθρεφτισματος, ως θεραπευτικής παρέμβασης σε νεαρούς ενήλικες με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Το δείγμα αποτελούνταν από 31 άτομα, κυρίως υψηλής λειτουργικότητας ή με σύνδρομο Asperger- αν και αποτελεί ξεπερασμένος όρος πλέον- τα οποία συμμετείχαν σε ένα δομημένο πρόγραμμα χοροθεραπείας διάρκειας επτά εβδομάδων, με εβδομαδιαίες συνεδρίες μίας ώρας. Η πειραματική ομάδα συγκρίθηκε

με ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε καμία παρέμβαση, ενώ οι δύο ομάδες ήταν ισοδύναμες ως προς το φύλο, την ηλικία και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές βελτιώσεις στην ψυχοσωματική ευεξία, την ενσώματη επίγνωση, τη διάκριση εαυτού-άλλου και τις κοινωνικές δεξιότητες των συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στην παρέμβαση. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η προσέγγιση της χοροθεραπείας μέσω καθρεφτισματος φαίνεται να ενεργοποιεί θεμελιώδεις αναπτυξιακές διεργασίες που σχετίζονται με τον αυτισμό, σε αντίθεση με τις πιο γνωστικές θεωρίες, όπως η θεωρία του νου. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η χοροθεραπεία μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική και εφαρμόσιμη θεραπευτική μέθοδο για τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της συναισθηματικής κατανόησης και της αυτογνωσίας σε άτομα με ΔΑΦ, αν και απαιτούνται μελλοντικές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα για την περαιτέρω ενίσχυση της επιστημονικής της τεκμηρίωσης (Koch et al., 2014).

Η μελέτη των Hildebrandt, Koch και Fuchs (2016) εξέτασε την εφαρμογή της χοροκινητικής θεραπείας στην αντιμετώπιση των αρνητικών συμπτωμάτων που παρατηρούνται τόσο στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) όσο και στη σχιζοφρένεια, τα οποία σχετίζονται με ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συναισθηματική έκφραση. Βασισμένη στη θεωρία της ενσωμάτισης (embodiment), η μελέτη υλοποιήθηκε ως τυχαιοποιημένο ελεγχόμενο πείραμα διάρκειας δέκα εβδομάδων, διερευνώντας κατά πόσο η ενεργοποίηση του σώματος μέσω χοροκινητικής θεραπείας μπορεί να επιδράσει θετικά στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα. Αν και τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά, παρατηρήθηκε τάση μείωσης των αρνητικών συμπτωμάτων και κλινικά ουσιαστικές βελτιώσεις στην ομάδα παρέμβασης. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η χοροθεραπεία, ως ενσώματη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της κοινωνικής και συναισθηματικής ανταπόκρισης ατόμων με ΔΑΦ ή σχιζοφρένεια, αναδεικνύοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερα δείγματα (Hildebrandt et al, 2016).

Αναλύοντας συγκριτικά τις διαθέσιμες μελέτες, προκύπτει ότι η αποτελεσματικότητα της DMT στον αυτισμό εδράζεται στην ικανότητά της να συνδυάζει μη λεκτική επικοινωνία, δημιουργική κινητική εμπλοκή και θεραπευτική σχέση. Αυτοί οι τρεις παράγοντες δρουν αλληλοενισχυτικά: η μη λεκτική επικοινωνία ανοίγει τον δρόμο για

αυθεντική σύνδεση, η δημιουργική εμπλοκή διευρύνει το ρεπερτόριο έκφρασης, και η σταθερή θεραπευτική σχέση παρέχει το πλαίσιο ασφάλειας που επιτρέπει την αλλαγή.

#### *Συνολική αξιολόγηση ερευνητικών δεδομένων*

Η συνολική εικόνα που προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι η χοροθεραπεία και η DMT δεν είναι απλώς συμπληρωματικές μέθοδοι, αλλά μπορούν να λειτουργήσουν ως κεντρικά εργαλεία υποστήριξης για άτομα με ΔΑΦ. Η θεωρητική βάση τους, σε συνδυασμό με τα θετικά ερευνητικά ευρήματα, παρέχει ένα ισχυρό επιχείρημα υπέρ της ένταξής τους σε ολοκληρωμένα προγράμματα παρέμβασης. Μέσα από τη συστηματική αξιοποίηση της σωματικής έκφρασης, την ενίσχυση της μη λεκτικής επικοινωνίας και την προώθηση της δημιουργικής κινητικής αλληλεπίδρασης, η DMT μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της κοινωνικής, συναισθηματικής και επικοινωνιακής λειτουργίας των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού (Bartenieff & Lewis, 1980; Leventhal, 1984; Levy, 2005; Tortora, 2006).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ**

### **3.1. Θεωρίες από τις οποίες αντλεί η Χοροθεραπεία**

Η χοροθεραπεία (Dance/Movement Therapy – DMT), ως ψυχοθεραπευτική μέθοδος που αξιοποιεί τη σωματική κίνηση ως βασικό μέσο έκφρασης και θεραπείας, θεμελιώνεται σε ποικίλες θεωρητικές παραδόσεις, με κύριο άξονα τις ψυχοδυναμικές, αναπτυξιακές, νευροβιολογικές και φαινομενολογικές προσεγγίσεις, συνθέτοντας ένα πολυδιάστατο θεωρητικό υπόβαθρο που υποστηρίζει την πρακτική της (Levy, 2005; Payne, 2006).

Η χοροθεραπεία δε βασίζεται μόνο σε ένα θεωρητικό ρεύμα, αλλά αξιοποιεί στοιχεία από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και ρεύματα, για το λόγο αυτό θεωρείται εκλεκτική προσέγγιση, βασιζόμενη στις διεργασίες του σώματος για την ανάδυση, αντίληψη και συνειδητοποίηση του ασυνείδητου υλικού του ατόμου, και προσαρμόζοντας τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις σύμφωνα με τον πληθυσμό και τις ανάγκες του (Νικολίτσα, 2018). Έχει τις βάσεις της στην τέχνη και τη θεωρία του χορού και ιδιαίτερα του σύγχρονου χορού, στις ψυχαναλυτικές και ψυχοδυναμικές θεωρίες, στο ανθρωπιστικό ρεύμα στην ψυχοθεραπεία και στις αναπτυξιακές ψυχολογικές θεωρίες. Διατηρεί τους κανόνες της κλασικής ψυχανάλυσης στη θεραπευτική πρακτική, ενώ σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η σύνδεση του ασυνείδητου υλικού που αναδύεται μέσα από το σώμα, σε μια συνεδρία, με τις σωματικές αισθήσεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματα μέσω και της λεκτικής ανάλυσης.

Στη χοροθεραπεία, το σώμα δεν νοείται ως απλό βιολογικό αντικείμενο, αλλά ως φορέας νοήματος και θεμελιώδες στοιχείο της ψυχικής εμπειρίας. Η κίνηση αποτελεί όχι μόνο μέσο έκφρασης, αλλά διαδικασία συγκρότησης ταυτότητας και σχέσεων (Payne, 2006). Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες έχουν επηρεάσει καθοριστικά την πρακτική της DMT, καθώς έννοιες όπως η προβλητική ταύτιση (Bion, 1962), η σωματική μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση, το «κράτημα» (holding, containment) (Winnicott, 1965) περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο το θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να συγκρατήσει και να μετασχηματίσει τις εσωτερικές συγκρούσεις του θεραπευόμενου.

Η θεραπευτική σχέση στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ενσυναίσθηση. Η κιναισθητική ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα του θεραπευτή να συντονίζεται με τις κινήσεις και τους ρυθμούς του θεραπευόμενου, δημιουργεί μια μορφή επικοινωνίας πέρα από τον λόγο (Sandel, 1980). Η πρακτική του καθρεφτίσματος, όπου ο θεραπευτής αντανακλά με το σώμα του τις κινήσεις του θεραπευόμενου, έχει συσχετιστεί με νευροβιολογικούς μηχανισμούς ενσυναίσθησης και κατανόησης (McGarry & Russo, 2011). Έρευνες πάνω στους καθρεπτικούς νευρώνες δείχνουν ότι αυτοί οι μηχανισμοί υποστηρίζουν τη σωματική-ενσυναίσθηση και αποτελούν βάση για την επικοινωνία στην DMT (Berrol, 2006).

Σημαντική είναι επίσης η συνεισφορά των αναπτυξιακών θεωριών. Ο Winnicott (1971) τόνισε τη σημασία του μεταβατικού χώρου και αντικειμένου στη διαμόρφωση της ψυχικής ζωής, έννοιες που βοηθούν στην κατανόηση της αναπαράστασης των πρώιμων σχέσεων μέσα από την κίνηση. Αντίστοιχα, η Judith Kestenberg (1975) ανέλυσε τους κινητικούς ρυθμούς ανάπτυξης, δείχνοντας πώς τα μοτίβα κίνησης αντικατοπτρίζουν εσωτερικές συγκρούσεις και στάδια ψυχοσωματικής ωρίμανσης.

Η συμβολή των νευροεπιστημών στη χοροθεραπεία είναι επίσης καθοριστική. Ο Porges (2011), με την πολυπνευμονογαστρική θεωρία, ανέδειξε τον ρόλο του πνευμονογαστρικού νεύρου στη ρύθμιση της ασφάλειας, του άγχους και της κοινωνικής εμπλοκής, στοιχεία που είναι κομβικά στη θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα, η ενασχόληση με το σώμα έχει φανεί ότι επηρεάζει τη ρύθμιση του συναισθήματος και την επεξεργασία τραύματος (van der Kolk, 2014; Serlin, 2020). Έτσι, η χοροθεραπεία δεν προσφέρει απλώς δημιουργική έκφραση, αλλά συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτορρύθμισης και στην αποκατάσταση της ψυχοσωματικής ισορροπίας.

Η φαινομενολογική προοπτική προσφέρει ένα ακόμα θεμέλιο για την κατανόηση της DMT. Ο Merleau-Ponty (1945/2012) τόνισε ότι το σώμα είναι «σώμα-υποκείμενο», μέσο πρόσβασης στον κόσμο και φορέας νοήματος, ενώ η Schorn (2022) αναδεικνύει πώς η φαινομενολογία μπορεί να εμπλουτίσει τη χοροθεραπεία ως μορφή σωματικής γνώσης και θεραπείας. Στο ίδιο πνεύμα, η Fraleigh (2015) υπογραμμίζει ότι η χορευτική κίνηση αποτελεί κατεξοχήν φαινομενολογική εμπειρία που φέρνει τον άνθρωπο σε επαφή με τον «ζωντανό κόσμο» (Lebenswelt). Λόγω της εκπαίδευσής μου στην ψυχοθεραπεία Gestalt, η οποία αποτελεί επίσης μια από τις θεωρίες που έχουν

επηρεάσει τη χοροθεραπεία, στην παρούσα εργασία θα δοθεί έμφαση στους κοινούς άξονες που διέπουν τις δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίοι επηρεάζουν και τη χοροθεραπευτική οπτική που θα παρουσιαστεί στη μελέτη περιστατικού στο τέλος της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, έννοιες της θεωρητικής προσέγγισης της θεραπείας Gestalt, όπως η οργανισμική αυτορρύθμιση, η εναλλαγή μορφής και φόντου, η φαινομενολογία του κινούμενου σώματος αλλά και η θεωρία πεδίου υποστηρίζουν τη χοροθεραπευτική πράξη εντός της συνεδρίας και αναδεικνύουν το συνεχές της εμπειρίας σώματος-ψυχής- νου. Ως φαινομενολογική προσέγγιση, η θεωρία της ψυχοθεραπείας Gestalt εστιάζει στην επίγνωση του «εδώ και τώρα» και στην οργανισμική αυτορρύθμιση, δηλαδή την έμφυτη ικανότητα του οργανισμού να κατευθύνεται προς την ισορροπία και την ολοκλήρωση (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951). Στη χοροθεραπεία, η κίνηση λειτουργεί ως μέσο ανάδυσης «ανολοκλήρωτων gestalts», δηλαδή εμπειριών που δεν έχουν ολοκληρωθεί και συχνά εκδηλώνονται ως μπλοκαρίσματα ή επαναλαμβανόμενα μοτίβα. Μέσα από την ενσώματη έκφραση, οι εμπειρίες αυτές μπορούν να αναγνωριστούν και να ολοκληρωθούν, οδηγώντας σε αυθεντικότερη ύπαρξη και ψυχοσωματική ισορροπία. Παράλληλα, η θεωρία πεδίου του Kurt Lewin (1951), που υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι συνάρτηση τόσο του ατόμου όσο και του περιβάλλοντος βρίσκει άμεση εφαρμογή στη χοροθεραπεία. Το θεραπευτικό πλαίσιο νοείται ως δυναμικό πεδίο όπου ο χώρος, το σώμα, τα συναισθήματα και οι σχέσεις συνυφαίνονται, και μέσα από την κίνηση ο θεραπευόμενος ανακαλύπτει νέες δυνατότητες δράσης και σχέσης.

Εν κατακλείδι, η χοροθεραπεία αντλεί από ένα ευρύ φάσμα θεωριών, οι οποίες συνδυάζονται δημιουργικά ώστε να υποστηρίξουν την κατανόηση και τη θεραπευτική πρακτική. Από τις ψυχοδυναμικές και αναπτυξιακές θεωρίες έως τις νευροεπιστήμες, τη φαινομενολογία, και τις επιρροές από τη θεραπεία Gestalt, η χοροθεραπεία συγκροτείται ως μια ολιστική μέθοδος που αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως ενιαία ψυχοσωματική οντότητα, ενισχύοντας την αυθεντική έκφραση, την αυτορρύθμιση και τη δημιουργία νέων τρόπων ύπαρξης. Στα επόμενα κεφάλαια θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα προαναφερθέντα ρεύματα και θεωρίες, καθώς σε αυτές βασίζεται η χοροθεραπευτική πράξη και δη σε πληθυσμό με ΔΑΦ.

### 3.1.1 Εικόνα Σώματος και Αναπτυξιακές Ψυχαναλυτικές Θεωρίες

#### *Ανάπτυξη της Εικόνας Σώματος*

Η έννοια της εικόνας σώματος περιγράφει το σύνολο των αντιλήψεων, βιωμάτων και στάσεων που έχει το άτομο για το σώμα του, τόσο σε φυσικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο (Schilder, 1950). Η διαμόρφωσή της ξεκινά ήδη από τη βρεφική ηλικία, όταν μέσα από την αισθητηριακή επαφή, την κίνηση και την αλληλεπίδραση με τον φροντιστή, το βρέφος αρχίζει να δομεί μια πρώτη ενιαία αίσθηση του εαυτού (Winnicott, 1971). Η σταθερότητα και η συνέπεια στη φροντίδα επιτρέπουν τη σταδιακή ενοποίηση των σωματικών εμπειριών, δημιουργώντας θεμέλιο ασφάλειας που διευκολύνει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη (Bowlby, 1969).

#### *Θεωρία εικόνας σώματος του P. Schilder*

Η θεωρία του Paul Schilder για την εικόνα σώματος (body image) υπήρξε καθοριστική για την ψυχολογία και την ψυχοπαθολογία, καθώς έθεσε τις βάσεις για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ σωματικής εμπειρίας και ψυχικής αναπαράστασης. Στο έργο του *The Image and Appearance of the Human Body* (Schilder, 1935/ 1999), ορίζει την εικόνα σώματος ως «την εικόνα του σώματός μας όπως τη σχηματίζουμε στο μυαλό μας, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο το σώμα φαίνεται σε εμάς». Πρόκειται, συνεπώς, όχι για μια απλή αντανάκλαση της πραγματικότητας, αλλά για μια σύνθετη κατασκευή που ενσωματώνει αισθητηριακές, κινητικές, συναισθηματικές και κοινωνικές διαστάσεις.

Ο Schilder θεωρεί ότι η εικόνα σώματος συγκροτείται μέσα από τρεις βασικές όψεις: τη φυσιολογική, τη λιβιδινική και την κοινωνιολογική. Η πρώτη αφορά την αισθητηριακή και κινητική αντίληψη του σώματος στον χώρο· η δεύτερη σχετίζεται με το συναισθηματικό και ψυχικό νόημα που αποδίδει το άτομο στο σώμα, με την αυτοεκτίμηση και τις ερωτογενείς ζώνες· ενώ η τρίτη αφορά τις κοινωνικές και πολιτισμικές επιρροές, όπως τα ιδεώδη ομορφιάς, οι έμφυλοι ρόλοι και τα κοινωνικά πρότυπα (Schilder, 1950; Hanley, 2004).

Ένα από τα πιο καινοτόμα σημεία της θεωρίας του είναι η άποψη ότι η εικόνα σώματος αποτελεί μια δυναμική και ενεργητική διεργασία. Δεν είναι στατική αναπαράσταση, αλλά μια εμπειρία που αναπροσαρμόζεται συνεχώς με βάση τις σωματικές και ψυχικές

αλλαγές, καθώς και τα κοινωνικά πλαίσια. Έτσι, το άτομο μπορεί να ενσωματώνει αλλαγές που προκύπτουν από τραυματισμούς ή ασθένειες, αλλά και να επηρεάζεται από κοινωνικές πιέσεις και πολιτισμικά πρότυπα (Nazareth & de Castro, 2021).

Επιπλέον, ο Schilder τονίζει τη σημασία των σχέσεων με τους άλλους στη διαμόρφωση της εικόνας σώματος. Μέσα από ταυτίσεις, συγκρίσεις και διαφοροποιήσεις, η εικόνα σώματος του ατόμου συνδιαμορφώνεται με βάση τα σώματα των σημαντικών άλλων αλλά και τα κοινωνικά ιδεώδη. Η διάσταση αυτή αναδεικνύει πώς τα εξωτερικά πρότυπα και οι πολιτισμικές νόρμες μπορούν να συγκρουστούν με την προσωπική βιωμένη εμπειρία, οδηγώντας σε διαταραχές εικόνας σώματος (Burychka et al., 2021).

Η συμβολή του Schilder παραμένει διαχρονική. Παρά την πρόοδο στις νευροεπιστήμες και τη σύγχρονη ψυχολογία, το τρισδιάστατο σχήμα του εξακολουθεί να προσφέρει μια ολιστική κατανόηση της εικόνας σώματος, η οποία είναι απαραίτητη τόσο σε θεωρητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο. Η επιρροή του είναι εμφανής στη μελέτη και την αντιμετώπιση διατροφικών διαταραχών, ψυχοσωματικών δυσκολιών και γενικότερα διαταραχών που σχετίζονται με την αντίληψη και την αποτίμηση του

#### *Θεωρία εικόνας σώματος της F. Dolto*

Μια ακόμη εξαιρετικά σημαντική θεωρητικός που συνέβαλε στη μελέτη της έννοιας της εικόνας σώματος είναι η παιδοψυχολόγος Françoise Dolto, η οποία έδωσε νέα διάσταση στη μελέτη του πώς το παιδί συγκροτεί τον εαυτό του μέσα από το σώμα και τις σχέσεις του. Η Dolto, αξιοποιώντας τη φροϋδική θεωρία αλλά και την κλινική της εμπειρία με παιδιά, περιέγραψε την εικόνα σώματος ως έναν ενδιάμεσο χώρο που συνδέει τις θεμελιώδεις ψυχικές δομές – το Αυτό, το Εγώ και το Υπερεγώ. Για εκείνη, η εικόνα σώματος δεν είναι μια απλή αναπαράσταση ή ένα προϊόν αντίληψης, αλλά ένας βασικός άξονας μέσα από τον οποίο το υποκείμενο συγκροτεί την ψυχική του ενότητα και την αίσθηση της ταυτότητάς του (Ντολτό, 2003).

Ένα από τα πιο πρωτότυπα σημεία της σκέψης της είναι η διάκριση ανάμεσα στο «σχήμα σώματος» (*schéma corporel*) και στην «εικόνα σώματος» (*image du corps*). Το σχήμα σώματος έχει βιολογική βάση, καθώς αφορά την ανατομία, τη φυσιολογία και την κινητική οργάνωση που είναι κοινή σε όλους τους ανθρώπους. Με άλλα λόγια, σχετίζεται με το πώς λειτουργεί το σώμα και πώς προσανατολίζεται στον χώρο.

Αντίθετα, η εικόνα σώματος είναι καθαρά υποκειμενική και συνδέεται άμεσα με την προσωπική ιστορία του ατόμου, τις σχέσεις του, τις εμπειρίες του και το φαντασιακό. Ενώ το σχήμα σώματος εμπεριέχει τόσο συνειδητές όσο και ασυνείδητες πλευρές, η εικόνα σώματος είναι κυρίως ασυνείδητη και αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει το σώμα του ως δικό του (Ντολτό, 2003)

Η Dolto προχώρησε ακόμα παραπέρα, προτείνοντας ότι η εικόνα σώματος δεν είναι στατική αλλά μια σύνθεση που μεταβάλλεται δυναμικά μέσα από την εμπειρία. Περιέγραψε τρεις βασικές όψεις της: την «βασική εικόνα», που αφορά το αίσθημα ενότητας και συνοχής του σώματος όπως διαμορφώνεται στις πρώτες σχέσεις φροντίδας· τη «λειτουργική εικόνα», που σχετίζεται με το σώμα ως όργανο δράσης και επικοινωνίας με τον κόσμο· και την «εικόνα των ερωτογόνων ζωνών», που εκφράζει τη σεξουαλικότητα και την επένδυση της επιθυμίας στο σώμα. Οι τρεις αυτές όψεις δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και μετασχηματίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, αντανακλώντας τις αλλαγές του σώματος αλλά και τις σχέσεις του υποκειμένου με τον εαυτό του και τους άλλους.

Η θεωρία της Dolto έδωσε στην έννοια της εικόνας σώματος μια κεντρική θέση στην παιδοψυχαναλυτική σκέψη και συνέβαλε στο να κατανοηθεί καλύτερα η ανάπτυξη της ταυτότητας, η δυναμική της σεξουαλικότητας και οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις. Με αυτόν τον τρόπο, η εικόνα σώματος δεν περιορίζεται στο βιολογικό υπόστρωμα αλλά αναγνωρίζεται ως βασικό στοιχείο που διαμεσολαβεί ανάμεσα στο σωματικό, το ψυχικό και το κοινωνικό πεδίο (Ντολτό, 2003; Κήτα, 2015).

Η ανάπτυξη της εικόνας σώματος δεν περιορίζεται στην αντίληψη της ανατομίας του σώματος, αλλά περιλαμβάνει και την αίσθηση ελέγχου, κατοχής και σχέσης με αυτό (Gallagher, 2005). Μέσα από την επαναλαμβανόμενη εμπειρία της κίνησης και της ανταπόκρισης του περιβάλλοντος, το παιδί δημιουργεί έναν «σωματικό χάρτη» που ενσωματώνει κινητικά, απτικά και οπτικά ερεθίσματα (Gallese, 2001). Η συναισθηματική διάσταση αυτής της διαδικασίας είναι κρίσιμη: θετικές σωματικές εμπειρίες και ασφαλείς αλληλεπιδράσεις ενισχύουν την αίσθηση συνοχής και αποδοχής, ενώ η ασυνεπής ή απορριπτική στάση του περιβάλλοντος μπορεί να οδηγήσει σε κατακερματισμένη εικόνα σώματος (Spitz, 1965).

### *Τρισυπόστατο Μοντέλο για την εικόνα σώματος*

Οι Rylvanainen, Hyvonen, Muotka (2020) παρουσιάζουν ένα τρισυπόστατο μοντέλο για την εικόνα σώματος, το οποίο κατηγοριοποιεί την πληροφορία για την εικόνα σώματος σε τρία στοιχεία: στις ιδιότητες της εικόνας, στον σωματικό εαυτό και στη σωματική μνήμη. Οι ιδιότητες της εικόνας αποτελούνται από αντιλήψεις, σκέψεις, κρίσεις και κοινωνικοπολιτισμικές αξίες που σχετίζονται με τη φυσική εμφάνιση του σώματος και συχνά αντανakλούν την οπτική ενός εξωτερικού βλέμματος ή ακόμα και κριτικού παρατηρητή και το άτομο μπορεί να τις ενδοβάλλει. Οι ιδιότητες της εικόνας προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις στο άτομο οι οποίες βιώνονται διαμέσου του σωματικού εαυτού. Ο σωματικός εαυτός είναι η ενεργητική πλευρά της εικόνας σώματος, αναφέρεται στις εμπειρίες και στα μοτίβα στο παρόν και σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και τους άλλους. Ο σωματικός εαυτός γίνεται αντιληπτός μέσα από τις αισθητηριακές, κιναισθητικές και αντιληπτικές λειτουργίες του σώματος. Οι αντιδράσεις του σωματικού εαυτού μπορεί να έχουν συναισθηματική ποιότητα. Η σωματική μνήμη αφορά στην ενσώματη πληροφορία που είναι αποθηκευμένη στο σώμα. Σύμφωνα με μια φαινομενολογική οπτική, η σωματική μνήμη διαχωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: τη συνήθη σωματική μνήμη, την τραυματική σωματική μνήμη και την ερωτική (ηδονιστική) σωματική μνήμη. Σε αυτές τις τρεις κατηγορίες μπορούν να προστεθούν οι κοινωνικές συνήθειες και τα ενσώματα μοτίβα, καθώς και το ύφος προσκόλλησης.

Καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης, η εικόνα σώματος επικαιροποιείται μέσα από νέες σωματικές εμπειρίες, κοινωνικές σχέσεις και πολιτισμικά πρότυπα (Cash & Smolak, 2011). Ωστόσο, τα θεμέλιά της παραμένουν συνδεδεμένα με τις πρώτες αισθητηριακές και συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις. Η χοροκινητική θεραπεία, αξιοποιώντας την κίνηση και τη σωματική επίγνωση, μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά, επαναφέροντας θετικές σωματικές εμπειρίες και ενισχύοντας την ψυχοσωματική συνοχή σε άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη μιας σταθερής και υγιούς εικόνας σώματος (Levy, 2005; Tortora, 2006).

### **3.2. Θεμελιώδεις Ψυχαναλυτικές Θεωρίες**

Στη χοροθεραπευτική πρακτική, η συμβολή ορισμένων κεντρικών αναπτυξιακών ψυχαναλυτικών θεωριών, η θεωρία δεσμού και η θεωρία των αντικειμενοτρόπων

σχέσεων είναι καθοριστική τόσο για την κατανόηση της ανάπτυξης της εικόνας σώματος όσο και για την κατανόηση και νοηματοδότηση των κινητικών μοτίβων του ατόμου στο πλαίσιο των συνεδριών, και προσφέρουν διαφορετικές οπτικές για τη διαμόρφωση του εαυτού και των σχέσεων. Η χοροκινητική θεραπεία αξιοποιεί τις αρχές των ψυχαναλυτικών και αναπτυξιακών θεωριών για να ενισχύσει τη θεραπευτική σχέση και να προάγει την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης.

### **3.2.1 Θεωρία της διαδικασίας αποχωρισμού- εξατομίκευσης- M. Mahler**

Η θεωρία της διαδικασίας αποχωρισμού-εξατομίκευσης της Margaret S. Mahler αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις άξονες της αναπτυξιακής ψυχαναλυτικής σκέψης, καθώς περιγράφει με συστηματικό τρόπο το πώς το βρέφος περνά από μια αρχική κατάσταση συμβιωτικής ένωσης με τη μητέρα στην απόκτηση αίσθησης αυτονομίας και διακριτής ταυτότητας (Mahler et al., 1975). Σύμφωνα με τη Mahler, η ψυχολογική «γέννηση» του ανθρώπου δεν ταυτίζεται με τη βιολογική, αλλά αποτελεί μια παρατεταμένη και πολυεπίπεδη διεργασία, η οποία εκτυλίσσεται κυρίως μέσα στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής. Η διαδικασία αυτή οργανώνεται σε διαδοχικά στάδια, καθένα από τα οποία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες δυναμικές και αναπτυξιακά επιτεύγματα.

Η Mahler αρχικά διακρίνει την κανονική αυτιστική φάση, που αφορά περίπου τον πρώτο μήνα της ζωής και περιγράφει μια κατάσταση εσωστρέφειας και περιορισμένης σχέσης με το εξωτερικό περιβάλλον. Αν και η ίδια αργότερα αναθεώρησε την καθολικότητα αυτής της φάσης, η έννοια αποτυπώνει την αρχική εσωτερική οργάνωση του βρέφους. Ακολουθεί η συμβιωτική φάση, η οποία εκτείνεται περίπου μέχρι τον πέμπτο μήνα, κατά την οποία το βρέφος βιώνει μια φαντασική ενότητα με τη μητέρα, αντιλαμβανόμενη ως πηγή ικανοποίησης και προστασίας. Σε αυτό το πλαίσιο, δεν υπάρχει ακόμη σαφής διάκριση ανάμεσα στο «εγώ» και στο «όχι-εγώ», γεγονός που προσδίδει στο παιδί μια αίσθηση ασφάλειας αλλά και εξάρτησης (Mahler, 1963).

Η ουσιαστική πορεία του αποχωρισμού-εξατομίκευσης ξεκινά γύρω στους πέντε μήνες και περιλαμβάνει τέσσερα διαδοχικά υποστάδια. Κατά το στάδιο της διαφοροποίησης, που καλύπτει περίπου την περίοδο από πέντε έως δέκα μηνών, το παιδί αρχίζει να αναγνωρίζει ότι η μητέρα είναι ξεχωριστό πρόσωπο και εκδηλώνει αυξημένη εγρήγορση προς το περιβάλλον, με χαρακτηριστική την εμφάνιση του «άγχους του ξένου». Στη συνέχεια, στο στάδιο της εξάσκησης, από τον δέκατο έως τον δέκατο έκτο

μήνα, η κινητική ανάπτυξη επιτρέπει στο παιδί να απομακρύνεται σωματικά από τη μητέρα, ενώ ταυτόχρονα επιστρέφει σε εκείνη για συναισθηματικό ανεφοδιασμό. Το παιδί απολαμβάνει την εξερεύνηση, αλλά εξακολουθεί να χρειάζεται τη μητέρα ως βάση ασφάλειας.

Ακολουθεί το στάδιο της επαναπροσέγγισης, περίπου μεταξύ δεκαέξι και είκοσι τεσσάρων μηνών, το οποίο χαρακτηρίζεται από αμφιθυμία. Το παιδί ταλαντεύεται ανάμεσα στην επιθυμία για ανεξαρτησία και στην ανάγκη για προστασία και επανασύνδεση. Η συμπεριφορά του συχνά εκδηλώνει θυμό και απογοήτευση, καθώς δοκιμάζει τα όρια της αυτονομίας του και την ανεκτικότητα της μητέρας. Η στάση της τελευταίας είναι καθοριστική, καθώς μπορεί να διευκολύνει ή να παρεμποδίσει την εδραίωση μιας ασφαλούς αίσθησης εαυτού (Mahler, 1972). Το τελικό στάδιο, που εκτείνεται μέχρι τον τριακοστό έκτο μήνα, αφορά τη σταθεροποίηση και την εδραίωση της ατομικότητας. Εδώ το παιδί αποκτά την ικανότητα να εσωτερικεύει τη μητέρα υπό τη μορφή μιας σταθερής αναπαράστασης, η οποία του προσφέρει ασφάλεια ακόμη και κατά την απουσία της. Η εδραίωση αυτή συνδέεται με τη συγκρότηση μιας πιο συνεκτικής εικόνας σώματος, καθώς και με την ικανότητα διαφοροποίησης του εαυτού από τους άλλους, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση για την ψυχοσωματική συνοχή και την ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων (Mahler, 1963).

Η συμβολή της Mahler είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αναδεικνύει την ένταση ανάμεσα στην εξάρτηση και στην ανεξαρτησία ως θεμελιώδες αναπτυξιακό δίπολο, ενώ ταυτόχρονα προτείνει ότι η πορεία προς την αυτονομία προϋποθέτει την εσωτερικευση μιας σταθερής και αξιόπιστης σχέσης με τη μητέρα. Η επιτυχής ολοκλήρωση της διαδικασίας οδηγεί στη δημιουργία μιας σταθερής αίσθησης ταυτότητας, ενώ αποτυχίες ή δυσκολίες σε κάποιο στάδιο μπορεί να συνδεθούν με προβλήματα στην αυτοεκτίμηση, στη ρύθμιση του άγχους και στη συγκρότηση ώριμων διαπροσωπικών σχέσεων (Wolfs, 2022). Έτσι, η θεωρία της Mahler συνεχίζει να αποτελεί ένα κρίσιμο πλαίσιο για την κατανόηση της πρώιμης ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης και να επηρεάζει τόσο την κλινική πράξη όσο και τη σύγχρονη θεωρητική ψυχοδυναμική σκέψη. Η διαδικασία αποχωρισμού–εξατομίκευσης βρίσκει εφαρμογή στις συνεδρίες, καθώς ο θεραπευτής προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο μπορεί να διερευνήσει την αυτονομία του, ενώ παραμένει σε μια υποστηρικτική σχέση (Mahler et al., 1975)

### 3.2.2. Θεωρία των ψυχικών θέσεων- M. Klein

Η Melanie Klein, μία από τις σημαντικότερες μορφές της κλασικής ψυχανάλυσης, ανέδειξε τη σημασία των πρώιμων φαντασιώσεων στη διαμόρφωση της ψυχικής ζωής. Για την Klein, η ζωή του βρέφους δεν ξεκινά σε μια «ουδέτερη» κατάσταση, αλλά είναι ήδη από τους πρώτους μήνες φορτισμένη με έντονες εσωτερικές παραστάσεις και συναισθήματα που συνδέονται με το σώμα και τη σχέση με το μητρικό αντικείμενο (Klein, 1946). Η εμπειρία του θηλασμού, για παράδειγμα, δεν βιώνεται απλώς ως ικανοποίηση μιας βιολογικής ανάγκης· αποκτά συμβολικό περιεχόμενο, αφού το μητρικό στήθος γίνεται το επίκεντρο των φαντασιών, εναλλάξ «καλό» ή «κακό», ανάλογα με το αν ικανοποιεί ή ματαιώνει το παιδί.

Κομβικό ρόλο στη θεωρία της κατέχει η προβολική ταύτιση. Μέσα από αυτόν τον μηχανισμό, το βρέφος «τοποθετεί» στο αντικείμενο μέρη του εαυτού του ή συναισθήματα που δεν μπορεί ακόμη να επεξεργαστεί (π.χ. άγχος, επιθετικότητα). Έτσι, η εσωτερική εμπειρία εξωτερικεύεται, και το αντικείμενο φορτίζεται με ιδιότητες που δεν ανήκουν σε αυτό καθαυτό, αλλά πηγάζουν από το βρέφος. Ο μηχανισμός αυτός εξηγεί γιατί οι πρώιμες σχέσεις είναι τόσο έντονα χρωματισμένες από άγχος και επιθυμία, και πώς οι σωματικές εμπειρίες μετατρέπονται σε ψυχικές αναπαραστάσεις με ισχυρή συμβολική δύναμη (Klein, 1946).

Η Klein περιέγραψε δύο βασικούς τρόπους οργάνωσης της εμπειρίας, τους οποίους ονόμασε «ψυχικές θέσεις». Η παρανοειδής-σχιζοειδής θέση χαρακτηρίζεται από τον διχοτομικό διαχωρισμό του αντικειμένου σε απόλυτα καλό ή απόλυτα κακό, γεγονός που προστατεύει το βρέφος από την αφομοίωση αντιφατικών συναισθημάτων. Με την πάροδο του χρόνου, ωστόσο, αναδύεται η καταθλιπτική θέση, όπου αρχίζει να γίνεται ανεκτό το γεγονός ότι το ίδιο αντικείμενο μπορεί να είναι ταυτόχρονα πηγή ικανοποίησης και απογοήτευσης. Αυτή η μετάβαση είναι καθοριστική, καθώς θέτει τις βάσεις για τη συναισθηματική ωριμότητα και την ικανότητα για σύνθετες σχέσεις.

Στην ουσία, η Klein έδειξε πως τα σωματικά βιώματα και οι πρώιμες σχέσεις δεν χάνονται ούτε μένουν «εγκλωβισμένα» στα πρώτα χρόνια της ζωής. Αντίθετα, ενσωματώνονται σε εσωτερικές αναπαραστάσεις που διαμορφώνουν τον τρόπο με τον

οποίο κάθε άτομο σχετίζεται με τον εαυτό του και με τους άλλους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η θεωρία της φωτίζει τη γέφυρα ανάμεσα στο βιολογικό και το ψυχικό, ανάμεσα στο σώμα και τη φαντασία, και εξηγεί γιατί η κατανόηση των πρώιμων εμπειριών είναι καθοριστική τόσο στην ψυχοδυναμική θεωρία όσο και στην κλινική πράξη. Μέσα από την κίνηση, ο θεραπευτής έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίσει και να ανταποκριθεί στα ασυνείδητα μοτίβα και τις πρώιμες φαντασιώσεις και άμυνες, προάγοντας μια διορθωτική εμπειρία σχέσης.

### **3.2.3.Αναπτυξιακή θεωρία του D. Winnicott**

Ο Donald W. Winnicott, ως παιδίατρος και ψυχαναλυτής, ανέδειξε με ιδιαίτερη σαφήνεια τον καθοριστικό ρόλο του περιβάλλοντος στη συγκρότηση της ψυχικής ζωής του βρέφους. Σε αντίθεση με άλλες ψυχαναλυτικές θεωρίες που τόνιζαν περισσότερο την ενδοψυχική δυναμική, ο Winnicott εστίασε στο πώς η ποιότητα της μητρικής φροντίδας καθορίζει την ικανότητα του παιδιού να αναπτύξει μια συνεκτική αίσθηση εαυτού. Η έννοια του holding environment περιγράφει το πλαίσιο σωματικής και συναισθηματικής φροντίδας που προσφέρει η μητέρα ή το πρωταρχικό πρόσωπο φροντίδας. Η σταθερότητα αυτού του πλαισίου δεν περιορίζεται στις πρακτικές πράξεις φροντίδας· αφορά επίσης τη συναισθηματική διαθεσιμότητα, την ικανότητα της μητέρας να «κρατά» τα συναισθήματα του βρέφους και να τα καθρεφτίζει με τρόπο που τα καθιστά ανεκτά και επεξεργάσιμα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το βρέφος αποκτά την εμπειρία της συνέχειας της ύπαρξης και την προϋπόθεση για την ενοποίηση των σωματικών και ψυχικών βιωμάτων του (Winnicott, 1971).

Συμπληρωματικά, η θεωρία του μεταβατικού αντικειμένου προσφέρει ένα ενδιάμεσο εννοιολογικό πλαίσιο για να κατανοηθεί η μετάβαση από την απόλυτη εξάρτηση προς την αυτονομία. Το μεταβατικό αντικείμενο –συνήα μια κουβέρτα ή ένα παιχνίδι– λειτουργεί ως συμβολικός φορέας της μητρικής παρουσίας κατά την απουσία της, επιτρέποντας στο παιδί να αντλεί ασφάλεια ενώ παράλληλα αρχίζει να αποδεσμεύεται από τη συνεχή εξωτερική στήριξη. Μέσα από τη χρήση αυτών των αντικειμένων θεμελιώνεται ο «μεταβατικός χώρος», όπου το παιδί πειραματίζεται με τη σχέση ανάμεσα στον εσωτερικό κόσμο των φαντασιώσεων και την εξωτερική πραγματικότητα. Σε αυτό το πεδίο, που συνιστά τον πρόδρομο του πολιτισμού και της δημιουργικότητας, το παιχνίδι αποκτά κεντρική σημασία ως δραστηριότητα που φέρνει το παιδί σε επαφή με την εμπειρία του εαυτού και του άλλου (Winnicott, 1971).

Εξίσου καίρια είναι η συμβολή της έννοιας της «αρκετά καλής μητέρας». Ο Winnicott υποστηρίζει ότι η μητέρα δεν χρειάζεται να ανταποκρίνεται άψογα στις ανάγκες του βρέφους· αρκεί να είναι «αρκετά καλή», δηλαδή ικανή να παρέχει την απαραίτητη προστασία στα πρώτα στάδια και σταδιακά να επιτρέπει μικρές απογοητεύσεις. Μέσω αυτής της διαδικασίας, το παιδί εξοικειώνεται με την εμπειρία της ματαίωσης και καλλιεργεί την ικανότητα να αντέχει την απουσία και τη διαφορά. Η ικανότητα της μητέρας να ισορροπεί ανάμεσα στη φροντίδα και την απόσυρση συμβάλλει στην ανάπτυξη του αληθινού εαυτού, ο οποίος ριζώνει στις αυθεντικές σωματικές και ψυχικές εμπειρίες. Σε περιπτώσεις που το περιβάλλον αποτυγχάνει να ανταποκριθεί σε αυτή την ευαίσθητη ισορροπία, το παιδί ενδέχεται να καταφύγει στη συγκρότηση ενός ψευδούς εαυτού, μιας προσαρμοστικής κατασκευής που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των άλλων αλλά στερείται εσωτερικής αυθεντικότητας.

Το έργο του Winnicott άνοιξε νέους δρόμους στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική, καθώς μετέθεσε το κέντρο βάρους από τις εσωτερικές φαντασιώσεις στη ζωντανή εμπειρία της σχέσης με το περιβάλλον φροντίδας. Η έμφαση που δίνει στη δημιουργία ενός πλαισίου σταθερότητας και συνέχειας, μέσα από το οποίο το παιδί μπορεί να βιώσει την εμπειρία της ύπαρξης και της δημιουργικότητας, εξακολουθεί να αποτελεί σημείο αναφοράς τόσο για την ψυχαναλυτική σκέψη όσο και για τη σύγχρονη ψυχοθεραπευτική πρακτική. Η έννοια του «holding environment» του Winnicott (1971) βρίσκει άμεση αντανάκλαση στη χοροκινητική θεραπεία, όπου η συνέπεια, η παρουσία και η σωματική αποδοχή του θεραπευτή δημιουργούν συνθήκες για την ασφαλή εξερεύνηση και ενσωμάτωση των σωματικών αισθήσεων. Παράλληλα, τα μεταβατικά αντικείμενα μπορούν να λάβουν μορφή μέσα από τη χρήση υλικών ή επαναλαμβανόμενων κινητικών μοτίβων που προσφέρουν ασφάλεια.

### **3.2.4 Θεωρία δεσμού- J. Bowlby- M. Ainsworth**

Η θεωρία του δεσμού του John Bowlby αποτελεί θεμελιώδη σταθμό στην αναπτυξιακή ψυχολογία, καθώς έθεσε στο επίκεντρο τη σημασία της πρώτης συναισθηματικής σχέσης για την οργάνωση της ψυχικής ζωής. Σύμφωνα με τον Bowlby (1969), η στενή και συνεπής σχέση του βρέφους με τη μητέρα ή το πρωταρχικό πρόσωπο φροντίδας προσφέρει ένα «ασφαλές καταφύγιο», απαραίτητο για τη συναισθηματική σταθερότητα αλλά και για την ψυχοσωματική ανάπτυξη. Το παιδί που βιώνει έναν τέτοιο δεσμό αποκτά τη βεβαιότητα ότι οι ανάγκες του θα αναγνωρίζονται και θα

ικανοποιούνται. Αυτό το αίσθημα ασφάλειας το βοηθά όχι μόνο να εμπιστεύεται τον φροντιστή, αλλά και να αισθάνεται το σώμα του ως ένα αξιόπιστο μέσο εξερεύνησης και επικοινωνίας. Με άλλα λόγια, η εμπειρία του ασφαλούς δεσμού ριζώνει τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική διάσταση της ανάπτυξης, συνδέοντας την εσωτερική αίσθηση εαυτού με τη σωματική αυτοπεποίθηση.

Οι Ainsworth, Blehar, Waters και Wall (1978), μέσα από τις επιτόπιες μελέτες τους στην Ουγκάντα και κυρίως με το πείραμα του «Ξένου Δωματίου» (Strange Situation), επιβεβαίωσαν εμπειρικά τις θεωρητικές θέσεις του Bowlby και ανέδειξε τη διαφοροποίηση ανάμεσα σε ασφαλείς και ανασφαλείς μορφές δεσμού. Τα παιδιά με ασφαλή δεσμό έδειχναν να εξερευνούν ελεύθερα το περιβάλλον, χρησιμοποιώντας το σώμα τους με σιγουριά και δημιουργικότητα, ενώ ταυτόχρονα αναζητούσαν τη μητέρα τους ως «βάση ασφάλειας» στην οποία μπορούσαν να επιστρέφουν σε στιγμές άγχους. Αυτή η ισορροπία ανάμεσα στην εξερεύνηση και στην αναζήτηση προστασίας φανερώνει πώς ο ασφαλής δεσμός υποστηρίζει τη συγκρότηση μιας θετικής σωματικής εμπειρίας, που με τη σειρά της ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα.

Αντίθετα, τα παιδιά με ανασφαλή-αποφευκτικό δεσμό τείνουν να αποστασιοποιούνται από τον φροντιστή και να καταστέλλουν την έκφραση των αναγκών τους. Το σώμα, σε αυτές τις περιπτώσεις, συχνά χρησιμοποιείται όχι ως μέσο αυθεντικής επικοινωνίας, αλλά ως «όχημα αποφυγής», που περιορίζει την επαφή με τα συναισθήματα. Στον ανασφαλή-αμφιθυμικό δεσμό, τα παιδιά εμφανίζουν έντονη προσκόλληση και άγχος αποχωρισμού, με αποτέλεσμα η σωματική τους παρουσία να χαρακτηρίζεται από υπερβολική εξάρτηση και λιγότερη ελευθερία στην εξερεύνηση. Αργότερα, η κατηγορία του αποδιοργανωμένου δεσμού ανέδειξε ακόμη πιο έντονα την ασυνέχεια ανάμεσα στην ανάγκη για εγγύτητα και στον φόβο του φροντιστή, με εκδηλώσεις που αποτυπώνονται άμεσα στη σωματική συμπεριφορά: ακινησία, σύγχυση ή αντιφατικές κινήσεις.

Η συμβολή του Bowlby και της Ainsworth ήταν καίρια, διότι ανέδειξαν ότι οι πρώτοι δεσμοί δεν καθορίζουν απλώς την ψυχολογική ανάπτυξη με στενή έννοια, αλλά έχουν βαθύ αντίκτυπο στην ψυχοσωματική οργάνωση του παιδιού. Το σώμα, ως φορέας των πρώτων εμπειριών, γίνεται το μέσο μέσα από το οποίο εγγράφεται η ποιότητα του δεσμού. Ένα παιδί που έχει εσωτερικεύσει την εμπειρία του ασφαλούς καταφυγίου αναπτύσσει αίσθηση αυτονομίας και εμπιστοσύνης, βιώνει το σώμα του ως δικό του

και μπορεί να το χρησιμοποιεί δημιουργικά στην αλληλεπίδραση με τον κόσμο. Αντίθετα, οι ανασφαλείς μορφές δεσμού αφήνουν ίχνη δυσκολιών που μπορεί να εκφραστούν τόσο στο επίπεδο της σωματικής άνεσης όσο και της ψυχικής συγκρότησης.

Έτσι, η θεωρία του δεσμού καταδεικνύει ότι η ψυχοσωματική ανάπτυξη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα των πρώτων σχέσεων. Η ασφάλεια που παρέχει η σχέση φροντίδας δεν αποτελεί απλώς ένα υπόβαθρο, αλλά το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται η εμπιστοσύνη προς το σώμα, η συγκρότηση του εαυτού και η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί το σώμα του δημιουργικά στην εξερεύνηση και την επικοινωνία με τον κόσμο. Η θεωρία δεσμού του Bowlby (1969) αναδεικνύεται στη θεραπευτική σχέση ως βασικό πλαίσιο κατανόησης της ανάγκης για σταθερότητα και προβλεψιμότητα. Η ασφαλής θεραπευτική σχέση ενισχύει την εμπιστοσύνη, διευκολύνοντας το άτομο να πειραματιστεί με νέες κινητικές και εκφραστικές μορφές.

### **3.2.5 Η συμβολή του R. Spitz -συναισθηματική στέρηση**

Συμπληρωματικά προς τις θεωρίες του δεσμού και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, τα κλασικά ευρήματα του René Spitz (1965) για τις συνέπειες της συναισθηματικής στέρησης ανέδειξαν με εντυπωσιακό τρόπο τη σημασία της σταθερής συναισθηματικής ανταπόκρισης στην πρόιμη ανάπτυξη. Ο Spitz, μέσα από τις μελέτες του σε βρέφη που μεγάλωναν σε ιδρυματικά πλαίσια, περιέγραψε το φαινόμενο του «νοσοκομειακού αυτισμού» και αργότερα της «ανακλιτικής κατάθλιψης», δείχνοντας ότι η απουσία μιας σταθερής και διαθέσιμης μητρικής φιγούρας οδηγεί σε σοβαρές ψυχοσωματικές συνέπειες. Η στέρηση μιας ζεστής συναισθηματικής σχέσης, ακόμη και όταν οι βιολογικές ανάγκες του παιδιού καλύπτονταν, είχε ως αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση της σωματικής και ψυχικής ανάπτυξης, την καθυστέρηση των κινητικών και γλωσσικών δεξιοτήτων, καθώς και την επιδείνωση της συνολικής ψυχικής υγείας (Spitz, 1965).

Αυτά τα ευρήματα έχουν βαθύ αντίκτυπο και στη σύγχρονη ψυχοθεραπευτική πράξη, καθώς υπενθυμίζουν ότι η θεραπευτική σχέση δεν βασίζεται μόνο στην ερμηνεία ή στη γνωστική κατανόηση, αλλά πρωτίστως στην ύπαρξη ενός σταθερού και συναισθηματικά διαθέσιμου πλαισίου. Η σωματική παρουσία του θεραπευτή, ο τρόπος με τον οποίο «κρατά» τον θεραπευόμενο μέσα στη συνεδρία με τη φωνή, τη στάση,

την αναπνοή και τον ρυθμό του, συνιστά μια μορφή αναπαράστασης της μητρικής φροντίδας που είχε περιγράψει ο Spitz (1965). Παράλληλα, η κιναισθητική ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα του θεραπευτή να ανιχνεύει και να ανταποκρίνεται στις μη λεκτικές εκφράσεις του σώματος του θεραπευόμενου, συμβάλλει στην αποκατάσταση μιας θετικής και συνεκτικής εικόνας σώματος. Σύγχρονες ψυχολογικές έρευνες για την επίδραση της στέρησης και της απώλειας στην ψυχική οργάνωση επιβεβαιώνουν τη σημασία αυτής της διάστασης, υπογραμμίζοντας ότι η έλλειψη σταθερών δεσμών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές διαταραχές της συναισθηματικής και σωματικής λειτουργίας (Lichtenthal et al., 2004).

Η διαδικασία αυτή δεν περιορίζεται στη ρύθμιση των συναισθημάτων· αποτελεί ταυτόχρονα μια αναδημιουργία των όρων μέσα στους οποίους το άτομο μπορεί να βιώσει το σώμα του ως ασφαλές και οικείο. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η θεραπεία γίνεται χώρος επανόρθωσης απέναντι στη συναισθηματική στέρηση: το σώμα ξαναγίνεται σημείο αναφοράς για την ταυτότητα, φορέας σύνδεσης με τον εαυτό και τους άλλους, και θεμέλιο για την ενίσχυση της ψυχοσυναισθηματικής οργάνωσης.

### **3.2.6 Αναπτυξιακή Θεωρία- D. Stern**

Τέλος, πολύ σημαντική θεωρία για την ανάπτυξη στο πλαίσιο του θεωρητικού υποβάθρου της χοροθεραπείας είναι η θεωρία του Daniel N. Stern, η οποία μετατοπίζει το επίκεντρο της βρεφικής ψυχολογίας από τις αφηρημένες σταδιοθετήσεις προς την ενσαρκωμένη, διαπροσωπική εμπειρία του βρέφους. Στον πυρήνα της θεωρίας βρίσκεται η ιδέα ότι ο εαυτός δεν αναδύεται ως ενιαίο, τετελεσμένο μόρφωμα σε μια γραμμική ακολουθία, αλλά ως πλέγμα αλληλοεπικαλυπτόμενων πεδίων εμπειρίας — αναδυόμενος, πυρηνικός, υποκειμενικός και λεκτικός εαυτός— που προστίθενται χωρίς να ακυρώνουν τα προγενέστερα (Stern, 1985/ 2000). Το σώμα λειτουργεί ως πρωταρχικό μέσο οργάνωσης αυτών των πεδίων: οι ρυθμοί της αναπνοής και της κίνησης, οι μετατοπίσεις τόνου και έντασης, η θερμοκρασία, η απτικότητα και η γευστική-οσφρητική πληροφορία αποτελούν «μορφές ζωτικότητας» (forms of vitality) που συνιστούν τον προλεκτικό ιστό συνοχής του εαυτού και προσφέρουν ένα δυναμικό «γράμμα» πάνω στο οποίο εγγράφονται οι σχέσεις (Stern, 2010). Κατά τον Stern, οι μικροχρονικές ακολουθίες βλεμματικής επαφής, μίμησης και φωνητικοκινητικών ρυθμίσεων μεταξύ βρέφους και φροντιστή συγκροτούν συναισθηματική συντονία (attunement), διασφαλίζοντας στο βρέφος ένα αίσθημα αναγνώρισης της

υποκειμενικότητάς του και ένα σωματικά γειωμένο βίωμα συνέχειας (Stern, 1985/2000). Η «μητρική αστερισμική διάταξη» (motherhood constellation) περιγράφει κλινικά πώς ο φροντιστής «κρατά» (holding) ψυχικά και σωματικά το βρέφος, ρυθμίζοντας διεγέρσεις, αποκαθιστώντας ρυθμούς και νοηματοδοτώντας τις αισθητηριακές εκρήξεις σε διαχειρίσιμες μορφές εμπειρίας (Stern, 1995).

Η εστίαση του Stern στη σωματικότητα ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα της μικροανάλυσης διαδράσεων: στοιχειώδεις ενσώματες «διορθώσεις» (repair) σε στιγμιαίες ασυμφωνίες ρυθμού ή τόνου προβλέπουν ασφαλέστερη δέσμευση και αργότερα καλύτερη ρύθμιση συναισθήματος (Beebe & Lachmann, 2013). Έτσι, το σώμα δεν είναι απλώς φορέας σημάτων, αλλά ενεργό υπόστρωμα συν-ρύθμισης όπου ο εαυτός «συμβαίνει» στη σχέση. Παράλληλα, το υποκειμενικό πεδίο —η αίσθηση ότι ο Άλλος έχει ξεχωριστή εσωτερικότητα— εδράζεται σε προλεκτικούς δείκτες πρόθεσης και ρυθμικής συμμετρίας που είναι εγγενώς σωματικοί (Stern, 1985/2000; Trevarthen, 1998). Η γλωσσική ανάδυση δεν καταργεί τα προγενέστερα επίπεδα: αντιθέτως, η λεκτική συμβολοποίηση «επιπλέει» πάνω σε ενσώματες μορφές ζωτικότητας, αναδιοργανώνοντας—όχι αντικαθιστώντας—τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται και επικοινωνείται το συναίσθημα (Stern, 2010). Η θεωρία του Stern, επομένως, φωτίζει την ανάπτυξη όχι μόνο ως γνωστική πρόοδο, αλλά ως διαδικασία διαρκούς συνύφανσης σωματικών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών εμπειριών, αναδεικνύοντας το σώμα ως τον κατεξοχήν τόπο συγκρότησης του εαυτού και της σχέσης με τον Άλλο.

### **3.2.7 Θεωρία Εαυτού- H. Kohut**

Η θεωρία του εαυτού του Heinz Kohut αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες αναθεωρήσεις της ψυχαναλυτικής παράδοσης, καθώς μετέφερε το κέντρο βάρους από τις ενορμήσεις και τις συγκρούσεις του ασυνειδήτου στη συγκρότηση και ενίσχυση της συνοχής του εαυτού. Κεντρική έννοια στο έργο του είναι το «καθρέφτισμα» (mirroring), δηλαδή η διαδικασία μέσω της οποίας το παιδί λαμβάνει επιβεβαίωση, αναγνώριση και συναισθηματική αντανάκλαση από τους γονείς ή άλλες σημαντικές φιγούρες. Σύμφωνα με τον Kohut (1971), η ανάγκη για καθρέφτισμα είναι πρωτογενής και συνιστά βασική προϋπόθεση για τη διαμόρφωση ενός σταθερού και συνεκτικού εαυτού.

Η λειτουργία του καθρεφτίσματος συνδέεται με τον τρόπο που οι γονείς ανταποκρίνονται στις αυθόρμητες εκδηλώσεις και τα συναισθήματα του παιδιού. Όταν ο φροντιστής προσφέρει ζεστή, ενσυναισθητική ανταπόκριση, τότε το παιδί βιώνει ότι οι εμπειρίες και τα συναισθήματά του αναγνωρίζονται και έχουν αξία. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία συγκροτείται ένας «μεγαλοϊδεατικός εαυτός», ο οποίος σταδιακά μετουσιώνεται και εξισορροπείται, εφόσον το παιδί μαθαίνει να εσωτερικεύει τις λειτουργίες των γονικών αντικειμένων-εαυτού (selfobjects) (Kohut, 1977). Αντίθετα, όταν το καθρεφτισμα απουσιάζει ή είναι ασυνεπές, το παιδί δεν μπορεί να σταθεροποιήσει την αίσθηση της ταυτότητάς του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ναρκισσιστικών ευαλωτοτήτων και ψυχοπαθολογίας.

Στην κλινική πράξη, ο Kohut ανέδειξε ότι η θεραπευτική σχέση μπορεί να προσφέρει διορθωτικές εμπειρίες καθρεφτίσματος, επιτρέποντας στον ασθενή να ανακτήσει την αίσθηση αξίας και ενότητας του εαυτού. Ο θεραπευτής λειτουργεί ως «selfobject», αντανakλώντας με ακρίβεια και ενσυναίσθηση τα βιώματα του ασθενούς και συμβάλλοντας στη σταδιακή εδραίωση μιας πιο ώριμης και ανθεκτικής αίσθησης ταυτότητας (Kohut, 1984). Το καθρεφτισμα, επομένως, δεν είναι απλώς μια τεχνική ή δευτερεύουσα διαδικασία, αλλά ο ακρογωνιαίος λίθος για την κατανόηση της ανάπτυξης του εαυτού και της θεραπευτικής αλλαγής.

Η συμβολή του Kohut έγκειται στο ότι προσέδωσε στο καθρεφτισμα θεμελιώδη σημασία τόσο για την ψυχολογική ανάπτυξη όσο και για τη θεραπευτική πρακτική, δείχνοντας ότι η αναγνώριση και η ενσυναίσθηση συνιστούν βασικές ψυχολογικές ανάγκες. Με τον τρόπο αυτόν, η θεωρία του εαυτού μετακίνησε τον διάλογο της ψυχανάλυσης προς μια περισσότερο σχεσιακή και βιωματική κατανόηση της ψυχικής ζωής, όπου ο εαυτός διαμορφώνεται και σταθεροποιείται μέσα από τη διαρκή αντανάκλαση του Άλλου.

Οι παραπάνω θεωρίες προσφέρουν πολύτιμο θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η εικόνα σώματος οικοδομείται και επηρεάζεται από την ποιότητα των πρώιμων σχέσεων και εμπειριών. Παράλληλα, η σύνδεση αυτών των θεωρητικών πλαισίων με την πρακτική της χοροκινητικής θεραπείας ενισχύει τη δημιουργία ενός ασφαλούς, αποδεκτικού και δημιουργικού πεδίου, όπου η κίνηση λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στο σώμα, το συναίσθημα και τη σχέση.

### 3.3. Νευροεπιστήμες και Χοροκινητική Θεραπεία

#### 3.3.1 Καθρεπτικοί Νευρώνες

Οι καθρεπτικοί νευρώνες αποτελούν έναν νευροβιολογικό μηχανισμό με καθοριστική σημασία για την κατανόηση της ενσυναίσθησης και, ειδικότερα, της «κιναισθητικής ενσυναίσθησης» που βρίσκεται στον πυρήνα της χοροθεραπείας. Η ανακάλυψή τους στα μέσα της δεκαετίας του 1990 από την ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Πάρμας στην Ιταλία (Umiltà, Gallese, Keysers, Rizzolatti, Fadiga, Fogassi) προσέφερε μια γέφυρα μεταξύ νευροεπιστήμης και ψυχοθεραπευτικής πρακτικής. Μέσα από πειράματα σε μακάκους, διαπιστώθηκε ότι μια κατηγορία προκινητικών νευρώνων στον προμετωπιαίο λοβό ενεργοποιούνται όχι μόνο όταν τα ζώα εκτελούν μια συγκεκριμένη δράση (όπως το να πιάσουν ένα αντικείμενο), αλλά και όταν παρατηρούσαν την ίδια δράση να εκτελείται από άλλα ζώα ή ανθρώπους. Αυτή η λειτουργία, που θυμίζει αντανάκλαση καθρέπτη, έδωσε το όνομα στο φαινόμενο.

Η ανακάλυψη αυτή αποτέλεσε σημαντικό σημείο καμπής, καθώς κατέδειξε ότι ο εγκέφαλος διαθέτει έναν μηχανισμό που επιτρέπει την άμεση σύνδεση της δράσης και του συναισθήματος των άλλων με τα δικά μας. Με άλλα λόγια, ο παρατηρητής δεν παρακολουθεί απλώς μια πράξη, αλλά τη βιώνει σε ένα επίπεδο εγκεφαλικής ενεργοποίησης σαν να την εκτελεί ο ίδιος. Ο Gallese (2009) τόνισε ότι αυτή η ενσώματη μορφή «καθρεφτίσματος» μπορεί να εξηγήσει πτυχές της κοινωνικής, κιναισθητικής και συναισθηματικής κατανόησης. Αυτό το εύρημα έδωσε θεωρητική και εμπειρική στήριξη σε θεραπευτικές πρακτικές όπως το καθρέφτισμα στη χοροθεραπεία, όπου ο θεραπευτής αντανακλά με κίνηση τον θεραπευόμενο, επιβεβαιώνοντας τη βιωμένη εμπειρία του και δημιουργώντας γέφυρες ενσυναίσθησης.

Στη βιβλιογραφία έχει επισημανθεί ότι το σύστημα των καθρεπτικών νευρώνων συνδέεται με βασικές κινητικές, ψυχοκοινωνικές και γνωστικές λειτουργίες, μεταξύ των οποίων η ανάπτυξη της θεωρίας του νου, η κατανόηση της πρόθεσης των άλλων και η ενσυναίσθηση (Berrol, 2006). Στη χοροθεραπεία, η ενεργοποίηση αυτού του συστήματος φαίνεται να υποστηρίζει τη διαδικασία του συντονισμού (attunement) και της βαθύτερης κατανόησης του θεραπευόμενου από τον θεραπευτή, καλλιεργώντας μια ποιοτική θεραπευτική σχέση. Το ίδιο ισχύει και σε ευρύτερο

επίπεδο ανθρώπινων σχέσεων, καθώς η εμπειρία του «να βλέπω και να γίνομαι ειδωμένος» έχει ζωτική σημασία για τη δημιουργία δεσμού και εμπιστοσύνης.

Σύμφωνα με τη Murray (2017), το σύστημα αυτό αποτελεί τη βάση της νεογνικής μιμητικής ικανότητας, δηλαδή την έμφυτη δυνατότητα των βρεφών να αντανακλούν εκφράσεις και κινήσεις. Μέσω αυτής της διαδικασίας αναπτύσσονται οι πρώιμες μορφές επικοινωνίας και κατανόησης, καθώς και η κοινωνική αντίληψη. Επομένως, η ύπαρξη των καθρεπτικών νευρώνων υποδηλώνει ότι η ενσυναίσθηση έχει βιολογικά θεμέλια ήδη από την αρχή της ζωής, στοιχείο που στηρίζει την άποψη ότι η ανθρώπινη ανάπτυξη είναι αξεχώριστα δεμένη με την ενσώματη αλληλεπίδραση.

Ωστόσο, η σχέση των καθρεπτικών νευρώνων με την ενσυναίσθηση δεν είναι απολύτως ξεκαθαρισμένη. Σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει σύνδεση με ορισμένες μορφές ενσυναίσθησης, αλλά τονίζουν ότι χρειάζονται περισσότερες μελέτες ώστε να διευκρινιστεί εάν οι καθρεπτικοί νευρώνες είναι καθοριστικοί ή απλώς συμμετέχουν επικουρικά στη διαδικασία (Bekkali et al., 2021). Αυτό αφήνει ανοιχτό το επιστημονικό πεδίο για περαιτέρω διερεύνηση, χωρίς όμως να μειώνει τη σημασία του συστήματος στην κατανόηση της ανθρώπινης κοινωνικής και θεραπευτικής εμπειρίας.

Συμπερασματικά, η ανακάλυψη των καθρεπτικών νευρώνων προσέφερε ένα νευροβιολογικό υπόβαθρο που ενισχύει θεωρητικά την πρακτική της χοροθεραπείας. Το καθρέφτισμα, ως βασική θεραπευτική τεχνική, αποκτά με αυτόν τον τρόπο ισχυρή επιστημονική θεμελίωση, καθώς συνδέεται με μηχανισμούς που καθιστούν δυνατή την ενσώματη εμπειρία της ενσυναίσθησης. Η σύνδεση αυτή δεν φωτίζει μόνο τη διαδικασία της θεραπευτικής σχέσης, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο το ανθρώπινο είδος κατανοεί και σχετίζεται με τους άλλους σε θεμελιώδες βιολογικό επίπεδο.

### **3.3.2 Θεωρία του Πνευμονογαστρικού Νεύρου- S. Porges**

Η θεωρία του πνευμονογαστρικού νεύρου (Polyvagal Theory), που εισήχθη από τον Stephen Porges τη δεκαετία του 1990, αποτελεί μία από τις πιο επιδραστικές θεωρητικές προσεγγίσεις στη σύγχρονη ψυχοφυσιολογία. Στον πυρήνα της βρίσκεται η άποψη ότι το αυτόνομο νευρικό σύστημα δεν περιορίζεται σε μια απλή αντίδραση «μάχης ή φυγής», αλλά διαθέτει μια εξελικτικά ιεραρχημένη δομή με τρεις

διαφορετικές λειτουργικές οδούς: το κοιλιακό (ventral) πνευμονογαστρικό μονοπάτι, που υποστηρίζει την κοινωνική δέσμευση και την αίσθηση ασφάλειας· το συμπαθητικό σύστημα, που κινητοποιεί το άτομο σε καταστάσεις απειλής· και το ραχιαίο (dorsal) πνευμονογαστρικό μονοπάτι, που ενεργοποιείται σε συνθήκες ακραίου κινδύνου και συνδέεται με την ακινητοποίηση ή την «παγίωση». Η θεωρία αυτή μετατοπίζει την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς από μια μηχανιστική ερμηνεία αντιδράσεων σε μια δυναμική θεώρηση, όπου το αίσθημα ασφάλειας ή απειλής καθορίζει σε ποιο επίπεδο λειτουργεί το νευρικό σύστημα (Porges, 2011).

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ventral vagal complex, το οποίο σχετίζεται με την ικανότητα κοινωνικής σύνδεσης και αυτορρύθμισης. Μέσω της ενεργοποίησής του, το άτομο μπορεί να στραφεί στις σχέσεις με τους άλλους, να αισθανθεί ασφάλεια και να ρυθμίσει την ψυχοφυσιολογική του κατάσταση μέσα από την ανθρώπινη επαφή. Αντίθετα, η απορρύθμιση αυτού του συστήματος οδηγεί σε αντιδράσεις υπερδιέγερσης (fight/flight) ή υποδιέγερσης (freeze/shutdown), οι οποίες συχνά συνδέονται με την εμπειρία τραύματος, άγχους ή χρόνιου στρες. Η Polyvagal Theory επομένως παρέχει έναν βιολογικό μηχανισμό που εξηγεί τη στενή σύνδεση σώματος και ψυχισμού, αναδεικνύοντας τη σωματική διάσταση της συναισθηματικής εμπειρίας.

Η θεωρία του Porges έχει άμεση εφαρμογή στη χοροκινητική θεραπεία, καθώς η κίνηση μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο ενεργοποίησης του ventral vagal συστήματος και καλλιέργειας ασφάλειας. Στις συνεδρίες, η χρήση ρυθμικής αναπνοής, απαλά επαναλαμβανόμενων κινήσεων και κινητικής αλληλεπίδρασης με τον θεραπευτή διευκολύνει τη ρύθμιση της διέγερσης και ενισχύει την κοινωνική σύνδεση. Για παράδειγμα, μια ομάδα θεραπευόμενων μπορεί να εκτελεί κυκλικές κινήσεις σε συγχρονισμό με μουσική, γεγονός που συμβάλλει τόσο στη μείωση της φυσιολογικής έντασης όσο και στη δημιουργία αισθήματος ενότητας και εμπιστοσύνης. Με τον τρόπο αυτό, η polyvagal theory προσφέρει θεωρητική βάση για να εξηγηθεί γιατί οι χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις που ενσωματώνουν ρυθμό, αναπνοή και συντονισμό έχουν θετική επίδραση στη συναισθηματική ρύθμιση.

Η polyvagal theory προσφέρει επίσης χρήσιμα εργαλεία κατανόησης των δυσκολιών που παρατηρούνται σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Συχνά τα άτομα αυτά δυσκολεύονται στη ρύθμιση της διέγερσης και στην ανάπτυξη

κοινωνικών δεξιοτήτων, γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί ως δυσλειτουργία στην ενεργοποίηση του ventral vagal συστήματος. Μέσα από παρεμβάσεις που εστιάζουν στην κίνηση, τη ρυθμική δραστηριότητα και την ασφαλή σωματική παρουσία του θεραπευτή, η χοροθεραπεία μπορεί να υποστηρίξει την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της συναισθηματικής ρύθμισης. Έτσι, η polyvagal theory λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στη νευροεπιστημονική κατανόηση της ΔΑΦ και στις σωματοκεντρικές θεραπευτικές πρακτικές, παρέχοντας ένα επιστημονικό υπόβαθρο για την αποτελεσματικότητα των χοροθεραπευτικών παρεμβάσεων σε αυτόν τον πληθυσμό.

### **3.4. Εξελικτικές Θεωρίες από το Χώρο της Τέχνης**

#### **3.4.1. Επικοινωνιακή Μουσικότητα- C. Trevarthen**

Ο Colwyn Trevarthen ανέπτυξε την έννοια της «επικοινωνιακής μουσικότητας» (communicative musicality) για να περιγράψει την έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί μέσα από ρυθμικά και μελωδικά μοτίβα, ήδη από τη βρεφική ηλικία. Η θεωρία αυτή βασίζεται στην παρατήρηση των πρώιμων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε βρέφη και φροντιστές, όπου οι φωνητικές εκφράσεις, οι χειρονομίες και οι μικροκινήσεις αποκτούν μουσικά χαρακτηριστικά όπως παλμό, ρυθμό, ποιότητα και αφήγηση. Ο Trevarthen υποστήριξε ότι η επικοινωνιακή μουσικότητα προηγείται της λεκτικής γλώσσας και αποτελεί θεμέλιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της συναισθηματικής σύνδεσης. Το «intrinsic motive pulse», δηλαδή ο έμφυτος παλμός που χαρακτηρίζει τις εκφραστικές κινήσεις και τους ήχους, αναγνωρίζεται ως κινητήρια δύναμη για την ανάπτυξη της επικοινωνίας, ενώ τα βρέφη ανταποκρίνονται σε αυτά τα μοτίβα με τρόπο συγχρονισμένο και συμμετρικό (Trevarthen, 1999).

Η επικοινωνιακή μουσικότητα αντλεί όρους τόσο από τη θεωρία της μουσικής όσο και από την ανάλυση της κίνησης. Η έννοια του «παλμού» παραπέμπει στη χρονική οργάνωση, η «ποιότητα» αναφέρεται στη χρώση και την ένταση της φωνής ή της κίνησης, ενώ η «αφήγηση» περιγράφει την οργάνωση των εκφράσεων σε μια δυναμική πορεία με αρχή, εξέλιξη και κορύφωση. Μέσα από την κινητική και φωνητική αλληλεπίδραση, το βρέφος και ο φροντιστής δημιουργούν μια κοινή εμπειρία, η οποία λειτουργεί ως πλαίσιο για την ανάπτυξη της γλώσσας και της κοινωνικής συνείδησης (Malloch & Trevarthen, 2009). Ερευνητικά δεδομένα από την

ανάλυση μικροκινήσεων και φωνητικών μοτίβων δείχνουν ότι οι πρώτες αυτές ανταλλαγές έχουν σαφή μουσικά και κινητικά χαρακτηριστικά, τα οποία καθιστούν την επικοινωνία ρυθμικά και εκφραστικά συντονισμένη.

Η θεωρία της επικοινωνιακής μουσικότητας αναδεικνύει ότι η ανθρώπινη επικοινωνία είναι θεμελιωδώς ενσώματη και ρυθμική. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα μοτίβα αυτά διαμορφώνουν τις πρώιμες σχέσεις παρέχει σημαντική βάση για την ερμηνεία της ανάπτυξης της κοινωνικότητας και της συναισθηματικής συντονιστικότητας, ενώ ταυτόχρονα προσφέρει γόνιμο έδαφος για εφαρμογές σε θεραπευτικά και παιδαγωγικά πλαίσια (Κήτα, 2021).

Οι Español και Shifres (2015) συγκαταλέγονται ανάμεσα στις ερευνητικές ομάδες που μελετούν την αλληλεπίδραση βρέφους–ενήλικα από μια multimodal και κινητική σκοπιά. Σε μια ανασκόπηση των Carretero, Pérez και Español (2016), η μελέτη των Español & Shifres παρουσιάζεται ως βασικό παράδειγμα της τρέχουσας ενδιαφέρουσας κατεύθυνσης που διερευνά τις κινήσεις των ενηλίκων και των βρεφών σε καθημερινές αλληλεπιδράσεις, με έμφαση στη χρονική και δομική οργάνωση των κινήσεων.

Συγκεκριμένα, η μελέτη καταγράφει κινήσεις ενηλίκων μπροστά σε βρέφη ηλικίας περίπου 6-9 μηνών, και αναλύει πώς οι ενήλικοι προσαρμόζουν τις κινήσεις τους — όχι μόνο σε ό,τι αφορά το σώμα συνολικά, αλλά και μικροκινήσεις και ρυθμικά μοτίβα — ώστε να γίνουν περισσότερο προβλέψιμες και κατανοητές στο βρέφος. Η χρονική ακρίβεια και η επαναληψιμότητα των μοτίβων φαίνεται να συμβάλλουν στη δυνατότητα του βρέφους να αντιλαμβάνεται και να ανταποκρίνεται στις αντωνυμίες του ενηλίκου.

Η έρευνα τεκμηριώνει ότι αυτές οι κινήσεις δεν είναι απλό συμπλήρωμα της επικοινωνίας, αλλά βασική συνιστώσα της πρώιμης αλληλεπίδρασης, υποστηρίζοντας την άποψη του Trevarthen ότι η επικοινωνιακή μουσικότητα — η ικανότητα να διαμορφώνονται κοινά χρονικά-κιναισθητικά μοτίβα — είναι εγγενής και έχει σημαντικό αναπτυξιακό ρόλο (Κήτα, 2021).

### 3.4.2 Θεωρία για τις Πρωτο-αισθητικές Λειτουργίες- E. Dissanayake

Η Ellen Dissanayake (1992) διατυπώνει ότι η ανθρώπινη προδιάθεση προς αισθητική εμπειρία δεν είναι δευτερεύουσα ή πολιτισμικά κατασκευασμένη με καθαρά μορφές τέχνης, αλλά εμφανίζεται ως έμφυτη λειτουργία που σχετίζεται με την εξελικτική ψυχολογία και τις ζωτικές ανάγκες του είδους. Η Dissanayake υποστηρίζει ότι υπάρχει μια σειρά από *πρωτοαισθητικές λειτουργίες* (proto-aesthetic functions) ή *proto-aesthetic operations* — όπως απλοποίηση, επανάληψη, μεγέθυνση/υπερβολή (exaggeration), αναβολή της προσδοκίας και επισημάνσεις (elaboration and manipulation of expectation) — που λειτουργούν ήδη από τις πρώιμες σχέσεις βρέφους-ενήλικα, στη μη λεκτική επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση μέσα από ήχο, φωνή, χειρονομίες και κίνηση.

Ένα από τα κεντρικά στοιχεία στην προσέγγιση της Dissanayake είναι η ιδέα του “*making special*” — δηλαδή ότι το καθημερινό ή το «κανονικό» γίνεται ιδιαίτερο μέσω αισθητικών επεξεργασιών. Με άλλα λόγια, οι πρωτοαισθητικές λειτουργίες επιτρέπουν στον άνθρωπο να επισημαίνει ή να τονίζει συμβάντα, αντικείμενα ή σχέσεις ως σημαίνοντα, δημιουργώντας μια αισθητική αξία, χωρίς απαραίτητα να είναι «τέχνη» με την παραδοσιακή έννοια.

Εξελικτικά, η θεωρία της Dissanayake προτείνει ότι αυτές οι λειτουργίες της αισθητικής (proto-aesthetic) εξυπηρετούσαν ζωτικές ανάγκες επιβίωσης και κοινωνικής συνοχής. Η μη λεκτική επικοινωνία μέσω κιναισθητικών και ηχητικών μοτίβων μεταξύ μητέρας και νεογέννητου — όπως η μίμηση φωνητικών μοτίβων, η επιβράδυνση ή ενίσχυση της φωνής και των κινήσεων — θεωρούνται λειτουργίες που ενισχύουν την κοινωνική σύνδεση, την επιβίωση του νεογέννητου και την παρακίνηση για συνεργασία ή επαφή.

Η Dissanayake δεν ταυτίζει αυτόματα κάθε αισθητικό αποτέλεσμα με τέχνη, αλλά επισημαίνει ότι αυτές οι πρωτοαισθητικές λειτουργίες είναι έμφυτες προδιαθέσεις του ανθρώπινου είδους που λειτουργούν προοδευτικά: πρώτα στη μη λεκτική επαφή και στην καθημερινή επικοινωνία, και κατόπιν στους πολιτισμούς μέσα από το τελετουργικό, το παιχνίδι, την αισθητική διακόσμηση και τις τέχνες. Αυτές οι λειτουργίες — απλοποίηση, επανάληψη, υπερβολή, διακοπές της προσδοκίας —

δραστηριοποιούνται ήδη από πρώιμα στάδια της ανάπτυξης, συμβάλλοντας στην αισθητική εμπειρία και διαμόρφωση της αντίληψης (Κήτα, 2021).

Η θεωρία της Dissanayake για τις πρωτοαισθητικές λειτουργίες προσφέρει ένα δυνατό θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της αισθητικής ως στοιχείου της ανθρώπινης φυσιολογίας και κοινωνικής ανάπτυξης, και προσδίδει σημαντική βάση για τη διερεύνηση του πώς οι αισθητικές λειτουργίες — μη λεκτικές, κινητικές, χρονικές — υποστηρίζουν την επικοινωνία, την συναισθηματική σύνδεση και την αισθητική εμπειρία στην ανθρώπινη ανάπτυξη.

### **3.5. Φαινομενολογία**

#### **3.5.1 Η Φαινομενολογία ως Φιλοσοφικό Ρεύμα**

Η φαινομενολογία είναι φιλοσοφικό ρεύμα των αρχών του 20ού αιώνα, το οποίο για πρώτη φορά συνέλαβε ο Edmund Husserl στη Γερμανία. Η φαινομενολογία αναπτύχθηκε ως διαμαρτυρία απέναντι στα δόγματα που κυριαρχούσαν εκείνη την εποχή στη φιλοσοφία της επιστήμης, καθώς έρχεται σε αντίθεση τόσο με τον ιδεαλισμό όσο και με τον εμπειρισμό (Grawitz, 2006), και η χοροθεραπεία επηρεάστηκε ιδιαίτερα από τις αρχές που τον διέπουν.

Ο Husserl ανέπτυξε τη φαινομενολογική μέθοδο για να καταστήσει δυνατή μια περιγραφή των ουσιαστικών δομών των φαινομένων όπως πραγματικά είναι, δίνοντας έμφαση στην αμεσότητα της εμπειρίας και αποσυνδέοντάς την από κάθε αιτιώδη επιρροή ή προϊδεασμό, προκειμένου να αποκαλυφθεί η ουσιαστική δομή της. Η φαινομενολογία, σύμφωνα με τον Husserl, εστιάζει την προσοχή των φιλοσόφων στα καθαρά δεδομένα της συνείδησης, απογυμνωμένα από κοσμοθεωρίες ή επιστημονικές παραδοχές. Ο Husserl αντιλαμβανόταν τον κόσμο ως τον προσωπικό κόσμο του ατόμου σύμφωνα με την άμεση, βιωμένη του εμπειρία, εστιάζοντας στην περιγραφή της (στο «τι» και στο πώς») αντί για την ερμηνεία της (το «γιατί») (Γιαμαρέλου et al., 2013). Στόχος του ήταν, μέσω της φαινομενολογικής «αναγωγής», η κατανόηση αφενός του ρόλου της υποκειμενικής βιωματικής διαδικασίας στη δημιουργία νοήματος, αφετέρου της φύσης της πραγματικότητας εν γένει.

Για τον Husserl, η φαινομενολογία ορίζεται ως «η επιστήμη της ουσίας της συνείδησης», όπως βιώνεται σε πρώτο πρόσωπο, υποκειμενικά (Smith, 2018). Πέρα από τον Husserl, άλλοι κλασικοί φιλόσοφοι της φαινομενολογίας, αλλά και του

υπαρξισμού, είναι ο Heidegger, ο Sartre και ο Merleau-Ponty- με τον τελευταίο να θεωρείται ο πραγματικός συνεχιστής του, μαζί με τον Schutz στις Ηνωμένες Πολιτείες προσπάθησε περισσότερο από κάθε άλλον φαινομενολόγο να συνδέσει τη φαινομενολογία του Husserl με τις κοινωνικές επιστήμες (Grawitz, 2006). Ο Heidegger (1927/1998), προσδιορίζει τη φαινομενολογία ως αυτό που ο ίδιος ονομάζει «θεμελιώδη οντολογία», επεκτείνοντάς την στην ανάλυση της προσωπικής ύπαρξης. Ο Heidegger αναζήτησε το νόημα του υπαρκτού κόσμου από μία διυποκειμενική και οντολογική οπτική και σε αντίθεση με τον Husserl, που έδωσε έμφαση στο ρόλο της νόησης και του νοήματος στον κόσμο που βιώνουμε, ο Heidegger ερμήνευσε την ανθρώπινη ύπαρξη με το πέρασμα του χρόνου. Η ερμηνευτική φαινομενολογία του Heidegger έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την κατανόηση του νοήματος της βιωμένης εμπειρίας. Οι ιδέες του Heidegger επηρέασαν πολλούς φιλοσόφους, όπως τον Sartre, τη Simone de Beauvoir, τον Camus κ.α. Στον Sartre, «ο φαινομενολογικός χαρακτήρας της ανάλυσής του για τη συνείδηση συνίσταται στον τρόπο με τον οποίο διευκρινίζει ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς: αγάπη, μίσος, σαδισμός, μαζοχισμός και αδιαφορία» (Sartre, 1943/2007).

Ο Merleau-Ponty (1945/2012) έδωσε έμφαση στο ρόλο του σώματος στην ανθρώπινη εμπειρία. Ο Merleau-Ponty μελέτησε την πειραματική ψυχολογία και πιο συγκεκριμένα ό,τι αφορούσε την εμπειρία ακρωτηριασμένων ανθρώπων που είχαν «αισθήσεις» σε ένα μέλος-φάντασμα. Έτσι, επικεντρώθηκε στην «εικόνα σώματος», δηλαδή στην υποκειμενική μας εμπειρία του δικού μας σώματος και της σημασίας της για όλες μας τις πράξεις. Ο Merleau-Ponty επέκτεινε τις ιδέες του Husserl για το βιωμένο σώμα, που περιλαμβάνει το φυσικό σώμα αλλά είναι πολλά περισσότερα, και αρνήθηκε και εκείνος τον κλασικό καρτεσιανό δυισμό μεταξύ σώματος και ψυχής. Η φαινομενολογία για τον Merleau-Ponty περιλαμβάνει την προσοχή στον κόσμο των φαινομένων, την σωματική εμπειρία, τη χωρικότητα και την κινητικότητα του σώματος, το σώμα ως προς τη σεξουαλική ύπαρξη, τον λόγο, τους άλλους, τη χρονικότητα και την έννοια της ελευθερίας όπως ορίζεται στην υπαρξιακή φιλοσοφία: μιλάει δηλαδή για μια ενσώματη, υπαρξιακή μορφή φαινομενολογίας, όπου η συνείδηση είναι ενσώματη και το σώμα είναι εμποτισμένο με συνείδηση (De Santis et al., 2021).

Γενικότερα, το ρεύμα της φαινομενολογίας σαφώς και δεν περιορίζεται στους παραπάνω «κλασικούς» φαινομενολόγους, καθώς έχει επηρεάσει, πέρα από τον

υπαρξισμό, πολλούς τομείς της φιλοσοφίας, της ψυχολογίας αλλά και της επιστημολογίας, όπως την κοινωνική ψυχολογία αλλά και την ανθρωπιστική ψυχολογία. Σύμφωνα με τον Carl Rogers, τον πατέρα του ανθρωποκεντρικής συμβουλευτικής, «κάθε άτομο υφίσταται σ' ένα κόσμο εμπειριών διαρκώς μεταβαλλόμενο, και το ίδιο βρίσκεται στο επίκεντρο αυτού του κόσμου». Αυτό το περιβάλλον είναι το φαινολογικό του πεδίο, η βιωμένη εμπειρία του είναι η πραγματικότητά του και αποκλειστικά δική του, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. (Μπρούζος, 2004).

### **3.5.2 Φαινομενολογία του σώματος**

Η φαινομενολογική θεώρηση του σώματος αναδεικνύει το σώμα ως τον πρωταρχικό τόπο μέσα από τον οποίο βιώνεται η ύπαρξη, συγκροτείται η εμπειρία και εδραιώνεται η σχέση με τον κόσμο. Όπως υποστήριξε ο Merleau-Ponty (1945/2012), το σώμα δεν είναι ένα αντικείμενο που κατέχουμε, αλλά ο τρόπος με τον οποίο υπάρχουμε και συνδεόμαστε με την πραγματικότητα. Η ανθρώπινη υποκειμενικότητα είναι πάντοτε «ενσώματη» και κάθε εμπειρία —συναισθηματική, γνωστική ή κοινωνική— φιλτράρεται και εκφράζεται μέσω του σώματος. Ο εαυτός είναι ταυτόχρονα «ενσώματος» και «έννοος»: η απομάκρυνση της ταυτότητας από το σωματικό βίωμα οδηγεί σε αίσθηση αποσύνδεσης, κατακερματισμού και απώλειας ελέγχου. Όπως τονίζει ο Kerper (2013), «όσο απομακρύνουμε την ταυτότητά μας από τη σωματική μας εμπειρία, τόσο τα πράγματα μοιάζουν σαν να μας συμβαίνουν και βιώνουμε έλλειψη ελέγχου, αισθανόμαστε αποσυνδεδεμένοι και κατακερματισμένοι, γιατί χάνουμε επαφή με το πρωταρχικό πλαίσιο της ανθρώπινης υπόστασής μας – την ένσαρκη πραγματικότητά μας».

Η χοροθεραπεία αξιοποιεί αυτή τη φαινομενολογική διάσταση του σώματος, τοποθετώντας την ενσώματη εμπειρία στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αναπνέει, κινείται, χρησιμοποιεί τον μυοσκελετικό του τόνο ή εκφράζει μικροκινήσεις και χειρονομίες αντανακλά τη συνολική του σχέση με τον εαυτό και το περιβάλλον. Μέσα από την προσεκτική παρατήρηση αυτών των στοιχείων, ο θεραπευτής μπορεί να ανιχνεύσει αντιστάσεις, παγιωμένα μοτίβα συμπεριφοράς και ανεπεξέργαστες πλευρές της εμπειρίας, τα οποία δεν εκφράζονται απαραίτητα λεκτικά αλλά «γράφονται» στο σώμα.

Ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην αναπνοή, η οποία συνιστά την πρωταρχική μορφή επαφής οργανισμού–περιβάλλοντος. Ο ρυθμός, η ένταση και τα πιθανά μπλοκαρίσματα της αναπνοής αποκαλύπτουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο έχει μάθει να αυτορρυθμίζεται, αλλά και τις στρατηγικές που ανέπτυξε για να ανταπεξέλθει σε δυσκολίες ή τραυματικές εμπειρίες. Η παρατήρηση και η εστίαση στη ροή της αναπνοής μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη φυσιολογία όσο και τη συναισθηματική κατάσταση, προσφέροντας πρόσβαση σε εσωτερικές πηγές στήριξης και σταθερότητας. Όπως υπογραμμίζει η Payne (2006), η ενασχόληση με τις βασικές σωματικές λειτουργίες στη χοροθεραπεία επιτρέπει στον θεραπευόμενο να αναγνωρίσει μοτίβα που έχουν διαμορφωθεί διαχρονικά και να αποκτήσει νέες δυνατότητες αυτορρύθμισης.

Εξίσου σημαντική είναι η έννοια της κίνησης και των ποιοτικών της χαρακτηριστικών, όπως η δυναμική, η ένταση, ο ρυθμός ή η χρήση του χώρου. Αυτές οι παράμετροι δεν εκφράζουν μόνο τη σωματική διάθεση του ατόμου, αλλά φανερώνουν τη συναισθηματική του κατάσταση και τη δομή των διαπροσωπικών του σχέσεων. Η φαινομενολογική παρατήρηση της κίνησης δίνει τη δυνατότητα στον θεραπευόμενο να κατανοήσει καλύτερα το πώς οργανώνει την εμπειρία του στον κόσμο και πώς μπορεί να πειραματιστεί με νέους τρόπους έκφρασης. Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια της «γείωσης» αποκτά κεντρική θέση, καθώς αναφέρεται στην αίσθηση στήριξης, σταθερότητας και παρουσίας που προκύπτει όταν το άτομο συνδέεται με το σώμα του και τον χώρο. Η γείωση δεν είναι μόνο μια σωματική εμπειρία, αλλά και ψυχολογικό βίωμα που ενισχύει το αίσθημα ταυτότητας και την αντίληψη των προσωπικών ορίων.

Στη χοροθεραπεία, η αναγνώριση της ροής της ενέργειας στο σώμα, η παρατήρηση του ρυθμού και της ποιότητας της αναπνοής, η χρήση δημιουργικών μέσων και, όπου ενδείκνυται, το άγγιγμα, αποτελούν τεχνικές που υποστηρίζουν τις σωματο-νοητικές συνδέσεις. Ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να βιώσει και να κατανοήσει το πώς τα σωματικά μοτίβα αντανακλούν ψυχολογικές διεργασίες, να συνειδητοποιήσει τον τρόπο με τον οποίο έχει δομήσει την εμπειρία του και να αναπτύξει νέες στρατηγικές για την ικανοποίηση των αναγκών του. Έτσι, η φαινομενολογία του σώματος δεν παραμένει μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, αλλά μετατρέπεται σε πρακτικό εργαλείο που ενδυναμώνει τη χοροθεραπεία ως διαδικασία αλλαγής και αυτογνωσίας.

Όπως παρατηρεί η Sheets-Johnstone (1999), η κίνηση δεν είναι απλώς μια μηχανική πράξη αλλά ένας θεμελιώδης τρόπος ύπαρξης, μέσα από τον οποίο το άτομο έρχεται σε επαφή με τον κόσμο, αναπτύσσει συναισθηματική εμπειρία και κατασκευάζει νόημα. Σε αυτό το πλαίσιο, η χοροθεραπεία αναδεικνύεται ως κατεξοχήν ενσώματη φαινομενολογική πρακτική, καθώς αξιοποιεί την κίνηση και την αναπνοή για να αναδείξει, να επεξεργαστεί και να μετασχηματίσει την εμπειρία του θεραπευόμενου

### **3.6. Επιρροές από τη θεωρία της Ψυχοθεραπείας Gestalt και Θεωρία Πεδίου**

#### **3.6.1 Βασικές Έννοιες της Ψυχοθεραπείας Gestalt**

Η θεραπεία Gestalt είναι μια φαινομενολογική, υπαρξιακή και διαλογική/σχεσιακή ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Σύμφωνα με τους Perls, Hefferline και Goodman (1951), «ο στόχος της θεραπείας Gestalt είναι η ενσωμάτωση, η αύξηση της επίγνωσης και η επαφή, γιατί αυτά αναπόφευκτα οδηγούν στην αλλαγή και στην ανάπτυξη». Ο πιο βασικός σκοπός, επομένως, της θεραπείας Gestalt είναι να αποκτήσει ο θεραπευόμενος επίγνωση της παρούσας στιγμής. Σύμφωνα με την O'Leary (1995): «ο θεραπευτής επιδιώκει να επιταχύνει την επίγνωση των θεραπευόμενων, μέχρις ότου αφυπνιστεί η ευθύνη τους γι' αυτό που σκέφτονται, αισθάνονται και κάνουν». Η επίγνωση στο εδώ και στο τώρα είναι τόσο σημαντική καθώς στη θεραπεία Gestalt, το παρόν εμπεριέχει και το παρελθόν αλλά και το μέλλον- με την έννοια ότι το παρελθόν έχει διαμορφώσει το παρόν μας, οπότε αντανακλάται στο πώς διαχειριζόμαστε τη ζωή μας στο παρόν, ενώ στο παρόν έχουμε και την ευθύνη να επιλέξουμε πώς θα χτίσουμε το μέλλον μας. Επίσης, το παρελθόν δεν υπάρχει πια ενώ το μέλλον δεν έχει έρθει ακόμα, στο παρόν είναι ό,τι αφορά τον υπαρκτό κόσμο, γι' αυτό είναι και τόσο σημαντικό: εμπεριέχει το βίωμα, την παρουσία, όλα όσα συμβαίνουν.

Κατά τον Perls, υπάρχουν τρεις ζώνες για την επίγνωση: η επίγνωση του εαυτού, του κόσμου και της ενδιάμεσης ζώνης της φαντασίας. Η τελευταία είναι αυτή που εμποδίζει τον άνθρωπο να έρθει σε επαφή με τον εαυτό του και με τον κόσμο, καθώς καταλήγει να ζει περισσότερο στη φαντασία του και λιγότερο στον πραγματικό κόσμο, γιατί η συνειδητότητα συχνά είναι πιο οδυνηρή. Στη ζώνη της φαντασίας είναι που προκύπτουν πολλές από τις άμυνες- εμπόδια στην επαφή ή δημιουργικές προσαρμογές στη «γλώσσα» της Gestalt- όπως η διανοητικοποίηση και άλλες

διεργασίες αποφυγής. Βασικός στόχος της Gestalt είναι, επομένως, να προάγει την επίγνωση στο εδώ και στο τώρα ώστε να μπορεί το άτομο να βιώνει τη ζωή του πραγματικά και να ζει πιο αυθεντικά, αναπτύσσοντας στο μέγιστο το δυναμικό του. Μέσω της επίγνωσης, το άτομο μπορεί να καταφέρει να ενσωματώσει τις διάφορες πλευρές του εαυτού του σε ένα όλον και να πάψει να τις απαρνείται, αλλά και να καταφέρει να αυτορρυθμίζεται σε σχέση με το περιβάλλον του (η έννοια της «ομοιόστασης» στη θεραπεία Gestalt).

Στη θεραπεία Gestalt, η δουλειά με την επίγνωση συντελείται μέσα από τα εργαλεία της φαινομενολογίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Zinker (1977, cited in Γιαμαρέλου et al, 2013), ο θεραπευτής Gestalt μπορεί να δουλέψει φαινομενολογικά με την επίγνωση μέσα από τις εξής διαστάσεις: με το να εστιάζει στις αισθήσεις, στο «εδώ και στο τώρα», στη διαδικασία (η οποία διαρκώς αλλάζει), στην ευθύνη που έχει ο θεραπευόμενος για την εμπειρία και τη συμπεριφορά του (ιδιοκτησία της εμπειρίας του) αλλά και στην κυριότητα της εμπειρίας του, ότι δηλαδή υπάρχει μόνο υποκειμενική εμπειρία και κάθε υποκειμενική εμπειρία έχει την ίδια εγκυρότητα και αξία. Η θεραπευτική δουλειά μπορεί να γίνει μέσω πληθώρας τεχνικών, λεκτικών και μη λεκτικών, όπως είναι τα πειράματα, που στόχο έχουν να αποκαταστήσουν την επαφή του ατόμου με τον εαυτό του και το περιβάλλον, να το βοηθήσουν να αναλάβει την ευθύνη για τη ζωή που ζει, να απελευθερώσει ό,τι το μπλοκάρει να έρχεται σε επαφή με το «εδώ και το τώρα», να ενσωματώσει πτυχές του εαυτού του που έχει απαρνηθεί σε ένα δημιουργικό «όλον» και να βοηθηθεί ώστε να «ολοκληρώσει» τους ανοιχτούς λογαριασμούς του σε σχέση με το παρελθόν, που το αποτρέπουν από το να ζει στο παρόν.

Σύμφωνα με την «παράδοξη θεωρία της αλλαγής»: στη θεραπεία Gestalt, δεν είναι η αλλαγή ο αυτοσκοπός αλλά η επίγνωση και η επαφή. Κι αυτό γιατί οι θεραπευτές Gestalt θεωρούν ότι οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη ροπή προς την υγεία, επομένως με το να βοηθηθεί το άτομο να αναπτύξει την επίγνωσή του και να έρθει σε επαφή με αυτό που είναι, ό,τι κι αν είναι αυτό, εγκαταλείποντας την προσπάθειά του να γίνει αυτό που θα ήθελε ή αυτό που «θα έπρεπε» να γίνει, είναι συχνά και ο συντομότερος δρόμος να εξισορροπήσει τις εσωτερικές του συγκρούσεις και να επέλθει η αλλαγή (εξ ου και το παράδοξο).

*Διάλογος στη θεραπεία Gestalt*

«Εν αρχή ην η σχέση», κατά τον Buber (1965). Η διαλογική οπτική στη θεραπεία Gestalt είναι αυτή που κατά κύριο λόγο αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ του «ατομικού» και του «σχεσιακού» στοιχείου στη θεραπεία Gestalt. Όπως το διατυπώνουν οι Hycner και Jacobs (2018), «η διαλογική προσέγγιση στη θεραπεία Gestalt είναι η διερεύνηση του «μεταξύ»». Κατά τους Perls, Hefferline και Goodman (1951), «όταν αναφερόμαστε σε ένα όριο, σκεφτόμαστε ένα «όριο μεταξύ». Το όριο επαφής, ωστόσο, εκεί όπου προκύπτει η εμπειρία, δε διαχωρίζει τον οργανισμό και το περιβάλλον του. Αντίθετα, οριοθετεί τον οργανισμό, τον περιλαμβάνει και τον προστατεύει, καθώς ταυτόχρονα αγγίζει το περιβάλλον». Ο διάλογος, επομένως, συμβαίνει στη σφαίρα του «μεταξύ». Η διαλογική οπτική δίνει στη θεώρηση για την επίγνωση μια «διανθρώπινη» διάσταση- σύμφωνα με την ορολογία του Buber από αυτή που προαναφέρθηκε, στην οποία η θεραπευτική σχέση καθίσταται ως ο κεντρικός θεραπευτικός παράγοντας. Ο όρος «διανθρώπινο» δηλώνει κάτι περισσότερο από το «διατομικό» ή το «διαπροσωπικό». Δίνει μια υπαρξιακή διάσταση στις παραπάνω έννοιες, με την έννοια ότι η ανάπτυξη και η ολοκλήρωση του ατόμου και της ατομικής του διάστασης με τους τρόπους που προαναφέρθηκαν δεν αρκεί, αλλά «χρειάζεται και η αυθεντική συνάντηση με τους άλλους προκειμένου να αναδυθεί η γνήσια μοναδικότητα του ατόμου» (Hycner & Jacobs, 2018). Η διαλογική σχέση «Εγώ-Εσύ», στη βάση της φιλοσοφίας του διαλογικού υπαρξισμού του Buber, είναι ένας τρόπος σχετίζεσθαι «με τον οποίο αυξάνεται η επίγνωση και το άτομο αποκαθιστά την ανάπτυξή του» (Jacobs, 1978, cited in Γιαμαρέλου et al. 2013).

Η σχέση «Εγώ-Εσύ» προκύπτει από τη δέσμευση στον υπαρξιακό διάλογο. Είναι μια δέσμευση στο «μεταξύ» θεραπευτή-θεραπευόμενου εν προκειμένω ή μιας οποιαδήποτε δυάδας. Ωστόσο, η λέξη «δυάδα» δεν είναι ακριβής, διότι ο διάλογος δεν είναι μια δυαδική διαδικασία: ο αυθεντικός διάλογος περιλαμβάνει τα δύο μέρη, το «μεταξύ» τους, και ολόκληρο το πεδίο σχέσεών τους (Mann, 2010).

Κατά την οπτική αυτή του Διαλογικού Υπαρξισμού του Buber για τη θεραπευτική σχέση, δεν υπάρχει αυθύπαρκτο «Εγώ». Υπάρχει μόνο το σχεσιακό «Εγώ» σε μια σχέση «Εγώ- Εσύ» αυθεντικού διαλόγου και συνάντησης με τον άλλον, και το σχεσιακό «Εγώ» σε μια σχέση «Εγώ-Αυτό», μια σχέση με σκοπό (Γιαμαρέλου et al., 2013). Και οι δύο τρόποι σχετίζεσθαι είναι εξίσου απαραίτητοι για την ανθρώπινη λειτουργία: ο τρόπος «Εγώ- Εσύ» μπορεί να εξομοιωθεί με την τάση φυσικής

συνένωσης- ή συμβολής ως τρόπο επαφής, ενώ ο τρόπος «Εγώ- Αυτό» με την τάση φυσικού διαχωρισμού- διαφοροποίησης. Αυτή η διαδικασία είναι σύμφυτη με την ανθρώπινη ύπαρξη, από τη γέννησή μας. Όπως έλεγε και ο ψυχαναλυτής των αντικειμενότροπων σχέσεων D.W. Winnicott: «ένα βρέφος δεν υπάρχει από μόνο του, είναι ουσιαστικά ένα μέρος μίας σχέσης», αναφερόμενος στη σχέση του βρέφους με τη μητέρα του ή το βασικό φροντιστή του (Σακελλαρόπουλος, 1998). Ο άνθρωπος είναι σχεσιακό ον, από τη στιγμή της γέννησής του.

Η εμπειρία της διαλογικής σχέσης «Εγώ-Εσύ» θέτει στο επίκεντρο την έννοια της ολοκληρωτικής παρουσίας του ενός απέναντι στον άλλον, ανιδιοτελώς, με πλήρη συναίσθηση και αναγνώριση της μοναδικότητάς του και της ετερότητάς του. Αυτή η ποιότητα της σχέσης μπορεί να συμβεί μόνο αμοιβαία διότι αποτελεί «συνάντηση» με τον άλλον. Μια τέτοια συνάντηση μπορεί να έχει ως αφετηρία τον έναν πόλο, π.χ. το θεραπευτή αν μιλάμε για θεραπευτική σχέση, ωστόσο δεν μπορεί να «εκβιαστεί» ή να συμβεί τεχνητά, επί τούτου: αν εκλείψει η προσδοκία, και αν και ο άλλος πόλος της σχέσης είναι εξίσου συναισθηματικά ανοιχτός και διαθέσιμος την ίδια στιγμή, μπορεί να συμβεί μια στιγμή «Εγώ-Εσύ». Η στιγμή «Εγώ-Εσύ» είναι διαφορετική από τη σχέση «Εγώ-Εσύ». Η στιγμή «Εγώ-Εσύ» είναι μια στιγμή όπου η αμοιβαία συνάντηση συμβαίνει, και θεραπευτής- θεραπευόμενος συνδέονται αυθεντικά, ολόκληρα, πιο υπερβατικά και υπαρξιακά. (Hycner & Jacobs, 2018). Η στιγμή «Εγώ-Εσύ» ως προς τη συνάντηση και τη σχέση θα μπορούσε να παραλληλιστεί με ένα “aha moment” ως προς την επίγνωση.

Η σχέση «Εγώ-Εσύ», ωστόσο, αποτελεί μια αλληλουχία στιγμών «Εγώ-Εσύ» και «Εγώ-Αυτό», σε έναν αρμονικό χορό. Η σχέση «Εγώ-Εσύ» δεν μπορεί να τεθεί ως στόχος στη θεραπεία ή σε γενικότερο πλαίσιο, γιατί τότε αντικειμενοποιείται, γίνεται τεχνητή και μετατρέπεται σε σχέση «Εγώ-Αυτό», εφόσον ο σκοπός πίσω από αυτή έχει αυτομάτως καταστεί πιο σημαντικός από ό,τι η ίδια η εμπειρία της αυθεντικής συνάντησης. Στη σχέση «Εγώ-Αυτό», εξίσου απαραίτητη, ο «άλλος» αντικειμενοποιείται προς όφελος ενός σκοπού. Ο σκοπός υπερβαίνει την ατομικότητα και την ετερότητα του άλλου, και τον καθιστά «αντικείμενο», με μια οπτική πιο εργαλειακή, που εντάσσεται στη γενικότερη διαδικασία επίτευξης του στόχου. Όταν όλες οι σχέσεις εργαλειοποιούνται, αντικειμενοποιούνται προς κάποιο σκοπό, όταν ο μόνος τρόπος που γνωρίζει το άτομο να σχετίζεται είναι αυτός, χωρίς να μπορεί να συναντηθεί αληθινά με έναν άλλον άνθρωπο, τότε μιλάμε για δυσλειτουργία επαφής,

καθώς ο άλλος (της δυνητικής σχέσης «Εγώ-Εσύ») παραμένει μόνιμα στο φόντο, στο «Αυτό». Όπως το έθεσε ο Buber (1965) «το ανθρώπινο ον δεν μπορεί να ζήσει χωρίς το Αυτό, αλλά όποιο ον ζει μόνο με το Αυτό δεν είναι ανθρώπινο». Συχνά οι ψυχολογικές προσεγγίσεις αντικειμενοποιούν τον άνθρωπο, εστιάζοντας μόνο την παθολογία στην προσπάθειά τους να ανακουφίσουν την ψυχική δυσφορία, και αυτό απομακρύνει τη δυνατότητα μιας βαθιάς, ολόκληρης συνάντησης με τον άλλον, αναγνωρίζοντας τη διαφορετικότητά του και επιβεβαιώνοντας την ύπαρξή του. (Hycner & Jacobs, 2018).

Ο Levinas δίνει ακόμα μεγαλύτερη αξία στην ετερότητα. Κατά τον Levinas, διάλογος είναι η αυθεντική, πρωταρχική συνάντηση μεταξύ δύο ατόμων θεωρώντας ότι «ακριβώς επειδή το Εσύ είναι εντελώς διαφορετικό από το Εγώ, υπάρχει ο διάλογος μεταξύ των δύο». Για τον Levinas, το «Εγώ» τίθεται στην υπηρεσία του «Εσύ», καθώς το «Εσύ» το προκαλεί να το υπηρετήσει. (Levinas, 1989).

#### *Επιβεβαίωση της ύπαρξης*

Με τα λόγια του Yontef (1993), «ένα άτομο σε διάλογο γνωρίζει πλήρως και επιβεβαιώνει ότι ο άλλος είναι ένα ξεχωριστό και εξίσου ιδιαίτερο ον». Χωρίς την αναγνώριση της ύπαρξης, και την υπαρξιακή επιβεβαίωση, δεν μπορεί να υπάρξει αυθεντική διαλογική σχέση «Εγώ-Εσύ». Η υπαρξιακή επιβεβαίωση είναι απαραίτητη για τον άνθρωπο και βρίσκεται στην καρδιά της διαλογικής προσέγγισης. Η αναγνώριση και επιβεβαίωση της ύπαρξης έχει μια «άνευ όρων» διάσταση, όπως στην έννοια της άνευ όρων αποδοχής του θεραπευόμενου κατά τον Rogers, με αυθεντικότητα (McLeod, 2005), και λόγω αυτού είναι τόσο απαραίτητη για τον υγιή ψυχισμό του ατόμου: μεγαλώνοντας, έχουμε συνηθίσει να μας επαινούν για επιτεύγματά μας ή για το πόσο εκδηλώνουμε συμπεριφορές που είναι αποδεκτές από τους άλλους, ή αντίστοιχα να μας απορρίπτουν στις αντίθετες περιπτώσεις (Mann, 2010). Η επιβεβαίωση της ύπαρξης είναι το να αναγνωρίζει ο άλλος την αξία μου ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά μου: μια στάση «σε εκτιμώ επειδή είσαι εσύ». Αυτό δε συνεπάγεται συμφωνία ή ταύτιση ούτε αποκλείει τη ματαιώση, αλλά έχει να κάνει με μια γενικότερη στάση μη κριτικής, σεβασμού και δέσμευσης στο διάλογο και στη συνάντηση.

Όπως αναφέρουν οι Hycner και Jacobs (2018), «η βασική αιτία του μεγαλύτερου μέρους της μη-οργανικής ψυχοπαθολογίας είναι η έλλειψη επιβεβαίωσης από την

οποία όλοι μας υποφέρουμε στην εναγώνια προσπάθειά μας να ολοκληρωθούμε ως ανθρώπινα όντα». Ο Buber (1965) αναφέρεται στην υπαρξιακή επιβεβαίωση ως «ουράνια τροφή της ύπαρξης», «αυτό το Ναι που θα τον βοηθήσει να υπάρξει και που θα μπορέσει να αποκτήσει μόνο από ένα άλλο πρόσωπο». Πέρα από τη φιλοσοφική αυτή διατύπωση, και η θεωρία δεσμού των Bowlby και Ainsworth έχει καταδείξει ότι «τα πρώτα ναι» από το βασικό φροντιστή και τους σημαντικούς άλλους στη ζωή του ανθρώπου είναι απαραίτητα προκειμένου ο άνθρωπος να αναπτύξει μια βάση ασφάλειας και εμπιστοσύνης η οποία επιτρέπει την κοινωνικοποίηση και την εμπιστοσύνη αργότερα σε τρίτους (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003).

#### *Διυποκειμενικότητα και συμπερίληψη*

Σύμφωνα με τον Stern (2003, cited in Μπάλλιου, 2016), «ζούμε σε ένα διυποκειμενικό πλέγμα, όπου κάθε εμπειρία εμφανίζεται στο «μεταξύ» των ανθρώπων» και ιδιαίτερα στη θεραπευτική διαδικασία, όπου κάθε εμπειρία συνδημιουργείται μέσα από αυτό που φέρνουν, θεραπευτής και θεραπευόμενος, στο πλαίσιο και στη συνθήκη της συνάντησής τους».

Η διυποκειμενικότητα ως έννοια ξεκινά από τη φαινομενολογία του Husserl και είναι αδιαχώριστη από την έννοια της εμπειρίας, καθώς απορρέει από έναν ορισμό του εαυτού σε σχέση με τους άλλους, ως υποκείμενα εμπειριών. Η διυποκειμενικότητα έχει να κάνει με την ενσυναίσθηση, με την έννοια ότι έρχεται στο φως η αντίληψη της υποκειμενικότητας και του άλλου κι όχι μόνο του εαυτού μας. Ωστόσο, η ενσυναίσθηση είναι μια βιολογική ικανότητα του οργανισμού. Βιολογικά, μέσω του συστήματος των καθρεπτικών νευρώνων στον εγκέφαλό μας, έχουμε τη δυνατότητα να συνδέουμε τα βιώματά μας με των άλλων από τα πρώτα στάδια της ζωής μας, διαδικασία που ερευνητικά έχει συσχετιστεί με το συντονισμό (attunement), τη θεωρία δεσμού και την ενσυναίσθηση (Berrol, 2006; Gallese, 2009). Το διαλογικό σχετίζεσθαι βασίζεται στους βιολογικούς μηχανισμούς της ενσυναίσθησης και τους υπερβαίνει: εκεί μιλάμε για διυποκειμενικότητα και συμπερίληψη. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για να υπάρξει ο διάλογος, διότι χωρίς αυτή τη βιολογική ικανότητα δεν υπάρχει καν ο διάλογος, όμως δεν είναι επαρκής: η έννοια της συμπερίληψης ολοκληρώνει τη διαδικασία. Η συμπερίληψη συμβαίνει όταν ο θεραπευτής τιμά τη φαινομενολογική εμπειρία του θεραπευόμενου, με σεβασμό, χωρίς επικριτικότητα ή

τάση ερμηνείας, διατηρώντας την αίσθηση της δικής του, ξεχωριστής ύπαρξης (Mann, 2010).

Η σχεσιακή οπτική της θεραπείας Gestalt κάνει λόγο για συνδημιουργία των σχέσεων μέσα από αυτό που κάθε μέρος της σχέσης φέρνει στο «μεταξύ» της συνάντησης. Όσο μεγαλύτερος συντονισμός (attunement) υπάρχει μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, όσο περισσότερο βρίσκονται σε αυτό το «διυποκειμενικό πλέγμα», τόσο περισσότερη εμπιστοσύνη αναπτύσσεται στη σχέση τους. Η εμπιστοσύνη είναι η βάση της θεραπευτικής σχέσης αφενός, αλλά και η βάση της θεραπείας εν γένει αφετέρου. Η επιβεβαίωση της ύπαρξης είναι βασική συνθήκη για τη θεραπεία, είναι ένα σχεσιακό γεγονός που επιτρέπει στον άνθρωπο να γίνει πλήρης μέσω της αυθεντικής συνάντησης στην ετερότητά του με τον «άλλον» και μέσω της επιβεβαίωσης (κάτι πολύ παραπάνω από απλή αποδοχή) της ετερότητάς του από τον άλλον.

#### *Κίνηση στην Ψυχοθεραπεία Gestalt*

Στη θεωρία Gestalt, η κίνηση θεωρείται μία εκ των λειτουργιών επαφής. Η Ο' Leary (1995) αναφέρει ότι σύμφωνα με τον Perls, «η λεκτική επικοινωνία είναι ένα ψέμα», κι ότι αυτό γίνεται αποδεκτό και δεν αποτελεί υπεργενίκευση σε περιπτώσεις ασυμφωνίας μεταξύ λεκτικής και σωματικής επικοινωνίας, όπου η σωματική θεωρείται πιο αξιόπιστη. Κατά την Ο' Leary, η εκφραστική κίνηση του σώματος αποτελεί σημαντικό τρόπο επικοινωνίας. Οι ανασταλτικοί παράγοντες της κίνησης, όπως για παράδειγμα η γενική ακαμψία του σώματος, παρεμποδίζουν την επικοινωνία. Σύμφωνα με τους Polster & Polster (cited in Ο' Leary, 1995), «η ελαστικότητα είναι απαραίτητη για τη σωστή επαφή, γιατί ό,τι μένει άκαμπτο και αμετάβλητο για πολύ καιρό στο τέλος πεθαίνει», και θεωρούν ότι οι αδέξιες και άχαρες κινήσεις υποδεικνύουν ένα συμβιβασμό μεταξύ μιας παρόρμησης και της αναστολής της μέσα στο ίδιο το άτομο, σε αντίθεση με τις άνετες και ανεμπόδιστες κινήσεις.

Ο Kerper (2013) έδωσε μεγάλη έμφαση στις διαστάσεις του σωματικού εαυτού και το να μπορέσουμε να ταυτιστούμε με το σώμα μας και να το βιώσουμε σε μία διάσταση «είμαι σώμα» αντί να το αντικειμενοποιούμε και να καταλήγουμε να απαρνούμαστε διάφορες πτυχές του. Η απάρνηση προκύπτει ως άμυνα απέναντι σε ματαιωτικές ή τραυματικές εμπειρίες που «φέρουμε» στο σωματικό μας εαυτό. Ο

Kerpner κάνει λόγο για τον Εαυτό που αισθάνεται (Feeling self), τον Κινητικό Εαυτό (Moving Self), τον Εαυτό που πονά (Painful Self), τον Σεξουαλικό Εαυτό (Sexual Self).

Ως προς τον Κινητικό Εαυτό, συγκεκριμένα, ο Kerpner (2013) αναφέρει ότι η μυική δραστηριότητα και η κίνηση είναι απαραίτητο στοιχείο οποιασδήποτε ανταλλαγής μας με το περιβάλλον μας. Μέσω της κίνησης μπορούμε να εκφράσουμε συναισθήματα, να διαχειριστούμε και να δώσουμε μορφή στο περιβάλλον μας, να σχετιστούμε και να ανταποκριθούμε στους άλλους, να δημιουργήσουμε και να εφαρμόσουμε όρια και να υπερασπιστούμε την οργανισμική μας ακεραιότητα. Με αυτές τις λειτουργίες της κίνησης σχετίζεται ο Κινητικός Εαυτός, και η οποιαδήποτε διαταραχή στη ροή αυτών των κινητικών μας αλληλεπιδράσεων με το περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε απαρνημένες κινήσεις και ικανότητες ή πλευρές του εαυτού μας που σχετίζονται με αυτές.

Σύμφωνα με τον Kerpner (2013), στην προσέγγιση Gestalt η κίνηση θεωρείται τμήμα ενός ολοκληρωμένου κύκλου οργανισμικής λειτουργίας/επαφής και δεν προκύπτει ξέχωρα από την αίσθηση, την επίγνωση και την επαφή. Αυτό σημαίνει ότι η έκφραση προκύπτει από μία οργανισμική ανάγκη και κατευθύνεται προς την επαφή με το περιβάλλον ή τον εαυτό. Οπότε το θέμα δεν είναι αυτή καθαυτή η κίνηση, αλλά η σχέση της κίνησης με τη γενικότερη οργανισμική λειτουργία. Ορισμένα ερωτήματα που μπορούν να την αποσαφηνίσουν είναι: «Από πού προέρχεται η κίνηση ως προς την επίγνωση και εμπειρία του ατόμου; Ποια είναι η φύση αυτής καθαυτής της κίνησης και πώς εμποδίζεται; Προς ποιο αντικείμενο κατευθύνεται;» (Kerpner, 2013). Λόγω της έμφασης που δίνουμε στην παροντική διάσταση της εμπειρίας μας, τείνουμε να αναπτύσσουμε εκφραστικές κινήσεις από αυτό που συμβαίνει στο «εδώ και τώρα». Στην Gestalt, όπως και στη χοροκινητική θεραπεία, η έμφαση είναι στην κυριότητα της εκφραστικής κίνησης από τον ίδιο τον θεραπευόμενο, επομένως η όποια δουλειά με την κίνηση πρέπει να ξεκινάει από εκεί που βρίσκεται στο παρόν ο ίδιος ο θεραπευόμενος, διαφορετικά εύκολα μπορεί να γίνει μίμηση ποιότητων του θεραπευτή και να χαθεί τόσο το όφελος όσο και η γνησιότητα. Επομένως, στη θεραπεία Gestalt η χρήση της εκφραστικής κίνησης εντάσσεται στο πλαίσιο του πειραματισμού (όπως αναφέρθηκε και στο αρχικό κεφάλαιο) με τις αρχές της φαινομενολογίας που τον διέπουν.

Κατά με τον Kerper (2013), η εκφραστική κίνηση στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να αναπτυχθεί με διάφορους τρόπους, όπως από θέματα που αναδύονται στη συνεδρία, από μεταφορές και συμβολισμούς, από μικροκινήσεις και χειρονομίες, από τη δομή του σώματος ή από αυθόρμητες σωματικές διεργασίες, όπως η αναπνοή και η χαλάρωση. Η χρήση της κίνησης, ωστόσο, δεν είναι μια απλή τεχνική, αλλά απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση, προσωπική θεραπευτική εμπειρία και εποπτεία εκ μέρους του θεραπευτή, ώστε να μπορεί να αντέχει και να διαχειρίζεται τα έντονα συναισθήματα που αναδύονται.

Οι Polster και Polster (cited in O'Leary, 1995) περιγράφουν τρεις βασικές αρχές στη θεραπευτική δουλειά με την κίνηση. Η πρώτη είναι η ενθάρρυνση του θεραπευόμενου να επαναλάβει τις οικείες κινήσεις του, ώστε να γίνουν αντιληπτές οι σωματικές μνήμες και οι εμπειρίες που αυτές κουβαλούν. Η δεύτερη αφορά στον πειραματισμό με αυτές τις κινήσεις, μέσα σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό θεραπευτικό πλαίσιο, που επιτρέπει την ανάπτυξη επίγνωσης και δημιουργικότητας. Η τρίτη αρχή αφορά την αναζήτηση των «πηγών στήριξης» του σώματος, όπως η στάση, η χρήση του χώρου και ο συντονισμός των μελών, τα οποία φανερώνουν τον βαθμό εμπιστοσύνης του ατόμου στον εαυτό του και στο περιβάλλον.

Η κατανόηση αυτών των στοιχείων δείχνει πώς κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, όπως τα στερεότυπα φύλου, μπορούν να περιορίσουν την ελευθερία της κίνησης, οδηγώντας σε κατακερματισμό της σωματικής εμπειρίας. Αντίθετα, μέσω του πειραματισμού και της ενσώματης επίγνωσης, ο θεραπευόμενος αποκτά τη δυνατότητα να αναγνωρίσει, να απελευθερώσει ή να μετασχηματίσει την κίνησή του, ενισχύοντας το εύρος των επιλογών του και την ποιότητα της επαφής με τον εαυτό και το περιβάλλον.

#### *Η θεωρητική συμβολή της R. Frank*

Ειδική μνεία, τέλος, θα γίνει και στη συμβολή της Ruella Frank στην ενσώματη προσέγγιση της ψυχοθεραπείας Gestalt. Εδραιωμένη στη θεωρία της Gestalt αλλά εμπλουτισμένη με ευρήματα από τη βρεφική αναπτυξιακή ψυχολογία και τη φαινομενολογία του σώματος, η προσέγγιση της Frank μετατοπίζει το επίκεντρο της κλινικής πρακτικής στις μορφές κίνησης που αναδύονται ήδη από τη βρεφική σχέση και συνεχίζουν να οργανώνουν την εμπειρία και στον ενήλικο βίο. Μέσα από τη

Developmental Somatic Psychotherapy (DSP), η Frank (2001) περιγράφει πώς οι «οργανωτικές αρχές» της πρώιμης ανάπτυξης—όπως οι ρυθμοί προσανατολισμού, η αγκίστρωση και στήριξη, οι κινήσεις προσέγγισης–απόσυρσης και τα μοτίβα reaching—συνιστούν ενσώματες μορφές δημιουργικής προσαρμογής στο εκάστοτε πεδίο σχέσης (βρέφος–γονέας, θεραπευόμενος–θεραπευτής), καθιστώντας την κίνηση ταυτοχρόνως μέσο διάγνωσης και παρέμβασης στον ενδιάμεσο χώρο, «μεταξύ» των σωμάτων.

Η θεωρητική της συμβολή αναπτύσσεται μέσα από τη μελέτη των τρόπων με τους οποίους η κίνηση και η σωματική αλληλεπίδραση αποτελούν το θεμέλιο της επαφής και της συγκρότησης του εαυτού. Η Frank (2001/2013) δείχνει ότι οι πρώιμες κινητικές εμπειρίες, όπως ο ρυθμός, η κατεύθυνση και η χωροχρονική ρύθμιση του σώματος μέσα στη σχέση, συγκροτούν την αρχική αίσθηση του εαυτού και αποτελούν πρότυπα που επανεμφανίζονται στις μεταγενέστερες διαπροσωπικές εμπειρίες. Αυτά τα μοτίβα δεν θεωρούνται στατικές «δομές», αλλά δυναμικές οργανώσεις που μετασηματίζονται διαρκώς στο πεδίο της θεραπευτικής συνάντησης (Frank, 2022). Η θεραπευτική σχέση, έτσι, νοείται ως διαδικασία αμοιβαίου κινητικού συντονισμού, μέσα στην οποία ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος συγκροτούν από κοινού ένα ρυθμικό και αισθητηριακό πεδίο, μέσω του οποίου αναδύεται η εμπειρία της παρουσίας και της επαφής.

Η προσωπική πορεία της Frank ενισχύει αυτή τη θεώρηση. Πριν την εκπαίδευσή της στη Gestalt, είχε μελετήσει εκτενώς τα μοτίβα κίνησης των βρεφών, επηρεασμένη από το έργο της Bonnie Bainbridge-Cohen- ιδρύτριας της προσέγγισης Body-Mind Centering®- που υποστήριζε ότι ο τρόπος με τον οποίο κινούνται τα βρέφη αντανακλά τη νευρολογική τους οργάνωση, και της Judith Kestenberg (Frank, 2014). Με την υποστήριξη της Laura Perls, συνιδρύτριας της Gestalt θεραπείας, η Frank ανέπτυξε ένα μη λεκτικό λεξιλόγιο που στηρίζεται σε έξι πρωτογενείς μικροκινήσεις, τις οποίες θεωρεί θεμέλια όλων των μορφών επαφής (*contacting*). Οι μικροκινήσεις αυτές—να είμαι με, να σπρώχνω ενάντια σε, να φτάνω προς, να κρατιέμαι από, να τραβώ προς και να απελευθερώνομαι από—αντιστοιχούν σε ψυχολογικές λειτουργίες που συνυφαίνονται δυναμικά στην κίνηση και στη σχέση. Κάθε μικροκίνηση ενέχει μια κατεύθυνση «προς» ή «από» το άλλο, υποδηλώνοντας ότι η ανάπτυξη και η αλλαγή είναι διαδικασίες επέκτασης, διαφοροποίησης και ενσωμάτωσης μέσα στο

σχεσιακό πεδίο.

Παρατηρώντας τη δυναμική των πρώιμων αλληλεπιδράσεων βρέφους–γονέα και τη ζωντανή σχέση θεραπευτή–θεραπευόμενου, η Frank αναγνωρίζει μια λειτουργική αναλογία μεταξύ τους: και στις δύο περιπτώσεις το νόημα συν-δημιουργείται μέσα στο κινούμενο πεδίο της σχέσης. Η κίνηση, επομένως, δεν αποτελεί απλώς εκδήλωση του βιώματος, αλλά τον πρωταρχικό τρόπο με τον οποίο το νόημα συγκροτείται. Η φαινομενολογική παρατήρηση της κίνησης επιτρέπει στον θεραπευτή να παρακολουθεί την ανάδυση της μορφής, μετατοπίζοντας το ενδιαφέρον από το περιεχόμενο στην ίδια την εμπειρία. Με αυτόν τον τρόπο, η Frank εμπλουτίζει τη θεωρία Gestalt, συνδέοντας την ενσώματη διάσταση με τις δημιουργικές προσαρμογές και με την κατανόηση του εαυτού ως διαδικασίας, υπογραμμίζοντας ότι η αποκατάσταση του κινητικού συγχρονισμού, της αισθητηριακής επίγνωσης και της σωματικής περιέργειας αποτελεί τον πυρήνα της θεραπευτικής αλλαγής (Frank, 2001).

Το παρόν κεφάλαιο αναδεικνύει τις κοινές καταβολές της ψυχοθεραπείας Gestalt με τη χοροκινητική θεραπεία και τις ομοιότητές τους ως προς τη θεραπευτική πρακτική.

### **3.6.2 Θεωρία Πεδίου- K. Lewin**

Η θεωρία πεδίου (Field Theory) του Kurt Lewin αποτελεί μία από τις θεμελιώδεις συνεισφορές της κοινωνικής ψυχολογίας στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τον Lewin (1951), η συμπεριφορά (B) είναι συνάρτηση του ατόμου (P) και του περιβάλλοντός του (E), όπως συνοψίζεται στην εξίσωση  $B = f(P,E)$ . Με τον τρόπο αυτό, ο Lewin έθεσε τις βάσεις μιας ολιστικής κατανόησης της ανθρώπινης δράσης, η οποία δεν περιορίζεται ούτε σε εσωτερικούς ούτε σε εξωτερικούς παράγοντες, αλλά αναδύεται από τη δυναμική αλληλεπίδρασή τους.

Κεντρικό στοιχείο της θεωρίας είναι το πεδίο ζωής (life space), το οποίο περιλαμβάνει όλες τις ψυχολογικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που επηρεάζουν το άτομο σε μια δεδομένη στιγμή (Lewin, 1951). Το πεδίο ζωής είναι δυναμικό και μεταβαλλόμενο, γεγονός που σημαίνει ότι η αλλαγή σε έναν παράγοντα μπορεί να επιφέρει αλυσιδωτές τροποποιήσεις στο σύνολο. Αυτή η αντίληψη αναδεικνύει τη συστημική και αλληλεξαρτώμενη φύση της συμπεριφοράς.

Η ανάλυση πεδίου δυνάμεων (force field analysis) που εισήγαγε ο Lewin (1943) προσφέρει ένα σημαντικό εργαλείο κατανόησης της αλλαγής. Σύμφωνα με αυτήν, η συμπεριφορά καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ «προωθητικών» και «ανασταλτικών» δυνάμεων. Η αλλαγή καθίσταται δυνατή είτε με την ενίσχυση των πρώτων είτε με την αποδυνάμωση των δεύτερων, γεγονός που δείχνει πώς οι δυνάμεις στο πεδίο ζωής καθορίζουν την κατεύθυνση και την ένταση της ανθρώπινης δράσης.

Ιδιαίτερα σημαντικό για την ψυχολογία είναι και το μοντέλο τριών σταδίων αλλαγής που ανέπτυξε ο Lewin: Unfreeze – Change – Refreeze (Lewin, 1951). Στο στάδιο Unfreeze, αμφισβητούνται οι παγιωμένες αντιλήψεις και πρότυπα· στο στάδιο Change, εισάγονται νέες εμπειρίες και συμπεριφορές· και στο στάδιο Refreeze, αυτές οι νέες συμπεριφορές σταθεροποιούνται ώστε να ενσωματωθούν στο ευρύτερο πλαίσιο του ατόμου ή της ομάδας. Αν και το μοντέλο αναπτύχθηκε σε κοινωνικο-οργανωσιακό πλαίσιο, αποτέλεσε ένα από τα πιο διαχρονικά εργαλεία κατανόησης της διαδικασίας της αλλαγής.

Ένα ακόμη βασικό σημείο στη θεωρία του Lewin είναι η έμφαση στο «εδώ και τώρα». Ο Lewin υπογράμμισε ότι η συμπεριφορά πρέπει να μελετάται στο πλαίσιο της παρούσας κατάστασης του πεδίου ζωής και όχι αποκλειστικά μέσα από αναδρομή στο παρελθόν. Η ανάλυση του παρόντος πεδίου επιτρέπει την κατανόηση της συμπεριφοράς ως προϊόντος των τρεχουσών επιρροών και όχι μόνο των ιστορικών εμπειριών.

Η θεωρία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στα όρια (boundaries) μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Τα όρια αυτά καθορίζουν την ποιότητα της αλληλεπίδρασης με το πεδίο ζωής, υπογραμμίζοντας τη σημασία της σχέσης ανάμεσα στο υποκείμενο και το περιβάλλον του.

Η Θεωρία Πεδίου του Kurt Lewin αποτελεί έναν από τους κεντρικούς θεωρητικούς άξονες πάνω στους οποίους οικοδομήθηκε η Gestalt ψυχοθεραπεία. Οι Perls, Hefferline και Goodman (1951) ενσωμάτωσαν την έννοια του πεδίου στη διατύπωση της Gestalt, προσεγγίζοντας την εμπειρία του ατόμου όχι ως αποτέλεσμα αποκλειστικά ενδοψυχικών διεργασιών, αλλά ως προϊόν της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ίδιου και του περιβάλλοντός του. Η εξίσωση του Lewin  $B = f(P,E)$ , που περιγράφει τη συμπεριφορά ως συνάρτηση του ατόμου και του

περιβάλλοντος, συνάδει με την αρχή της Gestalt ότι το άτομο δεν μπορεί να κατανοηθεί απομονωμένο από το πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται.

Η θεωρία πεδίου, όπως υπογραμμίζει ο Yontef (1993), καθιστά αδύνατη κάθε ανάλυση της ανθρώπινης εμπειρίας έξω από το συγκεκριμένο πλαίσιο στο οποίο αυτή εκτυλίσσεται. Ο άνθρωπος δεν είναι μια απομονωμένη μονάδα, αλλά μια ύπαρξη που βρίσκεται πάντοτε σε σχέση με το περιβάλλον της. Κατά συνέπεια, κάθε συμπεριφορά, συναίσθημα ή ψυχολογικό σύμπτωμα αποκτά νόημα μόνο όταν εξετάζεται στο πλαίσιο του παρόντος πεδίου. Η εστίαση αυτή βρίσκει άμεση εφαρμογή στη θεραπευτική πράξη: στη Gestalt ο θεραπευτής δίνει έμφαση στο «εδώ και τώρα» της συνεδρίας, αναδεικνύοντας την εμπειρία που συνδιαμορφώνεται στη θεραπευτική σχέση (Yontef, 1993).

Σύμφωνα με τον Parlett (1991), η θεωρία πεδίου δεν αποτελεί απλώς αφηρημένη θεωρητική σύλληψη αλλά θεμέλιο της θεραπευτικής μεθόδου της Gestalt. Ο ίδιος περιγράφει πέντε βασικές αρχές που διέπουν την εφαρμογή της: (α) η αρχή της ολότητας, δηλαδή η κατανόηση των φαινομένων ως αδιάσπαστων συνόλων· (β) η συν-δημιουργία του πεδίου από θεραπευτή και θεραπευόμενο· (γ) η φαινομενολογική προσέγγιση, που δίνει προτεραιότητα στην άμεση εμπειρία· (δ) η εστίαση στο παρόν, στο «εδώ και τώρα»· και (ε) η αμοιβαιότητα, σύμφωνα με την οποία κάθε στοιχείο στο πεδίο αλληλεπιδρά και επηρεάζει το σύνολο. Μέσα από αυτές τις αρχές, η Gestalt θεραπεία υιοθετεί έναν δυναμικό και σχεσιακό τρόπο κατανόησης της εμπειρίας, υπερβαίνοντας παραδοσιακά μοντέλα που έβλεπαν τον άνθρωπο ως κλειστό, εσωτερικό σύστημα.

Η συμβολή της Θεωρίας Πεδίου στη Gestalt είναι διπλή: αφενός, προσφέρει ένα πλαίσιο ερμηνείας που ενσωματώνει το άτομο στο περιβάλλον του· αφετέρου, καθοδηγεί τη μεθοδολογία της θεραπείας, εστιάζοντας στις παρούσες εμπειρίες και σχέσεις. Ο Gestalt θεραπευτής, αξιοποιώντας την παρατήρηση του πεδίου, μπορεί να αναγνωρίσει τις δυνάμεις που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την αλλαγή και να υποστηρίξει τον θεραπευόμενο στη διαδικασία αναδιαμόρφωσης της επαφής του με τον εαυτό και τους άλλους. Με τον τρόπο αυτό, η Θεωρία Πεδίου του Lewin δεν αποτελεί απλώς ιστορικό υπόβαθρο, αλλά ένα ζωντανό και ενεργό θεωρητικό εργαλείο που παραμένει κεντρικό στη σύγχρονη Gestalt ψυχοθεραπεία.

Αν και δεν υπάρχει βιβλιογραφική σύνδεση της θεωρίας πεδίου του Lewin με τη χοροθεραπεία, η Θεωρία Πεδίου βρίσκει ουσιαστική εφαρμογή σε αυτήν, κατά τη γνώμη μου, καθώς προσφέρει ένα πλαίσιο κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς που είναι εξαιρετικά συμβατό με τη φύση της θεραπευτικής διαδικασίας μέσω της κίνησης. Η θεμελιώδης θέση ότι η συμπεριφορά αποτελεί προϊόν της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του (Lewin, 1951) συνδέεται άμεσα με τον τρόπο που η χοροθεραπεία αντιλαμβάνεται την κίνηση στο θεραπευτικό πλαίσιο: όχι ως ένα αυτόνομο, αμιγώς βιολογικό ή ψυχολογικό γεγονός, αλλά ως έκφραση της σχέσης του θεραπευόμενου με τον φυσικό χώρο, τον θεραπευτή, τους παρόντες κοινωνικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, καθώς και τις δυνάμεις που διαμορφώνουν τη δυναμική της συνεδρίας. Η έννοια του πεδίου ζωής (life space) γίνεται εμφανής στις θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις, όπου κάθε αλλαγή στη στάση σώματος, στο ρυθμό της κίνησης ή στη χρήση του χώρου μπορεί να επιφέρει μεταβολές στη συνολική θεραπευτική διαδικασία.

Παράλληλα, η ανάλυση δυνάμεων του Lewin (force field analysis), σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά καθορίζεται από την ισορροπία μεταξύ προωθητικών και ανασταλτικών δυνάμεων, προσφέρει ένα γόνιμο αναλυτικό εργαλείο και για τη χοροθεραπεία. Στην πράξη, προωθητικές δυνάμεις μπορεί να εκδηλώνονται μέσα από την αυθόρμητη κινητική έκφραση, τη δημιουργικότητα ή την επιθυμία για σύνδεση, ενώ ανασταλτικές δυνάμεις μπορεί να συνδέονται με τον φόβο, την αμηχανία ή τις σωματικές εντάσεις. Η θεραπευτική εργασία συνίσταται συχνά στο να ενισχυθούν οι πρώτες και να αποδυναμωθούν οι δεύτερες, ώστε να επιτραπεί στον θεραπευόμενο να βιώσει μεγαλύτερη ελευθερία και αυθεντικότητα στην κίνηση και στη σχέση.

Εξίσου καθοριστική είναι και η έννοια των ορίων (boundaries), όπως την περιέγραψε ο Lewin, τα οποία στη χοροθεραπεία εκφράζονται μέσω της σωματικής εγγύτητας, της απόστασης, της επαφής και της χρήσης του προσωπικού χώρου. Η διερεύνηση των ορίων μέσω της κίνησης επιτρέπει στον θεραπευόμενο να αναπτύξει επίγνωση του τρόπου με τον οποίο σχετίζεται με τον εαυτό του και με τους άλλους, ανακαλύπτοντας νέες δυνατότητες διαπροσωπικής σύνδεσης. Τέλος, η έμφαση της Θεωρίας Πεδίου στο «εδώ και τώρα» αποτελεί θεμέλιο και της χοροθεραπευτικής πρακτικής, όπου η προσοχή στρέφεται στην άμεση σωματική και συναισθηματική εμπειρία που αναδύεται τη στιγμή της συνεδρίας. Μέσα από αυτή τη

φαινομενολογική στάση, η θεραπευτική διαδικασία αποκτά δυναμικό χαρακτήρα και γίνεται πεδίο αυθεντικής συν-δημιουργίας εμπειρίας, καθιστώντας δυνατή τη Θεωρία Πεδίου ένα ιδιαίτερα χρήσιμο και λειτουργικό θεωρητικό υπόβαθρο για την ερμηνεία και κατανόηση της χοροθεραπευτικής πρακτικής.

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Χοροθεραπευτική Παρέμβαση σε Δύο Ομάδες Ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στο Πλαίσιο του Πανελλήνιου Συλλόγου Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων «ΑΛΜΑ»*

#### 4.1. Ο φορέας και το πλαίσιο

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων «ΑΛΜΑ» είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο με έδρα το Παλαιό Φάληρο που προσφέρει υπηρεσίες σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με αυτισμό και νοητική αναπηρία, «με στόχο την ψυχοκοινωνική εξέλιξη και την πλήρη ένταξή τους σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών, στηρίζοντας παράλληλα τις οικογένειές τους» (ΑΛΜΑ, 2021). Σύμφωνα με το καταστατικό του φορέα (ΑΛΜΑ, 2021), οι σκοποί του σωματείου συνοψίζονται στους κάτωθι:

Α. Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, ανεξαρτήτως αναπηρίας ή κοινωνικής κατάστασης, μέσα από τη συμμετοχή τους σε πολιτιστικές, αθλητικές, δημιουργικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, οι οποίες ενισχύουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ανάπτυξη σχέσεων αλληλεγγύης.

Β. Διερεύνηση των δυνατοτήτων του προσαρμοσμένου αθλητισμού, ως μέσου αξιοποίησης των ικανοτήτων όλων των συμμετεχόντων, και προώθηση μιας νέας προσέγγισης απέναντι στις δυνατότητες των ατόμων με αναπηρία, με στόχο την αποδόμηση στερεοτύπων και την ενίσχυση της αποδοχής.

Γ. Μέριμνα για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία και άλλων ευπαθών ομάδων, συμβάλλοντας στην ευρύτερη ψυχιατρική μεταρρύθμιση της χώρας μέσα από τη δημιουργία κατάλληλων δομών, όπως Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας, Ξενώνες, Οικοτροφεία, Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης μεταξύ άλλων.

Δ. Σύσταση ομάδων γονέων για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης.

Ε. Υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, της εκπαιδευτικής κοινότητας και των αρμόδιων φορέων, με κάθε πρόσφορο μέσο,

συμπεριλαμβανομένων εκδόσεων που σχετίζονται με την Ειδική Αγωγή και τις δράσεις του Σωματείου.

Στο «ΑΛΜΑ» απασχολούνται περίπου 100 άτομα, διαφόρων ειδικοτήτων (ειδικοί παιδαγωγοί, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί υπάλληλοι, κοινωνικοί φροντιστές, εκπαιδευτικοί, μεταξύ άλλων). Ο φορέας αποτελείται από τη Διοικητική Υπηρεσία, το ΚΗΦ (Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας, το ΚΔΑΠ-ΜΕΑ (Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία), τις Σ.Υ.Δ. (Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης) και Προστατευόμενο Διαμέρισμα, και τα Αθλητικά Προγράμματα (π.χ. κατασκηνώσεις) και Προγράμματα Κοινωνικής Ένταξης (π.χ. προεπαγγελματικά εργαστήρια δεξιοτήτων).

Το ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του «ΑΛΜΑ» λειτουργεί σε 2 απογευματινές ζώνες, μία με προγράμματα για παιδιά και μία με προγράμματα για εφήβους- ενήλικες. Τα προγράμματα περιλαμβάνουν δραστηριότητες ψυχοπαιδαγωγικού, ψυχοεκπαιδευτικού και καλλιτεχνικού ή εν γένει πολιτιστικού χαρακτήρα, και απευθύνονται σε άτομα με νοητική αναπηρία ή/και αυτισμό, ενώ συχνά διοργανώνονται πολιτιστικές ή αθλητικές δράσεις καθώς και συναντήσεις ευαισθητοποίησης και υποστήριξης. Συχνά, στο πλαίσιο της λειτουργίας του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ προάγονται δράσεις συμπερίληψης, με μαθητές σχολείων της περιοχής. Οι στόχοι των προγραμμάτων που προσφέρει το ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ποικίλουν ανάλογα με τη φύση του κάθε προγράμματος, αλλά πέρα από την ενίσχυση των δυνατοτήτων και των ταλέντων των συμμετεχόντων, επιδιώκεται η κοινωνικοποίηση, η ατομική έκφραση, η δημιουργικότητα και η επικοινωνία. Ως προς το οργανόγραμμα του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, κατ'αρχάς υπάρχει η Επόπτρια Ψυχολόγος, που εποπτεύει όλη τη λειτουργία των προγραμμάτων, σε συνεργασία με τον Ψυχίατρο. Κάτω από την Επόπτρια υπάγεται η Υπεύθυνη του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, Ειδική Παιδαγωγός, σε άμεση συνεργασία τόσο με την Κοινωνική Υπηρεσία όσο και τη Διεπιστημονική Ομάδα, η οποία αποτελείται από Ψυχολόγο, Κοινωνική Λειτουργό, Εργοθεραπευτή, Φυσιοθεραπευτή και Ειδικούς Παιδαγωγούς, ενώ ό,τι συμφωνείται στη Διεπιστημονική Ομάδα επικοινωνείται στους Εκπαιδευτές των Προγραμμάτων. Παράλληλα, υπάρχει η Γραμματεία και το Βοηθητικό Προσωπικό.

Το «ΑΛΜΑ» λειτουργεί με βάση τις αρχές της διεπιστημονικής συνεργασίας, της συμπερίληψης και της αποδοχής της διαφορετικότητας. Η χοροθεραπεία ενσωματώθηκε στα προγράμματα του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του «ΑΛΜΑ» για την ενίσχυση της συναισθηματικής ρύθμισης, της σωματικής επίγνωσης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των ωφελουμένων. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει δύο διαφορετικές ομάδες ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και νοητική αναπηρία, οι οποίες παρακολούθησαν εβδομαδιαίες συνεδρίες χοροθεραπείας στο πλαίσιο του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του φορέα, κατά το διάστημα Οκτώβριος 2023 – Ιούνιος 2024 (η ομάδα 1 κατά το διάστημα Οκτωβρίου 2023- Ιουνίου 2024 και η ομάδα 2 κατά το διάστημα Μαρτίου- Ιουνίου 2024). Η πρακτική άσκηση είχε διπλή εποπτεία, αφενός από την ψυχολόγο του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του ΑΛΜΑ, κ. Ειρήνη Νταντούτη, αφετέρου από τη χοροθεραπεύτρια- ψυχολόγο-παιδαγωγό, κ. Έλλη Κήτα.

#### **4.2. Περιγραφή των ομάδων, των στόχων και των θεραπευτικών μέσων**

##### Ομάδα 1: Α., Ν., Σ., Μ.

Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από αρχικά πέντε και στη συνέχεια τέσσερις συμμετέχοντες εφηβικής και νεαρής ενήλικης ηλικίας με διάγνωση ΔΑΦ και νοητικής υστέρησης, υψηλής λειτουργικότητας. Η ομάδα ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2023 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2024, ενώ συνολικά έλαβαν χώρα 40 συνεδρίες.

Η Α., 14 ετών, είχε νοητική υστέρηση που προκλήθηκε από εγκεφαλικές βλάβες λόγω τροχαίου ατυχήματος στην παιδική της ηλικία. Είχε πλούσιο λεξιλόγιο και ανεπτυγμένη λεκτική ικανότητα, εμφάνιζε ήπιες κινητικές δυσκολίες και είχε συχνά συναισθηματική ευαισθησία/ διακυμάνσεις.

Ο Ν., 21 ετών, είχε νοητική υστέρηση και αυτισμό. Είχε μειωμένες λεκτικές ικανότητες, σταθερή διάθεση αλλά περιορισμένη βλεμματική επαφή και επαναληπτική κίνηση του κορμού.

Ο Σ., 16 ετών, με ΔΑΦ, ήταν σταθερά θετικός και συνεργάσιμος, με μειωμένες λεκτικές ικανότητες, συνασταλμένος, με τάση να αναζητά καθοδήγηση.

Η Μ., 28 ετών, παρουσίαζε έντονη εσωστρέφεια και αποφυγή κινητικής συμμετοχής, παρότι διατηρούσε λεκτική επαφή και παρατηρητικότητα. Είχε ανεπτυγμένες

λεκτικές ικανότητες και προτιμούσε να συμμετέχει στην ομάδα με έμμεσους τρόπους, όχι στο κυρίως θέμα της συνεδρίας, εκτός κι αν ήταν σε ρόλο καθοδηγητή.

Ο Δ., 14 ετών, είχε ΔΑΦ, ανεπτυγμένες επικοινωνιακές δεξιότητες και πολύ ενεργό συμμετοχή στην ομάδα, καθώς συνδεόταν πολύ καλά μέσω της μουσικής και του χορού. Ωστόσο, μετά από 8 συνεδρίες σταμάτησε από το ΚΔΑΠ, καθώς σε άλλα προγράμματα είχε παρατηρηθεί διασπαστική συμπεριφορά, ότι «ακούει φωνές» και ο φορέας δεν αναλάμβανε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Η ομάδα λειτούργησε μέσα σε σταθερή δομή συνεδριών με καθορισμένη αρχή, μέση και τέλος. Οι ομαδικοί θεραπευτικοί στόχοι για τη συγκεκριμένη ομάδα τέθηκαν ως εξής:

- Ενίσχυση διαπροσωπικών δεξιοτήτων και αλληλεπίδρασης σε ομάδα
- Συνεργασία- μοίρασμα, καλλιέργεια εμπιστοσύνης
- Ενίσχυση αυτοπεποίθησης Σύνδεση με την ομάδα
- Ενθάρρυνση μη λεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας
- Κινητοποίηση και εκτόνωση
- Ενίσχυση δημιουργικότητας και φαντασίας
- Εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης
- Βελτίωση κινητικού συντονισμού
- Ενεργοποίηση μεγαλύτερου εύρους κίνησης, δραστηριότητες που ευνοούν την ισορροπία, γείωση- σταθερότητα, σωματική στάση
- Ενθάρρυνση έκφρασης, σύνδεση σωματικής έκφρασης με λόγο και συναισθήματα
- Προσανατολισμός και διαδρομές στο χώρο
- Ενίσχυση σωματικής επίγνωσης

Τα μέσα / εργαλεία χοροθεραπείας που κατά κύριο λόγο χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής:

- Δομή συνεδρίας με ξεκάθαρη αρχή (λεκτικό μοίρασμα και κινητικό παιχνίδι σε κύκλο για ζέσταμα), μέση (κινητικές δραστηριότητες με ενεργό συμμετοχή της ομάδας για τη διαμόρφωσή τους) και τέλος (αναπνοές για χαλάρωση και σε κύκλο αποχαιρετούμε την ομάδα με μια κίνηση που αφιερώνουμε το ένα μέλος στο άλλο).
- Καθρέφτισμα, στην ομάδα και σε ζευγάρια
- Συνδημιουργία κινητικών ακολουθιών- μικρής χορογραφίας, όπου το κάθε μέλος της ομάδας προτείνει τις δικές του κινήσεις. Συχνά με κινήσεις εμπνευσμένες από τη φύση ή χόμπι/ ασχολίες των μελών της ομάδας
- Αυτοσχεδιαστική κίνηση (συχνά και με props όπως μεγάλες μπάλες γυμναστικής, χούλα χουπ, μικρά μπαλάκια, ελαστικά πανιά, καρέκλες, κινήσεις με στήριξη στον τοίχο, μικρά κρουστά, χρώματα)
- Ρυθμικές κινητικές ακολουθίες (εμπνευσμένες από το body percussion)
- Χρήση απαλής, μελωδικής και ρυθμικής μουσικής
- Εναλλαγή ποιότητων της κίνησης, αναπτυξιακά μοτίβα κίνησης
- Δημιουργία μικρών, «χορευτικών» ιστοριών
- Παιχνίδι.

#### Ομάδα 2: Ι., Γ.

Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από αρχικά τρία και στη συνέχεια δύο άτομα με σοβαρή εκδήλωση ΔΑΦ. Η ομάδα ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2024 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2024, με συνολική διάρκεια 18 συνεδριών.

Η Ι. είχε έντονη κινητικότητα, δυσκολία στη ρύθμιση σωματικής δύναμης και περιορισμένη διάρκεια συγκέντρωσης. Διέμενε σε ένα ίδρυμα. Δεν επικοινωνούσε λεκτικά καθαρά, συχνότερα με φωνήματα ή απλές λέξεις. Συχνά εκδήλωνε επιθετική συμπεριφορά, όπως και άλλα άτομα που προέρχονταν από το ίδιο ίδρυμα.

Ο Γ. εμφάνιζε συνεχή ηχολαλία και έντονο κινητικό ρυθμό στον τρόπο επαφής, ενώ έκανε σπάνια βλεμματική επαφή. Δεν επικοινωνούσε λεκτικά. Παρουσίαζε δυσκολία στις κινήσεις που είχαν συγκεκριμένη πρόθεση στο χώρο.

Ο Κ. ήρθε μόνο σε 3 συνεδρίες. Είχε υψηλό βαθμό ΔΑΦ, πολύ καλή αίσθηση ρυθμού, ηχολαλία, έντονες κινήσεις σε λαιμό και κεφάλι. Επικοινωνούσε περιορισμένα λεκτικά.

Οι ομαδικοί και ατομικοί στόχοι που τέθηκαν για τη συγκεκριμένη ομάδα ήταν οι εξής:

- Καλλιέργεια εμπιστοσύνης και κλίματος ασφάλειας
- Συντονισμός μεταξύ τους και επίτευξη ορισμένων ομαδικών δράσεων
- Βελτίωση στάσης σώματος, ισορροπίας, σταθερότητας και βαδίσματος/κίνησης στο χώρο με ασφάλεια (ιδίως για Ι.)
- Εκμάθηση σωματικών ορίων
- Ενίσχυση σωματικής επίγνωσης
- Διαχείριση σωματικής δύναμης και ορμής (για Ι.)
- Διαφοροποίηση σώματος (δικό μου- των άλλων) (για Ι.)
- Εκμάθηση τρόπων επαφής (κοντά- μακριά, δυνατά- μαλακά)
- Συναισθηματική ρύθμιση
- Εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης με αναπνοές
- Προσανατολισμός και διαδρομές στο χώρο
- Εκτόνωση
- Σύνδεση σωματικών αντιδράσεων με συναισθήματα (για Γ.)
- Συγκέντρωση σε μία κινητική δραστηριότητα για κάποια ώρα
- Περιορισμός σωματικής επιθετικότητας (προς τον εαυτό και προς τους άλλους- για Ι.)
- Διατήρηση επικοινωνίας και βλεμματικής επαφής (για Γ.)

Τα μέσα / εργαλεία χοροθεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη ομάδα ήταν τα εξής:

- Ακολουθώ την κίνησή τους (ατομικά)- καθρέφτισμα
- Τραγούδι και ήχοι- σε αρμονία με την ηχολαλία- φτιάχνουμε «μαζί» ένα τραγούδι καταπραϋντικό (με Γ.)

- Αναπτυξιακή κίνηση (με I.)
- Εναλλαγή ποιοτήτων της κίνησης
- Αυτοσχεδιαστική κίνηση (συχνά και με props όπως μεγάλες μπάλες γυμναστικής, χούλα χουπ, μικρά μπαλάκια, ελαστικά πανιά, καρέκλες, κινήσεις με στήριξη στον τοίχο, κρουστά, χρώματα)
- Χρήση απαλής, μελωδικής και ρυθμικής μουσικής
- Παιχνίδι

#### **4.3. Θεωρητική πλαισίωση**

Οι χοροθεραπευτικές συνεδρίες αξιοποίησαν σε πολύ μεγάλο βαθμό το θεωρητικό πλαίσιο που διεξοδικά αναλύθηκε στην παρούσα εργασία. Ακολουθήθηκε το μοντέλο ομαδικής χοροθεραπείας σε κύκλο της Marian Chace, με το καθρέφτισμα στο επίκεντρο και το «χορό σε σχέση», όπου ως θεραπεύτρια είχα στόχο την παρατήρηση, το καθρέφτισμα και και την ενίσχυση των μελών των ομάδων, δημιουργώντας ένα περιβάλλον αποδοχής και ρύθμισης. Παράλληλα, αξιοποιήθηκαν οι φόρμες παρατήρησης και καταγραφής των συνεδριών BIID I & II της Marcia Leventhal (Body-Image Identification Test) καθώς και η φόρμα DNF (Daily Notes Form) της Suzi Tortora, ως εργαλεία παρατήρησης και αξιολόγησης της θεραπευτικής πορείας, εντοπίζοντας μεταβολές σε επίπεδο στάσης σώματος, κινητικής έκφρασης, ρυθμού, και σχέσης με τον χώρο.

#### **4.4. Εργαλεία παρατήρησης και αξιολόγησης της κίνησης**

Η φόρμα BIID (Body-Image Identification Test) αναπτύχθηκε από τη Marcia Leventhal το 1979 και αποτελεί μια Δοκιμασία Αναγνώρισης της Εικόνας Σώματος, σε δύο εκδοχές. Το Σχήμα I εστιάζει στην Περιγραφή και Εκτίμηση της Κίνησης, ενώ το Σχήμα II στην Αισθητηριακή και Κινητική Αναγνώριση. Είναι ένα εργαλείο χαρτογράφησης της εικόνας σώματος του θεραπευόμενου, με στόχο την καταγραφή του πώς οργανώνει το σώμα του στον χώρο: στάση και ευθυγράμμιση, χρήση του χώρου (κεντρική ή περιφερειακή), ρυθμός αναπνοής, ισορροπία μεταξύ σταθερότητας και κίνησης.

Η BIID I είναι η φόρμα Περιγραφής και Εκτίμησης της Κίνησης της Marcia Leventhal και καλύπτει ένα πολύ ευρύ φάσμα κινητικών δραστηριοτήτων που μπορεί να προκύψουν στο πλαίσιο μιας συνεδρίας στον οριζόντιο άξονα: Περπατώ, Χτυπώ

το πόδι, Πηδών (άλμα), Έρπω- Μπουσουλάω, Κυλίομαι, Στρέφω, Τρέχω, Πηδών στο ένα πόδι- αναπηδών, Πετάω κάτι- πιάνω κάτι, και στην ανάλυση αυτών σε εννέα παράγοντες αξιολόγησης της κίνησης στον κάθετο άξονα: 1. Ικανότητα, 2. Ποιότητα και Ροή, 3. Χρόνος, 4. Δύναμη, 5. Χώρος, 6. Ροή Σχήματος, 7. Συμμετοχή- εμπλοκή- κατανόηση, 8. Διανοητική- Εννοιολογική Πλευρά, 9/ Οργανωτική. Η φόρμα αυτή επιτρέπει την περιγραφή σε πραγματικό χρόνο του τι κινητικά λαμβάνει χώρα εντός της συνεδρίας, και επιτρέπει στη χοροθεραπεύτρια να μην αφήσει στοιχεία της κινητικής δραστηριότητας χωρίς να τα «δει» και να τα αναγνωρίσει.

Η BIID II είναι η Δοκιμασία αισθησιο-κινητικής αναγνώρισης της εικόνας σώματος της Marcia Leventhal. Στον οριζόντιο άξονα, περιλαμβάνει όλα τα μέρη του σώματος με τις κινήσεις τους (κεφάλι- στροφή αριστερά και δεξιά/ κορμός- κάμψη/ άνω άκρα- σηκώνω αριστερά και δεξιά/ κάτω άκρα- σηκώνω/ πόδια- χτυπώ κάτω/ γόνατα- κάμπτω, σηκώνω/ λαιμός- κάμπτω αριστερά και δεξιά/ ώμοι- σηκώνω/ αγκώνες- διπλώνω, σηκώνω/ καρποί- γυρνάω/ δάχτυλα- ανοίγω, κλείνω/ αστράγαλοι- στρέφω/ δάχτυλα ποδιών- μαζεύω, απλώνω/ στήθος- κάμπτω, πλάτη- εκτείνω/ ισχία- περιστρέφω. Στον κάθετο άξονα, περιλαμβάνει καταγραφή και σχόλια για τις εξής παραμέτρους:

1. Απτική- κιναισθητηριακή (κινεί το μέρος που αγγίζουμε)
2. Οπτική- κιναισθητηριακή (μιμείται κίνηση μέρους του σώματος- εδώ (καταγράφουμε μόνο την ακρίβεια της απόκρισης ως προς το μέρος του σώματος)
3. Αντιληπτική- οπτική- κιναισθητηριακή (αναγνωρίζει μέρος του σώματος με λεκτική αναφορά)
4. Οπτική- αντιληπτική- κιναισθητηριακή (αναγνωρίζει μέρος του σώματος του άλλου, με λεκτική αναφορά)
5. Οπτική- κιναισθητηριακή- αντιληπτική (μιμείται κίνηση μέρους του σώματος- καταγράφουμε την ακρίβεια αποκρίσεως στις Δυναμικές Ποιότητες- Σχήμα της κίνησης)

Η BIID I & II συμπληρώνονται ατομικά για τον κάθε θεραπευόμενο μετά από κάθε συνεδρία.

Η DNF ή αλλιώς Daily Notes Form (Tortora, 2012), αποτελεί μια φόρμα καταγραφής του τι συνέβη σε κάθε συνεδρία, ομαδικά, φυσικά χωρίς να αποκλείεται και η χρήση

της ατομικά για κάποιο μέλος της ομάδας. Στον κάθετο άξονα, υπάρχουν διάφορα θεραπευτικά εργαλεία/ μέσα της χοροθεραπείας, με στόχο να αποτυπωθεί τι, σε πόσο βαθμό και πώς αξιοποιήθηκε στην εν λόγω συνεδρία: σωματική επίγνωση, αναπτυξιακός χώρος, ροή αναπνοής, αυθεντική κίνηση, αυτοσχεδιασμός, αναπτυξιακή κίνηση, χορός, χορογραφία, παιχνίδι, λεκτική επεξεργασία, τραγούδι. Στον οριζόντιο άξονα υπάρχει κενός χώρος για να δοθούν λεπτομέρειες αναφορικά με τα παρακάτω ζητήματα εστίασης:

- Κεντρικές εντυπώσεις της συνεδρίας και τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν
- Κεντρικά θέματα που αντιμετωπίστηκαν στις συνεδρίες: σωματο-συναισθηματική αποκατάσταση, μείωση στρες, ποιότητες, οργανωμένη ροή και εκφραστική διαδοχή των κινήσεων στον χρόνο, χώρος/ κινόςφαιρα
- Κινητικές μεταφορές
- Αίσθηση για τα κεντρικά ψυχολογικά θέματα

#### **4.5. Πορεία των ομάδων και της θεραπευτικής διαδικασίας**

##### Ομάδα 1 (Α., Ν., Μ., Σ.)

Η Ομάδα 1 ξεκίνησε τις συνεδρίες χοροθεραπείας με σταθερή δομή και επαναλαμβανόμενη ρουτίνα, η οποία φάνηκε να προσφέρει αίσθηση ασφάλειας και προβλεψιμότητας στα μέλη. Από τις πρώτες συνεδρίες, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των ΒIID I, η ομάδα παρουσίαζε περιορισμένο κινητικό εύρος, έλλειψη συνοχής στη ροή της κίνησης και τάση για απομόνωση στον χώρο. Η σωματική στάση των περισσότερων χαρακτηριζόταν από ένταση στους ώμους, περιορισμένη χρήση των άκρων και χαμηλή βλεμματική επαφή.

Στην πρώτη ομάδα, το αρχικό στάδιο (ΒIID I / BDW) ανέδειξε περιορισμένο κινητικό εύρος, αστάθεια του κορμού και ασυμμετρία ενώ ο Σ. παρουσίαζε ένταση στους ώμους και ρηγή αναπνοή. Το κοινό κινητικό μοτίβο της ομάδας φάνερε μια διάσπαση του κέντρου βάρους, δείγμα αποσύνδεσης του σώματος από το συναισθηματικό βίωμα. Οι πρώτες συνεδρίες στόχευσαν στη συν-ρύθμιση και στη δημιουργία κοινού «σφυγμού», μέσω καθρεφτίσματος σε κύκλο. Η χρήση μικρών μπάλων και ελαστικών πανιών λειτούργησε ως μεταβατικό αντικείμενο (Winnicott, 1971), ενώ η ρυθμική μουσική με το σώμα (body percussion) προσέφερε γείωση,

δημιουργώντας ένα ασφαλές πλαίσιο για την εξωτερική ενέργεια και τη σταδιακή εμπιστοσύνη στο σώμα και στην ομάδα.

Η Α. έδειξε από την αρχή έντονη λεκτική ικανότητα, θετική διάθεση και ανάγκη να συνδεθεί, ωστόσο παρουσίαζε περιορισμένη κινητική ευελιξία και φόβο απώλειας ισορροπίας. Ο Ν. έδειχνε σταθερή συμμετοχή, αλλά έντονη εσωτερική ένταση, με στερεοτυπικές ταλαντώσεις του κορμού και μειωμένο συντονισμό. Η Μ. διατηρούσε απόσταση από την ομάδα, στεκόταν με σταυρωμένα χέρια ή καθιστή στάση, αποφεύγοντας τη σωματική εμπλοκή επιλέγοντας κυρίως ρόλο παρατήρησης, ενώ ο Σ. συμμετείχε με θετικότητα, ωστόσο παρουσίαζε ένταση στους ώμους και ρηχή αναπνοή. Συχνά ζητούσε καθοδήγηση, δείχνοντας διστακτικότητα ως προς την πρωτοβουλία.

Οι πρώτες καταγραφές στις DNF σημειώνουν ότι η ομάδα λειτουργούσε μέσα σε πλαίσιο εξερεύνησης: τα μέλη παρατηρούσαν τις κινήσεις των άλλων και ειδικά τις δικές μου ως συντονίστριας, χωρίς να υπάρχει ακόμα ρυθμικός συντονισμός. Στις δραστηριότητες καθρεφτίσματος, η συμμετοχή της Α. ήταν σταθερή, ενώ ο Ν. ακολουθούσε ρυθμικά μοτίβα χωρίς ωστόσο να κοιτά τους άλλους. Η Μ. περιοριζόταν σε μικρές κινήσεις με τα χέρια, και ο Σ. διατηρούσε ρόλο συντονιστή, βοηθώντας στην οργάνωση των κινήσεων, και ιδιαίτερα τον Ν.

Κατά τις μεσαίες συνεδρίες, παρατηρήθηκαν σταδιακές μεταβολές. Οι BIID II φόρμες κατέγραψαν βελτίωση στην ευθυγράμμιση του σώματος, στη ροή των κινήσεων και στη χρήση του χώρου. Η Α. άρχισε να κινείται με μεγαλύτερη σταθερότητα και εμπιστοσύνη, δοκιμάζοντας νέες θέσεις στον χώρο, με μεγαλύτερη ροή και ευλυγισία. Ο Ν. μείωσε αισθητά τις επαναλαμβανόμενες ταλαντώσεις, διατηρώντας για περισσότερο χρόνο σταθερή στάση και βλεμματική επαφή. Ο Σ. ανέλαβε πιο ενεργό ρόλο, συχνά προτείνοντας κινήσεις που υιοθετούσε η ομάδα, ενώ η Μ. συμμετείχε με αυξανόμενο ενδιαφέρον όταν της δινόταν ο ρόλος καθοδήγησης. Η θεραπευτική παρέμβαση επικεντρώθηκε στην κινητική ενσυναίσθηση (Payne, 2006), μέσα από πιο στοχευμένο καθρέφτισμα της κίνησης του άλλου, ώστε να προκληθεί ένας μη λεκτικός διάλογος που ενισχύει την παρουσία και τη συναισθηματική ανταπόκριση. Στο επίπεδο της ομάδας, αυτή η διαδικασία δημιούργησε μια συλλογική «χορευτική αφήγηση», όπου κάθε μέλος είχε ενεργό ρόλο και προσωπικό αποτύπωμα.

Στις DNF καταγραφές της 9ης και 10ης συνεδρίας αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι η ομάδα άρχισε να αποκτά «συλλογικό ρυθμό». Η θεραπευτική διαδικασία περιγράφεται ως μια σταδιακή μετάβαση από τον ατομικό πειραματισμό στη συνεργατική ροή. Η Α. ανέλαβε συχνά την πρωτοβουλία να ανοίξει την κίνηση με μικρά βήματα ή στροφές, και η ομάδα την ακολούθησε. Ο Ν. για πρώτη φορά, σταμάτησε την αυτόματη ταλάντωση και συντονίστηκε με τη ρυθμική αναπνοή μου. Η Μ. συμμετείχε ενεργά στο καθρέφτισμα, ενώ ο Σ. συνέβαλε στη διατήρηση του κύκλου και της ομαδικής δομής.

Στις τελευταίες συνεδρίες, η ροή της ομάδας σταθεροποιήθηκε. Οι κινήσεις απέκτησαν συνοχή, οι μεταβάσεις από το ένα στάδιο της συνεδρίας στο άλλο γίνονταν ομαλά και ο συντονισμός μεταξύ των μελών έγινε πιο φυσικός. Οι ΒΙΙD II δείχνουν σαφή διεύρυνση του κινητικού εύρους και της σωματικής έκφρασης· οι συμμετέχοντες εμφανίζονται πιο ανοιχτοί στον χώρο, με λιγότερη ένταση στο σώμα. Στις DNF σημειώσεις αναφέρεται ότι τα μέλη “μοιράζονται τον χώρο” με εμπιστοσύνη και αποδοχή.

Η πορεία κάθε μέλους φανέρωσε εξέλιξη:

Η Α. ανέπτυξε σταθερότητα και αυτοπεποίθηση μέσα από δραστηριότητες που σχετίζονταν με τη γείωση και τις προσωπικές της αναφορές σε αγαπημένες δραστηριότητες και θέματα της προσωπικής της ζωής. Ωστόσο, η Α. δεν ολοκλήρωσε την ομαδική διαδικασία, καθώς τον Απρίλιο σταμάτησε να έρχεται στο «ΑΛΜΑ» γενικά.

Ο Ν. έδειξε σαφή μείωση των στερεοτυπικών κινήσεων κατά τη διάρκεια των συνεδριών, αύξηση της διάρκειας βλεμματικής επαφής καθώς και περισσότερη εμπιστοσύνη και δοκιμή νέων κινήσεων και τρόπων επαφής.

Η Μ. μετέβη από παρατήρηση σε ενεργό συμμετοχή, δείχνοντας ενδιαφέρον όταν είχε δυνατότητα επιλογής και δημιουργίας, ακόμα κι αν αυτό ήταν κάτι μικρό όπως να αλλάξει θέση ή να πατήσει το κουμπί έναρξης της μουσικής (σε αντίθεση με την αρχή, που για να συμμετάσχει έπρεπε να είναι τελείως διαφοροποιημένη από την ομάδα, καθοδηγώντας την ή κάνοντας κάτι εντελώς διαφορετικό, π.χ. ζωγραφίζοντας).

Ο Σ. σταθεροποίησε τη συμμετοχή του και ανέπτυξε αίσθηση συντονισμού, εκφράζοντας με μεγαλύτερη ευκολία χαρά και κινητική πρωτοβουλία. Δοκίμασε νέες κινήσεις και σε νέα επίπεδα και σταδιακά λειτουργούσε πιο ελεύθερα και με αισθητά λιγότερη ντροπή.

Η Ομάδα 1 ολοκλήρωσε τον κύκλο της με μια σαφώς πιο συντονισμένη και σταθερή παρουσία. Οι καταγραφές των BIID II και DNF δείχνουν τη μετάβαση από σωματική ένταση και σχετική απομόνωση σε μια κατάσταση μεγαλύτερης συλλογικής σύνδεσης, επικοινωνίας και ροής.

### Ομάδα 2 ( I., Γ.)

Η δεύτερη ομάδα, με μέλη την I. και τον Γ., ξεκίνησε τις συνεδρίες χοροθεραπείας με υψηλό επίπεδο κινητικής έντασης, αισθητηριακής αποδιοργάνωσης και διάχυσης ορίων. Και οι δύο συμμετέχοντες είχαν δυσκολία στη ρύθμιση της δύναμης και της κατεύθυνσης της κίνησης, με χαρακτηριστική απουσία ρυθμού και εστίασης. Στις πρώτες καταγραφές BIID I παρατηρήθηκαν έντονη αστάθεια, υπερκινητικότητα, έλλειψη σωματικής οριοθέτησης και δυσκολία προσανατολισμού στον χώρο. Οι κινήσεις τους ήταν απότομες, ασύνδετες και συχνά εκρηκτικές.

Η I. εκδήλωνε συνεχή ανάγκη για κίνηση, μεταβαίνοντας από δραστηριότητα σε δραστηριότητα χωρίς εστίαση. Η δύναμή της δεν ήταν ρυθμισμένη, με αποτέλεσμα να χτυπά συχνά επιφάνειες ή να αγγίζει με υπερβολική ένταση τα αντικείμενα. Επικοινωνούσε κυρίως με φωνήματα και ημιτελείς λέξεις. Ο Γ. είχε συνεχή ηχολαλία, κινήσεις του κεφαλιού και των χεριών χωρίς στόχο, και σπάνια βλεμματική επαφή. Η προσοχή του αποσπώταν εύκολα και παρουσίαζε ασταθή σωματική ισορροπία.

Στις πρώτες συνεδρίες, σύμφωνα με τις καταγραφές DNF, η ομάδα λειτούργησε με έμφαση στη δημιουργία αίσθησης ασφάλειας και σταθερότητας. Θεραπευτικά, η εστίαση ήταν στην παρατήρηση των κινήσεών τους και στην παρέμβαση μέσω καθρεφτίσματος, ακολουθώντας την ένταση και τον ρυθμό τους. Οι πρώτες συνεδρίες επικεντρώθηκαν στη δημιουργία ασφαλούς ρυθμικού πλαισίου μέσα από απλές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και καθρέφτισμα. Η ηχολαλία του Γ. ενσωματώθηκε οργανικά στο ρυθμό του τραγουδιού που φτιάξαμε «μαζί», ενώ η I. ενθαρρύνθηκε να πιέζει απαλά το πάτωμα ή τον τοίχο, για να αναπτύξει αίσθηση ορίων και γείωσης.

Στην καταγραφή DNF των μέσων του 2<sup>ου</sup> μήνα, καταγράφεται χαρακτηριστικά ένα επεισόδιο όπου η Ι. χτύπησε τον τοίχο δυνατά· καθρεφτίζοντας την κίνηση με ηπιότερο ρυθμό, η ένταση μετατράπηκε σε ρυθμικό διάλογο. Σταδιακά, η Ι. χαλάρωσε, άρχισε να γελά και να εκφράζεται μέσα από ρυθμική επανάληψη και ήχο.

Ο Γ., στην αρχή, διατηρούσε απόσταση και ηχολαλούσε ακατάπαυστα. Μέσα από την επανάληψη ήχων και κινήσεων, ξεκίνησε να συμμετέχει σε ρυθμικό διάλογο. Η μουσική λειτούργησε ως ρυθμιστικό πλαίσιο· οι κινήσεις του σταδιακά απέκτησαν ρυθμό και προβλεψιμότητα. Στις πρώτες BIID I φόρμες, η στάση του σώματος περιγράφεται ως ασύμμετρη, με μικρό κέντρο βάρους και έντονη μυϊκή ένταση, ενώ στις μεταγενέστερες BIID II εμφανίζεται μεγαλύτερη ισορροπία, πιο χαλαρή αναπνοή και σταθερότητα στα κάτω άκρα.

Στις μεσαίες συνεδρίες, οι DNF σημειώσεις δείχνουν αυξημένο βαθμό αλληλεπίδρασης. Η Ι. άρχισε να χρησιμοποιεί περισσότερο τον χώρο με πρόθεση, να αναγνωρίζει τη μετάβαση από κοντινή σε μακρινή απόσταση και να ρυθμίζει τη δύναμή της όταν αγγίζει ή κινείται προς άλλους. Ο Γ, μέσα από το καθρέφτισμα και το τραγούδι, σταμάτησε να ηχολαλεί μηχανικά και συμμετείχε σε κοινό ρυθμικό τραγούδι μαζί μου και στη συνέχεια και με την Ι. Η αναπνοή του έγινε πιο σταθερή και το βλέμμα του διατηρούσε για λίγο περισσότερη επαφή. Η χρήση μεγάλων μπαλών Pilates, elastic bands, τραγουδιού, αναπνοών και ρυθμικών εναλλαγών (αργός–γρήγορος ρυθμός) υποστήριξε τις παραπάνω διαδικασίες .

Οι BIID II φόρμες των μεσαίων συνεδριών καταγράφουν ενίσχυση του σωματικού κέντρου και καλύτερη ευθυγράμμιση. Η Ι. έδειξε αυξανόμενη επίγνωση του σώματος, μειώνοντας σταδιακά την ένταση. Ο Γ/ απέκτησε περισσότερο έλεγχο στον κορμό και στα άνω άκρα, συμμετέχοντας σε κινήσεις που απαιτούσαν ρυθμό και διατήρηση προσοχής. Στο DNF της ίδιας περιόδου περιγράφεται ότι τα δύο μέλη μπόρεσαν να συμμετέχουν ταυτόχρονα σε ομαδική δραστηριότητα στο octaband, κρατώντας ρυθμό και επαφή με το βλέμμα, κάτι που αρχικά ήταν αδύνατο.

Κατά τις τελικές συνεδρίες, η ομάδα παρουσίασε εμφανή μεταβολή στη συναισθηματική ρύθμιση και στη σωματική οργάνωση. Η Ι. μπορούσε να παραμείνει συγκεντρωμένη για μεγαλύτερο διάστημα και να συμμετέχει σε διαδοχικές δραστηριότητες χωρίς αποδιοργάνωση. Ανέπτυξε ικανότητα αναμονής, διατήρησης ρυθμού και προσαρμογής στον ρυθμό του άλλου. Ο Γ. συνέχισε να χρησιμοποιεί τη

φωνή, αλλά με πλέον ρυθμική και συντονισμένη εκφορά· το τραγούδι και ο ήχος έγιναν μέσα επικοινωνίας και όχι αυτοδιέγερσης. Οι BIID II παρατηρήσεις επιβεβαιώνουν βελτίωση στην ευθυγράμμιση, στην κατακόρυφη στάση και στην αναπνευστική ροή.

Η DNF των τελευταίων συνεδριών αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι δύο συμμετέχοντες κινούνται πλέον μέσα σε κοινό ρυθμό, χρησιμοποιώντας τον χώρο με πρόθεση και αποφεύγοντας συγκρούσεις. Ο ρυθμός της ομάδας περιγράφεται ως “ήπιος και συνεχής”. Η Ι. καταφέρνει να ρυθμίσει τη δύναμή της και να αντέχει μικρές αποχωρήσεις της συνοδού της χωρίς έντονη αντίδραση. Ο Γ. συμμετέχει με συνεχή ροή και ανταπόκριση σε ήχο και κίνηση.

Η συνολική πορεία της Ομάδας 2 δείχνει εξέλιξη από τη χαοτική, αποδιοργανωμένη κίνηση προς μια πιο οργανωμένη και συντονισμένη σωματική παρουσία ανταπόκρισης και σχέση εμπιστοσύνης.

#### *Συγκριτική παρατήρηση των δύο ομάδων*

Η συνολική πορεία των δύο ομάδων αποτυπώνει διαφορετικές εκκινήσεις, ρυθμούς και δυναμικές, αλλά κοινό θεραπευτικό προσανατολισμό προς τη ρύθμιση, τη σταθεροποίηση και τη σωματική σύνδεση. Τα δεδομένα από τις φόρμες BIID I και BIID II και τις DNF καταδεικνύουν σαφείς μεταβολές τόσο στη στάση και στην κινητική ροή όσο και στο επίπεδο επικοινωνίας και συναισθηματικής εμπλοκής.

Η Ομάδα 1 ξεκίνησε με μεγαλύτερη λεκτική ικανότητα, χαμηλότερη όμως κινητική ευελιξία. Η αρχική φάση χαρακτηριζόταν από ένταση, διστακτικότητα και περιορισμένο συντονισμό. Οι BIID I καταγραφές σημείωσαν μειωμένο εύρος κίνησης, ασυμμετρία και έλλειψη χωρικής συνείδησης, ενώ στις BIID II διαπιστώθηκε σταδιακή απελευθέρωση του σώματος, ρυθμικότητα και ενίσχυση της ευθυγράμμισης. Οι DNF φόρμες κατέγραψαν τη μετάβαση από απομονωμένες κινήσεις σε συντονισμένη ροή και την ανάπτυξη συνεργατικού ρυθμού μεταξύ των μελών.

Αντίθετα, η Ομάδα 2 ξεκίνησε με υψηλή κινητική ένταση και ελάχιστη λεκτική επικοινωνία. Οι πρώτες BIID I φόρμες έδειχναν αποδιοργάνωση, χαμηλό κέντρο βάρους και αστάθεια. Στην πορεία, οι BIID II ανέδειξαν σημαντική βελτίωση στη σταθερότητα και στη ροή, με καλύτερη αναπνοή και ρυθμό. Οι DNF σημειώσεις

επιβεβαίωσαν τη μετάβαση από την ένταση στη ρυθμική αλληλεπίδραση και τη σταδιακή ανάπτυξη εμπιστοσύνης.

Στην Ομάδα 1, η εξέλιξη αποτυπώθηκε κυρίως μέσα από τη συλλογική λειτουργία και την αύξηση του συντονισμού. Η ομάδα ανέπτυξε κοινό ρυθμό και αίσθηση αμοιβαίας ανταπόκρισης. Ο κύκλος, το καθρέφτισμα και οι ρυθμικές ακολουθίες έγιναν σταθερά στοιχεία που ευνόησαν τη σταδιακή χαλάρωση και το άνοιγμα του σώματος. Η συνοχή προέκυψε μέσα από την εμπιστοσύνη και την αποδοχή, με κάθε μέλος να βρίσκει τον δικό του ρόλο μέσα στην ομάδα.

Στην Ομάδα 2, η πρόοδος ήταν περισσότερο ατομική και σχεσιακή, γύρω από τη ρύθμιση της έντασης και την εμπιστοσύνη. Η Ι. μετέτρεψε την υπερκινητικότητα σε συντονισμένη κίνηση- σε ένα βαθμό- και έμαθε να διαχειρίζεται τη δύναμή της. Φυσικά, πρόκειται για δύσκολο περιστατικό και χρειάζεται πολύς χρόνος εξατομικευμένων συνεδριών προκειμένου τα οφέλη των συνεδριών να διατηρηθούν στο χρόνο, καθώς προέρχεται και από κακοποιητικό περιβάλλον. Με τον Γ. βρήκαμε έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας μέσω του ήχου και της ήπιας, κατευναστικής ρυθμικής κίνησης σε συντονισμό με την αναπνοή. Η συνεργασία τους σταδιακά απέκτησε μια μικρή ροή, ενώ οι κινήσεις τους έγιναν πιο μαλακές και προσανατολισμένες.

Η σύγκριση των ΒΙΙD Ι και ΙΙ δείχνει ότι και στις δύο ομάδες υπήρξε αισθητή βελτίωση στην κατακόρυφη στάση, στο εύρος κίνησης και στη σταθερότητα του κορμού. Οι DNF παρατηρήσεις αναδεικνύουν ότι οι αλλαγές στο σώμα συνοδεύτηκαν από αύξηση στη συγκέντρωση, στη διάρκεια επαφής και στη ρυθμική ανταπόκριση.

Η Ομάδα 1 κινήθηκε από τη στατική ασφάλεια στη συντονισμένη έκφραση, ενώ η Ομάδα 2 από τη χαοτική ένταση στη δομημένη παρουσία. Στο τέλος του κύκλου, και οι δύο ομάδες παρουσίασαν σημάδια σωματικής ενσωμάτωσης: σταθερότερη αναπνοή, μειωμένη ένταση, αυξημένο συντονισμό και δυνατότητα παραμονής σε σχέση.

Και στις δύο ομάδες, η θεραπευτική πορεία ακολούθησε τέσσερα κύρια στάδια: αποδοχή και αναγνώριση, συντονισμό, συμβολισμό και ενσωμάτωση. Στην αρχή, κυριάρχησε η αναζήτηση ασφάλειας και η γνωριμία με το σώμα και τον χώρο. Η επαφή με το έδαφος, η πίεση στον τοίχο και οι καθρεφτικές κινήσεις ενίσχυσαν την

αίσθηση ορίων. Όπως αναφέρει η Chodorow (1991), η αναγνώριση του σώματος ως «ορίου του εαυτού» αποτελεί προϋπόθεση για τη συναισθηματική διαφοροποίηση. Σταδιακά, αναπτύχθηκε ικανότητα συντονισμού και ρυθμικής ανταπόκρισης, οδηγώντας σε συμβολισμό — τη δημιουργία νοήματος μέσα από την κίνηση και τη συλλογική χορευτική ιστορία. Τέλος, η φάση της ενσωμάτωσης χαρακτηρίστηκε από σταθερότητα, μείωση της έντασης και βελτίωση της επικοινωνίας. Η ενσώματη επίγνωση (embodied awareness) ενισχύθηκε σταδιακά.

#### **4.6. Περιγραφή επιλεγμένων στιγμιότυπων**

Οι στιγμές που αποτυπώθηκαν ως «στιγμιότυπα» στις συνεδρίες δείχνουν πιο καθαρά τις αλλαγές που επιτεύχθηκαν.

α. Κατά τη φάση της χαλάρωσης, ο Ν. σταματά την επαναλαμβανόμενη ταλάντωση του κορμού και, για λίγα δευτερόλεπτα, ακολουθεί τη ρυθμική αναπνοή μου· το βλέμμα του σταθεροποιείται, δημιουργώντας μια στιγμή σιωπηλού συντονισμού.

β. Η Ι. χτυπά δυνατά τον τοίχο· το καθρέφτισμα της κίνησης αυτής από εμένα μας οδηγεί σε έναν κινητικό διάλογο και η ένταση μετατρέπεται σε έκφραση: η Ι. αρχίζει να γελά και να «τραγουδά» τις κινήσεις της.

γ. Ο Σ., προτείνοντας βήματα για τον κύκλο, βλέπει τους άλλους να τον ακολουθούν, και το βλέμμα του φωτίζεται· μέσω της κίνησης, η συμβολή του στην ομάδα αναγνωρίζεται και ηγείται της υπόλοιπης συνεδρίας.

δ. Η Μ., που συνήθως παρατηρεί από απόσταση, μπαίνει στο κέντρο του κύκλου, οι υπόλοιποι καθρεφτίζουν τις κινήσεις της και συνδημιουργεί με την ομάδα έναν κινητικό διάλογο. Στο τέλος λέει «όμορφο ήταν», ενώ στην BIID II καταγράφεται επέκταση του σώματος και μείωση αμυντικότητας.

#### **4.7 Θεραπευτική Σχέση**

Η σωματική παρουσία μου από το ρόλο της θεραπεύτριας λειτούργησε συχνά ως ρυθμιστής του συναισθηματικού τόνου: η σταθερότητα, η αποδοχή και ο ρυθμός αντικαθιστούσαν τις λέξεις. Η μεταβίβαση εκράστηκε μη λεκτικά, μέσα από βλέμμα, απόσταση, ή κίνηση. Στην Ομάδα 1, η σχέση οικοδομήθηκε μέσα από τον κοινό ρυθμό και την εμπιστοσύνη στο σώμα· στην Ομάδα 2, μέσα από την «αντοχή στο χάος» και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης στη δομή. Η θεραπευτική μου στάση είχε

περισσότερο την έννοια του κρατήματος, “holding”, και του “containing body” συναισθημάτων και εμπειριών που εν τέλει επέτρεψε στα μέλη να βιώσουν ασφάλεια, ρυθμιστικότητα και αναγνώριση.

Η συνολική χοροθεραπευτική διαδικασία ανέδειξε ότι κάθε μεταβολή στο σώμα ενός μέλους λειτουργεί ως παλμός στο ομαδικό πεδίο: η συλλογική παρουσία, η σταθερότητα της μουσικής και το υποστηρικτικό περιβάλλον συνθέτουν το φόντο πάνω στο οποίο αναδύονται οι μορφές — οι κινήσεις, τα συναισθήματα και οι σχέσεις. Το σώμα γίνεται φορέας επίγνωσης: στιγμές συνάντησης και ολοκλήρωσης που επιβεβαιώνουν ότι, στη χοροθεραπεία, η θεραπευτική αλλαγή «χορεύεται».

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τη συμβολή της χοροθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης στην υποστήριξη ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), συνδυάζοντας βιβλιογραφική ανασκόπηση και μελέτη περίπτωσης δύο χοροθεραπευτικών ομάδων που συντόνισα στο πλαίσιο της πρακτικής μου άσκησης στο ΚΔΑΠ-ΜΕΑ του Πανελληνίου Συλλόγου Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων «ΑΛΜΑ». Η εργασία ανέδειξε τη χοροθεραπεία ως ένα ενσώματο, βιωματικό και συμπεριληπτικό θεραπευτικό μέσο, το οποίο επιτρέπει στα άτομα με αυτισμό να αποκτήσουν πρόσβαση στη σχέση και στην επικοινωνία μέσω της κίνησης.

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η χοροθεραπεία συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της σωματικής επίγνωσης και της συναισθηματικής ρύθμισης ατόμων με ΔΑΦ. Μέσα από τη μη λεκτική επικοινωνία, τη ρυθμική επανάληψη και το καθρέφτισμα, ενεργοποιούνται μηχανισμοί συν-ρύθμισης (co-regulation) και ενσώματης ενσυναίσθησης, που επιτρέπουν την ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Η χοροθεραπεία προσφέρει ένα πλαίσιο όπου το σώμα λειτουργεί ως διάυλος συναισθηματικής έκφρασης και οργάνωσης, ιδιαίτερα για άτομα των οποίων η γλωσσική και κοινωνική επικοινωνία είναι περιορισμένη.

Η παρούσα μελέτη περίπτωσης αξιοποίησε τα εργαλεία Body Image Identification Diagram (BIID I & II) της Leventhal (1979) και Daily Notes Form (DNF) της Tortora (2012) για την καταγραφή και ανάλυση των αλλαγών στο σώμα και στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν σαφείς μεταβολές στη στάση, στη ροή και στον ρυθμό των κινήσεων, οι οποίες συσχετίστηκαν με βελτιώσεις στην επικοινωνία και στη συναισθηματική σταθερότητα. Οι BIID II κατέγραψαν αύξηση της σωματικής ευθυγράμμισης και της ισορροπίας, ενώ οι DNF κατέδειξαν μεγαλύτερη διάρκεια συγκέντρωσης, σταθερότητα στην επαφή και ικανότητα συμμετοχής σε κοινή κινητική δράση.

Στην πρώτη ομάδα, με άτομα υψηλότερης λειτουργικότητας, η πρόοδος αποτυπώθηκε μέσα από τη σταδιακή ανάπτυξη συλλογικού ρυθμού, τη δημιουργική ανταπόκριση και την αυξημένη αίσθηση του «μαζί». Η ομάδα εξελίχθηκε από την αποσπασματική κινητικότητα σε συντονισμένη έκφραση, δείχνοντας ότι η κοινή ρυθμική εμπειρία

ενισχύει την κοινωνική συνείδηση και τη συνεργατικότητα. Στη δεύτερη ομάδα, όπου τα άτομα παρουσίαζαν σοβαρότερες κινητικές και επικοινωνιακές δυσκολίες, η χοροθεραπευτική διαδικασία οδήγησε σε βελτίωση της σωματικής οριοθέτησης, της ρύθμισης της έντασης και της ικανότητας παραμονής στη σχέση. Η σταδιακή μετάβαση από τη χαοτική ή επαναληπτική κίνηση σε πιο δομημένη, ρυθμική συμμετοχή αποτελεί ένδειξη ανάπτυξης εσωτερικής οργάνωσης και συναισθηματικής ρύθμισης.

Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες έρευνες που αναδεικνύουν τη σημασία της κίνησης ως μέσου επανασύνδεσης του σώματος και της ψυχικής εμπειρίας. Η θεραπευτική αλλαγή φαίνεται να ξεκινά στο σωματικό επίπεδο —στην αναπνοή, στη στάση, στον ρυθμό— και σταδιακά να επεκτείνεται στην ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία. Η ενσώματη ρύθμιση λειτουργεί ως προϋπόθεση για τη συναισθηματική σταθερότητα, τη συμβολική έκφραση και τη διαπροσωπική σύνδεση.

Ωστόσο, η παρούσα μελέτη φέρει ορισμένους σημαντικούς περιορισμούς. Η παρούσα εργασία βασίστηκε στη μελέτη περίπτωσης δύο χοροθεραπευτικών ομάδων, γεγονός που καθιστά το δείγμα αναπόφευκτα περιορισμένο και μη αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού. Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα δεν αποσκοπούν στη γενίκευση, αλλά στην εις βάθος κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας και των δυναμικών που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της ομάδας. Για τον λόγο αυτό, η περαιτέρω μελέτη αντίστοιχων περιπτώσεων, με πολλαπλές πηγές δεδομένων και διασταυρούμενη παρατήρηση, θα μπορούσε να ενισχύσει την εγκυρότητα και τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στην ποσοτική αποτύπωση των σωματικών και ψυχολογικών μεταβολών, στη νευροβιολογική διερεύνηση των μηχανισμών της συν-ρύθμισης, καθώς και στη συγκριτική μελέτη της χοροθεραπείας με άλλες μορφές δημιουργικής θεραπείας. Παράλληλα, η ανάπτυξη τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης, όπως εξελιγμένες εκδοχές των BIID και DNF, θα ενίσχυε την εγκυρότητα των ευρημάτων και τη συγκρισιμότητα των μελετών.

Συνολικά, η παρούσα εργασία υποστηρίζει ότι η χοροθεραπεία συνιστά μια ολιστική και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση, ικανή να προάγει την ενσώματη επίγνωση, τη συναισθηματική ρύθμιση και την κοινωνική ένταξη ατόμων με αυτισμό. Η κίνηση λειτουργεί ως θεμελιώδες κανάλι επικοινωνίας και ως ασφαλής γλώσσα

επαφής, όπου το σώμα γίνεται το μέσο μέσω του οποίου το άτομο βιώνει αναγνώριση, συνοχή και σύνδεση με το περιβάλλον του. Η περαιτέρω διερεύνηση και ενσωμάτωση της χοροθεραπείας σε διεπιστημονικά πλαίσια ψυχοκοινωνικής παρέμβασης μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της κοινωνικής συμμετοχής των ατόμων με ΔΑΦ.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ADTA – American Dance Therapy Association. (2023). What is Dance/Movement Therapy? Ανακτήθηκε 01/07/2025 από <https://www.adta.org>.
2. ADMP UK – Association for Dance Movement Psychotherapy UK. (2023). Dance Movement Psychotherapy: Scope of Practice and Professional Identity. Ανακτήθηκε 02/07/2025 από <https://www.admp.org.uk>.
3. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
4. Aithal, S. (2020). Dance Movement Psychotherapy for the Wellbeing of Children on the Autism Spectrum and their Caregivers: A Mixed-Methods Study. Διδακτορική διατριβή, Edge Hill University.
5. Aithal, S., & Karkou, V. (2021). A dance movement psychotherapy intervention for the wellbeing of children with an autism spectrum disorder: A pilot intervention study. *Frontiers in Psychology, 12*, 588418. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588418>
6. Aithal, S., Moula, Z., Karkou, V., Karaminis, T., Powell, J., & Makris, S. (2021). A systematic review of the contribution of dance movement psychotherapy towards the well-being of children with autism spectrum disorders. *Frontiers in Psychology, 12*, 759327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34744883/>
7. ΑΛΜΑ – Πανελλήνιος Σύλλογος Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων. (2021). *Καταστατικό*. Ανακτήθηκε 01/07/2025 από <https://alma-amea.gr/el-gr/>.
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5η έκδ. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
9. American Dance Therapy Association (ADTA). (n.d.). *Dance/movement therapy & autism* [Fact sheet]. <https://www.adta.org/assets/docs/DMT-with-Autism.pdf>

10. Bartenieff, I. & Lewis, D. (1980). *Body Movement: Coping with the Environment*. New York: Gordon and Breach.
11. Baranek, G. T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 397–422.
12. Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. και Frith, U. (2000). ‘Does the autistic child have a “theory of mind”?’’, *Cognition*, 21(1), σσ. 37–46.
13. Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2013). *The origins of attachment: Infant research and adult treatment*. Routledge.
14. Bekkali, S., Youssef, G. J., Donaldson, P. H., et al. (2021). ‘Is the Mirror Neuron System Associated with Empathy?’’, *Neuropsychology Review*, 31(1), σσ. 14–57.
15. Ben-Sasson, A., Gal, E., Fluss, R., Katz-Zetler, N. και Cermak, S. A. (2019). ‘Update of a meta-analysis of sensory symptoms in ASD: A new decade of research’, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), σσ. 4974–4996.
16. Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S., Engel-Yeger, B. και Gal, E. (2009). ‘A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders’, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, σσ. 1–11.
17. Berrol, C. (2006). ‘Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy’, *The Arts in Psychotherapy*, 33, σσ. 302–315.
18. Berrol, C. F. (2006). Mirror Neurons, the Therapeutic Process and Empathy. *Arts in Psychotherapy*, 33(4), 302–315.
19. Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
20. Boyd, B. A., McDonough, S. G. & Bodfish, J. W. (2012). ‘Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism’, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), σσ. 1236–1248.

21. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
22. Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which interventions for which outcomes? *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445-457. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002>
23. Bryl, K., Tortora, S., et al. (2023). Utilization, delivery, and outcomes of dance/movement therapy for pediatric oncology patients and their caregivers: A retrospective chart review. *Children*, 10(7), 1179. <https://doi.org/10.3390/children10071179>
24. Buber, M. (1965). *Between Man and Man*. New York: MacMillan Publishing Company. Retrieved 01/03/2024 from: <https://archive.org/details/betweenmanman0000bube/page/n9/mode/2up>
25. Burychka, D., Miragall, M., & Baños, R. M. (2021). Towards a comprehensive understanding of body image: Integrating positive body image, embodiment and self-compassion. *Psychologica Belgica*, 61(1), 248–261. <https://doi.org/10.5334/pb.1057>
26. Carretero Pérez, S., & Español, S. (2016). *Multimodal study of adult-infant interaction: A review of its origins and its current status*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(65), 377–385. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201613>
27. Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
28. Chaiklin, S., & Schmais, C. (1993). *The Chace approach to dance therapy*. In S. Sandel, S. Chaiklin & A. Lohn (Eds.), *Foundations of Dance/Movement Therapy: The Life and Work of Marian Chace*. Marian Chace Memorial Fund.
29. Chaiklin, S., Lohn, A., & Sandel, S. L. (Eds.). (1993). *Foundations of Dance/Movement Therapy: The life and work of Marian Chace*. Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
30. Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2009). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance*. Routledge.

31. Chodorow, J. (2015). *Work in progress – Authentic Movement: Danced and moving active imagination*. *Journal of Dance & Somatic Practices*, 7(2), 257–272. [https://doi.org/10.1386/jdsp.7.2.257\\_1](https://doi.org/10.1386/jdsp.7.2.257_1)
32. Γιαμαρέλου, Γ., Δίπλας, Γ., Κωνσταντινίδου, Α., Μπάλλιου, Δ., & Χατζηλάκου, Κ. (2013). *Εισαγωγή στην Ψυχοθεραπεία Gestalt. Β' Έκδοση. Βασικές έννοιες, αρχές και εφαρμογές*. Θεσσαλονίκη: Gestalt Foundation
33. Dance Therapy Institute. (n.d.). *About us*. Ανακτήθηκε 07/09/2025 από <https://www.dancetherapyinstitute.com/about-us>
34. De Santis, D., Hopkins, B., Majolino, C. (Ed.). (2021). *The Routledge Handbook of Phenomenology and Phenomenological philosophy*. London: Routledge.
35. Dissanayake, E. (1992). *Homo Aestheticus: Where Art Comes From and Why*. New York: Free Press.
36. Dissanayake, E. (2013). *Making Special: The Origins and Development of Aesthetic Function*.
37. Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic transference and countertransference in psychoanalytic intersubjective dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 73-89. <https://doi.org/10.1007/s10465-007-9035-6>
38. Eberhard-Kaechele, M. (2012). Memory, metaphor, and mirroring in movement therapy with trauma patients. In S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa, & C. Müller (Eds.), *Body memory, metaphor and movement* (pp. 267–287). John Benjamins. <https://doi.org/10.1075/aicr.84.21ebe>
39. Español, S., & Shifres, F. (2015). La comunicación multimodal en la interacción adulto-bebé: Una aproximación desde la música y el movimiento. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(2), 21–36.
40. Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N. και Cauraugh, J. H. (2010). ‘Motor coordination in autism spectrum disorders: A synthesis and meta-analysis’, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), σσ. 1227–1240.
41. Fraleigh, S. (2015). *Moving Consciously: Somatic Transformations through Dance, Yoga, and Touch*. Urbana: University of Illinois Press.

42. Frank, R. (2001). *Body of Awareness: A Somatic and Developmental Approach to Psychotherapy* (1st ed.). Gestalt Press/Taylor & Francis.  
<https://doi.org/10.4324/9780203766989> [Taylor & Francis](#)
43. Frank, R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003266341>
44. Frank, R. (2014). *The Meaning of Movement: Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Taylor & Francis.
45. Frith, U. & Happé, F. (2005). ‘Autism spectrum disorder’, *Current Biology*, 15(19), σσ. R786–R790.
46. Gallese, V. (2001). The ‘shared manifold’ hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5–7), 33–50.
47. Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36(4), 171–180.
48. Gallese, V. (2009). ‘Mirror neurons, embodied simulation and the neural basis of social identification’, *Psychoanalytic Dialogues*, 19, σσ. 519–536.
49. Gallagher, S. (2005). *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
50. Grawitz, M. (2006). *Μέθοδοι των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος Α’*. (Ε. Αστερίου, μετ.). Αθήνα: Οδυσσέας (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύθηκε το 2001)
51. Green, D., Baird, G., Barnett, A. L., Henderson, L., Huber, J., & Henderson, S. E. (2009). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(4), 311–316.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03242.x>
52. Gross-Cohen, I., & Eisikovits, Z. (2018). “My body was telling me the direction:” The bodily dimension in the dance/movement therapists’ working experiences. *Arts in Psychotherapy*, 61, 57–65.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.004>
53. Hanley, F. (2004). *The dynamic body image and the moving body: A theoretical and empirical investigation* (Doctoral dissertation, Victoria University). VU Research Repository. <https://vuir.vu.edu.au/311/>

54. Heidegger, M. (1927/1998). *Είναι και χρόνος* (Γ. Τζαβάρας, Μετ.). Δωδώνη.
55. Hildebrandt, M., Koch, S., & Fuchs, T. (2016). “*We dance and find each other*”: *Effects of dance/movement therapy on negative symptoms in autism spectrum disorder*. *Behavioral Sciences*, 6(4), 24. <https://doi.org/10.3390/bs6040024>
56. Hycner, R., & Jacobs, L., (2018). *Η θεραπευτική σχέση ως ίαση στην ψυχοθεραπεία Gestalt*. Αθήνα: Σιδέρης
57. Καρακασίδου, Ε. (2022). Βασικές Αρχές Συμβουλευτικής [Gestalt]. Ανακτήθηκε το Σάββαρο, 22 Ιανουαρίου 2023 από <https://openececlass.panteion.gr/modules/document/?course=TMD357>
58. Karkou, V. και Sanderson, P. (2006). *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*. Edinburgh: Elsevier.
59. Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A. και Meekums, B. (2019). ‘Effectiveness of Dance Movement Therapy in the treatment of adults with depression: A systematic review with meta-analyses’, *Frontiers in Psychology*, 10, σ. 936.
60. Kepner, J. (2013). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. Gestalt Institute of Cleveland Press.
61. Kestenberg, J. S. (1975). *Children and parents: Psychoanalytic studies in developmental psychology*. New York: Jason Aronson.
62. Kestenberg Amighi, J., Loman, S., Lewis, P. & Sossin, K.M. (1999). *The Meaning of Movement: Developmental and Clinical Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Amsterdam: Gordon and Breach.
63. Κήτα, Ε. (2015). *Έλεγχος της θεωρίας του P. Schilder για την εικόνα σώματος μέσω πλέγματος ρεπερτορίων: Προοπτικές για συστημικές και χοροθεραπευτικές προσεγγίσεις* [Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων]. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε 08/07/2025 από <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/43025>.
64. Κήτα, Ε. (2021). *Αναπτυξιακή Ψυχολογία για Χορευτές (σημειώσεις μαθήματος)* Ιωάννινα, Ανώτερη Επαγγελματική Σχολή Χορού «Αριστέα Λίτου». Ανακτήθηκε 05/07/2025 από <https://ellikita.com/wp-content/uploads/2025/01/2023->

65. Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
66. Koch, S. C., Wirtz, G., Harter, C., Weisbrod, M. και Herpertz, S. C. (2019). ‘Embodied self in trauma and self-harm: A pilot study on a body- and movement-oriented group therapy’, *Arts in Psychotherapy*, 64, σσ. 1–9.
67. Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (2014). *Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder*. *Autism*, 19(3), 338–350. <https://doi.org/10.1177/1362361314522353>
68. Koch, S. C., Cruz, R. F., & Goodill, S. W. (2001). *The Kestenberg Movement Profile: Performance of novice raters*. *American Journal of Dance Therapy*, 23(2), 71–87. <https://doi.org/10.1023/A:1013089606167>
69. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
70. Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press.
71. Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.
72. Laban, R. (1963). *Modern Educational Dance*. London: MacDonald & Evans.
73. Lamb, W. (1979). *Posture and Gesture: An Introduction to Action Profiling*. London: Duckworth.
74. Λαζαράτου Ε. & Αναγνωστόπουλος Δ. (2003). Η κλινική σημασία του άγχους αποχωρισμού και η θεωρία της προσκόλλησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* (20(2)): 138-139. Ανακτήθηκε 30.7.2017 από <http://www.mednet.gr/archives/2003-2/pdf/138.pdf>.
75. Leventhal, M. B. (2013). Dance therapy as treatment of choice for the emotionally disturbed learning disabled child. *Moving On: DTAA Journal*, 11(1–2), 12–17. (Αρχικό έργο στο *Focus on Dance IX: Dance for the Handicapped*, National Dance Association.)
76. Leventhal, M. (1984). Movement as a diagnostic and therapeutic tool in the treatment of children. *American Journal of Dance Therapy*, 7(1), pp.35-48.

77. Leventhal, M. B., & Lovell, S. M. (1998). *Memorial tribute to Alma M. Hawkins*. *American Journal of Dance Therapy*, 20, 61–64. <https://doi.org/10.1023/A:1022801925890>
78. Levinas, E. (1989). *Ethics and infinity: Conversations with Philippe Nemo* (R. A. Cohen, Trans.). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press. (Original work published 1982)
79. Levy, F. J. (2005). *Dance Movement Therapy: A Healing Art*. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
80. Levy, A. J., Perry, A. και Kaplan, M. (2017). ‘Early Intervention Programs and Outcomes for Children with Autism’, *Journal of Early Intervention*, 39(2), σσ. 79–98.
81. Lewin, K. (1943). *Defining the “field at a given time.”* *Psychological Review*, 50(3), 292–310.
82. Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper & Row.
83. Lewis, P. (Ed.). (1986). *Theoretical approaches in dance/movement therapy* (Vol. 1). Iowa: Kendall/Hunt.
84. Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24(6), 637–662. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.002>
85. Loman, S., & Sossin, K. M. (2009). *Introduction to the Kestenberg Movement Profile and dance/movement therapy*. In S. Chaiklin & H. Wengrower (Eds.), *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. Routledge.
86. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. και Veenstra-VanderWeele, J. (2018). ‘Autism spectrum disorder’, *The Lancet*, 392(10146), σσ. 508–520.
87. Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. Penguin Books.
88. McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη συμβουλευτική ψυχολογία*. Εκδόσεις: Μεταίχμιο

89. McGarry, L. M., & Russo, F. A. (2011). *Mirroring in dance/movement therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement*. *The Arts in Psychotherapy*, 38(3), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005>
90. Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
91. Mahler, M. S. (1972). ‘On the first three subphases of the separation–individuation process’, *The International Journal of Psychoanalysis*, 53, σσ. 333–338.
92. Mahler, M. S. (1963). Thoughts about development and individuation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 307-324.
93. Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford University Press.
94. Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy, 100 Key Points and Techniques*. Routledge
95. Margariti, A., Ktonas, P., Hondraki, P., Daskalopoulou, E., Kyriakopoulos, G., Economou, N.-T., Tsekou, H., Paparrigopoulos, T., Barbousi, V., & Vaslamatzis, G. (2012). An application of the Primitive Expression form of dance therapy in a psychiatric population. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.11.001>
96. Mateos-Moreno, D., & Atencia-Doña, L. (2013). Effect of a combined dance/movement and music therapy on young adults diagnosed with severe autism. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 465–472.
97. Mazefsky, C. A., Yu, L., White, S. W., Siegel, M. και Pilkonis, P. A. (2020). ‘The emotion dysregulation inventory: Psychometric properties and item response theory analyses in an autism sample’, *Autism Research*, 13(3), σσ. 331–345.
98. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. SAGE Publications.
99. Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of Perception* (D. A. Landes, Trans.). Routledge. (Original work published 1945).

100. Milton, D. (2020). ‘The “double empathy problem”’: Ten years on’, *Autism*, 24(4), σσ. 878–884.
101. Moula, Z., Palmer, A., Hutcherson, A., Widdowson, H. και Karkou, V. (2020). ‘A systematic review of creative arts therapies for children with autism’, *Review of Education*, 8(1), σσ. 149–180.
102. Μπάλλιου, Δ. (2016). Η διϋποκειμενικότητα της εμπειρίας στη θεραπεία Gestalt. *Εποχή*, (3), 141–145.
103. Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική: Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Δαρδανός
104. Murray, L. (2017). *Η ψυχολογία των βρεφών* (Ε. Κοψαχείλη, Μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
105. Nazareth, A. C. de P., & de Castro, T. G. (2021). Análise histórico-conceitual da imagem corporal em fontes científicas de psicologia (1900–1935). *Psicologia em Estudo*, 26, e47372. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.47372>
106. Νικολίτσα, Α. (2018). *Χοροθεραπεία: Θεραπεία μέσω της Κίνησης και της Έκφρασης*. Αθήνα: Εκδόσεις Αγγελάκη.
107. Norbury, C. F. (2005). ‘The relationship between theory of mind and metaphor: Evidence from children with language impairment and autistic spectrum disorder’, *British Journal of Developmental Psychology*, 23(3), σσ. 383–399.
108. Ντολτό, Φ. (2003). *Η ασυνείδητη εικόνα του σώματος* (μτφρ. Χ. Σταυρόπουλος). Αθήνα: Εξάντας.
109. O’Leary E. (1995). *Η θεραπεία Gestalt. Β’ έκδοση*. (Γ. Σκαρβέλη, μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
110. Parlett, M. (1991). Reflections on field theory. *British Gestalt Journal*, 1(2), 69–80.
111. Payne, H. (2006). *Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice*. Routledge.
112. Pallaro, P. (Ed.) (2007). *Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved*. Jessica Kingsley Publishers.

113. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
114. Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: Norton.
115. Porter, K. A. (2012). Dance/movement therapy and autism: A case study. (Master's thesis). Columbia College Chicago. Ανακτήθηκε 05/07/2025 από [https://digitalcommons.colum.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=theses\\_dmt](https://digitalcommons.colum.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=theses_dmt)
116. Pylvänäinen, P., Hyvönen, K., & Muotka, J. (2020). The profiles of body image associated with changes in depression among participants in a dance movement therapy group. *Frontiers in Psychology, 11*, 564788. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564788>
117. Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C. (2008). *Mirrors in the Brain: How Our Minds Share Actions and Emotions*. Oxford University Press.
118. Σακελλαρόπουλος Π. (1998). *Σχέσεις μητέρας-παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής*. Αθήνα: Παπαζήσης. Ανακτήθηκε από: [http://www.komvos.edu.gr/glwssa/odigos/thema\\_a4/a\\_4\\_k\\_4.htm](http://www.komvos.edu.gr/glwssa/odigos/thema_a4/a_4_k_4.htm) (τελευταία πρόσβαση 30.7.2017)
119. Samaritter, R., & Payne, H. (2013). *Symbolization in dance movement therapy: A qualitative study exploring movement metaphors in children with autism*. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 8*(3), 221–234.
120. Sartre, J.-P. (2007). *Το είναι και το μηδέν: Δοκίμιο φαινομενολογικής οντολογίας* (Κ. Παπαγιώργης, Μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1943)
121. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., et al. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

122. Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International Universities Press.
123. Schorn, U. (2022). Phenomenology and dance therapy: The body as an organ of cognition. *Journal of Dance and Somatic Practices*, 14(1), 59–75.
124. Schott-Billmann, F. (2012). *Quand la danse guerit*. Paris: Le Courrier du Livre.
125. Serlin, I. A. (2020). Dance/Movement Therapy: A Whole Person Approach to Working with Trauma and Building Resilience. *American Journal of Dance Therapy*, 42(2), 319–332.
126. Sheets-Johnstone, M. (1999). *The primacy of movement*. John Benjamins.
127. Smith, D. W. (2018). Phenomenology. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Summer 2018 ed.). Ανακτήθηκε 08/11/2023 από <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/phenomenology/>.
128. Spitz, R. A. (1965). *The First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. New York: International Universities Press.
129. Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.
130. Stern, D. N. (2000). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books. (Original work published 1985)
131. Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent–infant psychotherapy*. Basic Books.
132. Tager-Flusberg, H. & Joseph, R. M. (2003). ‘Identifying neurocognitive phenotypes in autism’, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1430), σσ. 303–314.
133. Tomchek, S. D. και Dunn, W. (2007). ‘Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile’, *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), σσ. 190–200.

134. Tortora, S. (2019). Children are born to dance! Pediatric medical dance/movement therapy: The view from integrative pediatric oncology. *Children*, 6(1), 14. <https://doi.org/10.3390/children6010014>.
135. Tortora, S. (2010). Ways of seeing: An early childhood integrated therapeutic approach for parents and babies. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 178–189. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00249.x>.
136. Tortora, S. (2006). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
137. Totton, N. (2003). *Body psychotherapy: An introduction*. Open University Press.
138. Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: Evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae*, 3(1), 155–213.
139. Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15–46). Cambridge University Press.
140. Turner, M. (1999). ‘Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research’, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), σσ. 839–849.
141. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
142. Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A. και Cohen, D. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley.
143. Vulcan, M. (2009). *Is there any body out there? A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT*. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 275–281. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.06.002>
144. Waisman, O. S. (2014). *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(4), 230–243. <https://doi.org/10.1080/17432979.2014.947324>

145. Wengrower, H. (2010). 'Dance movement therapy with children with autism spectrum disorder and pervasive developmental disorders', in Karkou, V. (επιμ.) *Arts Therapies in Schools*. London: Jessica Kingsley, σσ. 179–196.
146. Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
147. Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
148. Wolfs, B. (2022). The Psychoanalytic Milieu of Margaret Mahler: Historical and Contemporary Perspectives on the Separation–Individuation Process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
149. Wyman-McGinty, W. (1998). Authentic movement and witnessing in analytic practice. *American Journal of Psychotherapy*, 52(1), σσ. 43–62.
150. Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue, and process: Essays in Gestalt Therapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
151. Young, C. (2017). *The Body in Psychotherapy: History, Practice, and Theory*. Body Psychotherapy Publications.