

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ**

Παλλικάρη Μαρία

Μεριτσίδου Γεωργία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κ. Νησιώτη Μελπομένη

Ιωάννινα

2021

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © [Παλλικάρη Μαρία, Μεριτσίδου Γεωργία 2021]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή μέρους ή του συνόλου της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για εκπαιδευτικό ή ερευνητικό σκοπό, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης.

## **Υπεύθυνη Δήλωση**

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας της παρούσας πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Οι συγγραφείς της πτυχιακής εργασίας

Παλλικάρη Μαρία  
Μεριτσίδου Γεωργία

**UNIVERSITY OF IOANNINA**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY**

**AUTISM SPECTRUM DISORDER AND PRAGMATIC DEFICITS**

Pallikari Maria  
Meritsidou Georgia

Supervisor: Nisioti Melpomeni

Ioannina  
2021

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε πρωτίστως την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, κα Μελπομένη Νησιώτη για την πολύτιμη καθοδήγηση που μας προσέφερε, καθώς και όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τις γνώσεις, αλλά και την εξαιρετική συνεργασία που μας προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια. Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά τις οικογένειές μας, που μας συμπαραστάθηκαν και μας στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εδώ και πολλά χρόνια οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ή αλλιώς η συμπτωματολογία που σήμερα περιγράφεται ως αυτισμός, αποτελεί έναν εξαιρετικά ενδιαφέροντα και δελεαστικό τομέα μελέτης για επιστήμονες και ερευνητές πολλών ειδικοτήτων σε όλο τον κόσμο. Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν τον Αυτισμό και γενικότερα τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος όπως μετονομάστηκαν το 2013), οι οποίες αποτελούν σοβαρές, χρόνιες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις που έχουν γενετική προδιάθεση και εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στο αρσενικό φύλο. Τα αίτια αυτών δεν είναι απόλυτα γνωστά και ξεκάθαρα, ωστόσο υπάρχουν πολλές θεωρίες και ισχυρισμοί ως προς αυτά. Τα κλινικά χαρακτηριστικά διαφέρουν από άτομο σε άτομο, εν τούτοις, είναι ξεκάθαρο πως η ανάπτυξη των ατόμων με ΔΑΦ διαφέρει από το τυπικό και αναμενόμενο. Τα περισσότερα και σοβαρότερα ελλείμματα των ατόμων με ΔΑΦ εντοπίζονται στον τομέα της πραγματολογίας. Τα ελλείμματα αυτά αφορούν κυρίως στην ικανότητα διεκπεραίωσης μίας συζήτησης με επιτυχία (διατήρηση θέματος, εναλλαγή σειράς, βλεμματική επαφή με τον συνομιλητή κ.ά.) και αναλύονται στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Η μελέτη περίπτωσης αφορά ένα παιδί που έχει λάβει διάγνωση Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Αρχικά, παρατίθεται το ιστορικό του παιδιού καθώς και οι αξιολογήσεις που αυτό έχει λάβει από λογοθεραπευτή αλλά και από το Κέντρο Εκπαιδευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.). Στη συνέχεια, παρατίθεται το διαγνωστικό προφίλ του παιδιού σήμερα καθώς και οι στόχοι οι οποίοι έχουν τεθεί από το λογοθεραπευτή και αφορούν στην βελτίωση των επικοινωνιακών και πραγματολογικών δεξιοτήτων του παιδιού. Μέσω των παραπάνω στοιχείων γίνεται εμφανής η εξέλιξη και η βελτίωση του παιδιού στους παραπάνω τομείς έως σήμερα, αλλά και οι στόχοι που πρόκειται να επιτευχθούν σε μελλοντικό χρόνο.

**Λέξεις κλειδιά:** Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), Αυτισμός, Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή, Πραγματολογία, Πραγματολογική Διαταραχή, Μη λεκτική επικοινωνία, Λόγος

## ABSTRACT

For many years Autism Spectrum Disorders (ASD), or symptomatology now described as autism, has been an extremely interesting and compelling field of study for scientists and researchers in many disciplines around the world. The theoretical part of the present study presents data on Autism and Pervasive Developmental Disorders in general (or Autism Spectrum Disorders as they were renamed in 2013), which are severe, chronic neurodevelopmental conditions that are genetically predisposed and occur more frequently in male sex. The causes of these are not entirely known and clear, however there are many theories and claims regarding them. Clinical features vary from person to person, however, it is clear that the development of people with ASD differs from the normal and expected. Most and most serious deficits of people with ASD are found in the field of pragmatics. These deficiencies mainly concern the ability to conduct a discussion successfully (topic retention, series switching, eye contact with the interlocutor, etc.) and are analysed in the third chapter of the theoretical part of the work. The case study is about a child who has been diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Initially, the history of the child is listed as well as the evaluations that he has received from a speech therapist but also from the Center for Educational and Psychological Support. Then, the diagnostic profile of the child today is presented as well as the goals that have been set by the speech therapist and concern the improvement of the communication and factual skills of the child. Through the above data, the development and improvement of the child in the above areas until today becomes apparent, but also the goals that are to be achieved in the future.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD), Autism, Neurodevelopmental Disorder, Pragmatics, Social Communication Disorder, Nonverbal Communication, Speech

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ABSTRACT.....	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	12
1.1 Εισαγωγή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές .....	12
1.2 Διαγνωστικά κριτήρια και διαφορές DSM-IV και DSM-V.....	13
1.3 Αιτιολογία .....	16
1.4 Σύνδρομο Asperger .....	16
1.4.1 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger .....	17
1.4.2 Επιδημιολογία συνδρόμου Asperger .....	18
1.5 Σύνδρομο Rett.....	19
1.5.1 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Rett .....	19
1.5.2 Επιδημιολογία συνδρόμου Rett.....	20
1.6 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή .....	21
1.6.1 Διαγνωστικά κριτήρια παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής.....	22
1.6.2 Επιδημιολογία παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής .....	23
1.7 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς .....	23
1.7.1 Διαγνωστικά κριτήρια διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς.....	24
1.7.2 Επιδημιολογία διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΑΥΤΙΣΜΟΣ .....	26
2.1 Ιστορική εξέλιξη αυτισμού .....	26
2.2 Ορισμός Αυτισμού.....	29
2.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτισμού σε κάθε ηλικία .....	31
2.3.1 Χαρακτηριστικά Βρεφικής και νηπιακής ηλικίας .....	31
2.3.2 Χαρακτηριστικά προσχολικής και μέσης παιδικής ηλικίας.....	34
2.3.3 Χαρακτηριστικά εφηβικής ηλικίας .....	35
2.4 Επιδημιολογία.....	35
2.5 Αιτιολογία .....	37
2.5.1 Γενετικοί παράγοντες.....	38
2.5.2 Βιολογικοί παράγοντες.....	38

2.5.3	Ανοσολογικοί παράγοντες.....	39
2.5.4	Περιγεννητικοί παράγοντες .....	39
2.5.5	Νευροανατομικοί παράγοντες .....	40
2.5.6	Βιοχημικοί παράγοντες .....	40
2.5.7	Περιβαλλοντικοί και οικογενειακοί παράγοντες .....	40
2.5.8	Τα εμβόλια ως αιτία εμφάνισης αυτισμού .....	41
2.6	Συννοσηρότητα.....	43
2.7	Διαφορική Διάγνωση .....	44
2.7.1	Σχιζοφρένεια και αυτισμός.....	45
2.7.2	Νοητική υστέρηση και αυτισμός .....	45
2.7.3	Αυτισμός και ειδική γλωσσική διαταραχή .....	46
2.7.4	Αυτισμός και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) ..	47
2.7.5	Αυτισμός και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ) .....	47
2.7.6	Αυτισμός και σύνδρομο Asperger .....	47
2.7.7	Αυτισμός και σύνδρομο Rett .....	48
2.7.8	Αυτισμός και άτυπος αυτισμός.....	48
2.7.9	Αυτισμός και κοινωνική πραγματολογική διαταραχή .....	49
2.8	Κοινωνική-Πραγματολογική Διαταραχή .....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....		54
3.1	Τα υποσυστήματα της γλώσσας.....	54
3.1.1	Η μορφή του λόγου.....	55
3.1.2	Περιεχόμενο του λόγου.....	56
3.1.3	Χρήση του λόγου .....	56
3.2	Η ανάπτυξη της πραγματολογίας.....	57
3.2.1	Προγλωσσική πραγματολογία.....	57
3.2.2	Γλωσσική πραγματολογία .....	60
3.3	Ανάπτυξη πραγματολογικών ικανοτήτων σύμφωνα με την ηλικία .....	61
3.4	Χαρακτηριστικά επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό .....	69
3.4.1	Δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας.....	70
3.5	Συχνότητα, φύλο και ηλικία εμφάνισης πραγματολογικών ελλειμμάτων.....	73
3.6	Αιτιολογία Πραγματολογικών Ελλειμμάτων.....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ .....		78



4.1	Η έρευνα.....	78
4.2	Σύντομο ιστορικό και προφίλ συμμετέχοντα.....	78
4.4	Αξιολόγηση Κέντρου Εκπαιδευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.).....	79
4.5	Χορήγηση ερωτηματολογίου.....	81
4.6	Διαγνωστικό προφίλ σήμερα.....	82
4.6.1	Λογοθεραπευτικό πλάνο.....	82
4.7	Συμπεράσματα.....	88
4.8	Περιορισμοί της έρευνας.....	91
4.9	Σχόλια και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	92
	Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	93
	Ελληνική Βιβλιογραφία.....	97
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	101

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1:	Σχηματική αναπαράσταση των τριών επιπέδων του λόγου.....	54
-----------	--	----

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένα ενδιαφέροντα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς. Τον τελευταίο αιώνα, τόσο ο αυτισμός όσο και γενικότερα οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον πληθώρας επιστημόνων και ερευνητών, οι οποίοι ξεκίνησαν να τις μελετούν παγκοσμίως. Πρώτος ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner στην Αμερική παρατήρησε μια ομάδα παιδιών τα οποία εμφάνιζαν έντονη δυσκολία στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονη εσωστρέφεια, σε σημείο τα παιδιά να μην ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει στο περιβάλλον τους. Στη συνέχεια, ακολούθησαν πολυάριθμες μελέτες, οι οποίες εστίαζαν τόσο στην εύρεση των χαρακτηριστικών των ατόμων αυτών όσο και στην εύρεση των πιθανών αιτιών της διαταραχής. Έπειτα από πολυετείς μελέτες, οι επιστήμονες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ο αυτισμός αποτελεί μία εκ γενετής διαταραχή του νευρικού συστήματος με τα περισσότερα ελλείμματα να εντοπίζονται στον τομέα της πραγματολογίας, διαταράσσοντας τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες.

Στην παρούσα εργασία, μελετάται η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και τα πραγματολογικά ελλείμματα ατόμων που ανήκουν σε αυτή, μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και μια μελέτη περίπτωσης. Η επιλογή του αυτισμού και όχι κάποιας άλλης Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής έγινε λόγω της αυξημένης επιδημιολογίας της διαταραχής παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια, καθώς και λόγω του αυξημένου επιστημονικού ενδιαφέροντος και των πολυάριθμων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί τις τελευταίες δεκαετίες σχετικά με αυτή. Αρχικά, θα αναφερθούμε στην ευρύτερη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών και θα αναλύσουμε όρους απαραίτητους για την κατανόηση των πληττόμενων πτυχών του λόγου τους. Επιπλέον, θα παρουσιαστούν στοιχεία και δεδομένα που αφορούν το θεωρητικό υπόβαθρο μελέτης τόσο του αυτισμού όσο και των υπόλοιπων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Στο τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, παρατίθεται μία μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με ΔΑΦ που εμφανίζει σημαντικά ελλείμματα στον πραγματολογικό τομέα. Στόχο της μελέτης περίπτωσης αποτελεί η παρουσίαση της εξέλιξης του παιδιού μέσω συνεδριών λογοθεραπείας, από την έναρξη αυτών έως και σήμερα.

Επιπλέον, παρατίθενται και οι μελλοντικοί στόχοι που έχουν τεθεί, καθώς και οι δραστηριότητες μέσω των οποίων εξασκούνται.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

### 1.1 Εισαγωγή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) δεν είναι σπάνιες στις μέρες μας. Πολλοί επιστήμονες ασχολούνται και ερευνούν γι' αυτές. Ακόμη και οι γονείς είναι περισσότερο επαγρυπνισμένοι λόγω της συνεχούς προβολής και ενημέρωσης. Όμως, συγκριτικά με τα τελευταία 50 χρόνια, σήμερα τα διαγνωστικά κριτήρια και οι δοκιμασίες αξιολόγησης μας επιτρέπουν να έχουμε μία πληρέστερη εικόνα γι' αυτές τις διαταραχές (Παπαγεωργίου, 2011).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι σοβαρές, χρόνιες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις που έχουν γενετική προδιάθεση, αλλά τα αίτιά τους δεν είναι απόλυτα γνωστά και ξεκάθαρα. Η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο και σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους καθιστούν την εύρεση των αιτίων ακόμα πιο δύσκολη. Ωστόσο, είναι ξεκάθαρο πως η ανάπτυξη των ατόμων με ΔΑΔ διαφέρει από το τυπικό και αναμενόμενο (Baird, Elsabbagh, Lord, & Veenstra-Vanderweele, 2018; McParland & Volkmar, 2012; Παπαγεωργίου, 2011). Ο όρος «διάχυτη» σημαίνει ότι η διαταραχή επηρεάζει ολόκληρη την ανάπτυξη ενός ατόμου, ενώ ο όρος «αναπτυξιακή» χρησιμοποιείται για να τονίσει ότι το πρόβλημα εμφανίζεται στην ανάπτυξη (Πολυχρονοπούλου, 2012). Πρόσφατες μελέτες και έρευνες ενοχοποιούν την αποσύνδεση των περιοχών του εγκεφάλου που συνδέονται με το μετωπιαίο λοβό κατά την περίοδο αυτή (Geschwind & Levitt, 2007).

Ο όρος αυτός αντιπροσωπεύει τις πιο διαδεδομένες αναπτυξιακές διαταραχές: αυτισμός, σύνδρομο Asperger, σύνδρομο Rett, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας.

Πρώτος ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler, το 1912, περιέγραψε τις ΔΑΔ, όταν εξέταζε τα συμπτώματα διαφόρων μορφών σχιζοφρένειας σε ένα άρθρο του στο «American Journal of Insanity» (Συριοπούλου Δελλή, 2016). Έπειτα, ο ψυχίατρος Leo Kanner, το 1943, απέδωσε τον όρο «αυτισμός» σε μια ομάδα παιδιών που χαρακτηρίζονταν από απάθεια και αδιαφορία προς άλλους ανθρώπους. Ακολούθησε ο αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger, το 1944, ο οποίος περιέγραψε παρόμοια χαρακτηριστικά παιδιών όπως ο Kanner, τα οποία, όμως, ήταν πιο λειτουργικά (Johnson & Myers, 2007). Ως διαγνωστική κατηγορία εμφανίστηκε πρώτη στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-III) ο «βρεφικός αυτισμός» το 1980 (Baird, Elsabbagh, Lord, & Veenstra-Vanderweele,

2018). Από τότε, όμως, υπήρξαν αλλαγές και ασυμφωνίες σε διεθνές επίπεδο όσον αφορά τα διαγνωστικά κριτήρια και τη σύγχυση των ορισμών. Πολλοί ερευνητές συγχέουν τον όρο «αυτισμός» με όλο το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Πολυχρονοπούλου, 2012). Μια πιο ξεκάθαρη εικόνα έχει δημιουργηθεί με τις αλλαγές που έχουν προκύψει στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών το 1994. Το σύνδρομο Asperger δεν συμπεριλαμβανόταν στο DSM μέχρι την τέταρτη έκδοση, η οποία βρισκόταν σε ισχύ μέχρι το 2013. Εκεί εμφανίστηκε ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αυτές αναφέρονταν στον αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς και την αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Στις 18 Μαΐου 2013 εκδόθηκε, μετά από διαφωνίες για την εγκυρότητα κάποιων διαταραχών και δυσκολίες στη διάκριση ορισμένων διαγνώσεων, το DSM-V που υπερισχύει του προηγούμενου του. Σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές ανάμεσα στις οποίες είναι και η αντικατάσταση του όρου «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» σε «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος». Επιπλέον, το σύνδρομο Rett θεωρήθηκε ξεχωριστή διαταραχή και εξαλείφθηκε από το φάσμα του αυτισμού. Οι τέσσερις υποκατηγορίες (σύνδρομο Asperger, Αυτισμός, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και Δ.Α.Δ-μη προσδιοριζόμενη αλλιώς) έγιναν μια ενιαία κατηγορία με τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (Βαρβέρης, 2015; Κιουτσιούκη, Κυριακοπούλου, & Σιάτρας, 2016; Συριοπούλου Δελλή, 2016).

## 1.2 Διαγνωστικά κριτήρια και διαφορές DSM-IV και DSM-V

Οι ΔΑΔ χαρακτηρίζουν σύμφωνα με το DSM-IV τα άτομα στα οποία συνυπάρχουν:

1. δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση,
2. δυσκολίες στην επικοινωνία,
3. στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Johnson & Myers, 2007).

Για να διαγνωστεί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή καλύτερα αυτιστική διαταραχή, λόγω των συγχύσεων που επικρατούν, ένα παιδί χρειάζεται να παρουσιάζει έξι ή περισσότερα χαρακτηριστικά από τις τρεις αυτές κατηγορίες, από τα οποία τουλάχιστον δύο από την πρώτη,

κι ένα από τη δεύτερη και την τρίτη αντίστοιχα πριν την ηλικία των τριών ετών (Γενά, 2002). Στην πρώτη κατηγορία της κοινωνικής συμπεριφοράς περιλαμβάνονται τέσσερα χαρακτηριστικά: ελλείμματα στη μη λεκτική επικοινωνία, όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν κοινωνικές επαφές, η αποτυχία στη σύναψη σχέσεων και την αλληλεπίδραση με παιδιά στην ίδια ηλικία, προβλήματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων, όπου και συμπεριλαμβάνεται και η απροθυμία για απολαύσεις και ενδιαφέροντα με άλλα άτομα και κοινοποίηση επιτευγμάτων και τέλος, η έλλειψη συναισθηματικής και κοινωνικής αμοιβαιότητας. Στη δεύτερη κατηγορία των δυσκολιών στην επικοινωνία περιλαμβάνονται τέσσερα χαρακτηριστικά: καθυστερημένη ή ανύπαρκτη ομιλία, η οποία δε συνοδεύεται από μη λεκτική επικοινωνία, ανικανότητα έναρξης ή διατήρησης συνομιλιών με άλλους ανθρώπους, στερεότυπος, επαναληπτικός και με ιδιομορφίες λόγος και έλλειψη αυθόρμητων παιχνιδιών και ρόλων, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Στην τελευταία κατηγορία της στερεοτυπικής συμπεριφοράς, περιλαμβάνονται και πάλι τέσσερα χαρακτηριστικά: η προσκόλληση σε συγκεκριμένα στερεότυπα πρότυπα, μη φυσιολογικά ως προς την ένταση ή την εστίαση, η εμμονή σε τελετουργικές συνήθειες και ρουτίνες, η στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη κίνηση και τέλος, η επίμονη ενασχόληση και χρήση αντικειμένων (Κιουτσιούκη, Κυριακοπούλου, & Σιάτρας, 2016; Συριοπούλου Δελλή, 2016).

Με την έκδοση, ωστόσο, του DSM-V, ήρθαν ορισμένες αλλαγές στα παραπάνω χαρακτηριστικά. Οι διαγνωστικές κατηγορίες έγιναν δύο και τα δώδεκα διαγνωστικά κριτήρια μειώθηκαν σε επτά.

Αναλυτικότερα, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όπως και ονομάστηκαν οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, σύμφωνα με το DSM-V, χαρακτηρίζει άτομα στα οποία συνυπάρχουν:

1. επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων,
2. περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες.

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, θα πρέπει να παρουσιάζει πέντε ή περισσότερα χαρακτηριστικά από αυτές τις κατηγορίες, εκ των οποίων τρία από την πρώτη και τουλάχιστον δύο από τη δεύτερη στην πρώιμη παιδική ηλικία. Στην πρώτη

κατηγορία της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης περιλαμβάνονται τα ακόλουθα τρία χαρακτηριστικά: ελλείμματα σε εξωλεκτικές συμπεριφορές, τα οποία ποικίλλουν από τη φτωχή μη λεκτική επικοινωνία και τον περιορισμένο λόγο έως και την απουσία βλεμματικής επαφής, ελλιπής χρήση ή κατανόηση χειρονομιών και στάσεων του σώματος ή ακόμη και πλήρης απουσία λεκτικής/εξωλεκτικής επικοινωνίας. Επίσης, ένα ακόμα χαρακτηριστικό είναι οι διαταραχές στην κοινωνική και συναισθηματική ανταπόδοση, τόσο από την πλευρά της έλλειψης αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί ενδιαφέροντα ή συναισθήματα με άλλους, όσο και της έναρξης και διατήρησης μίας συνομιλίας. Τέλος, η δυσκολία στην ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό αυτής της κατηγορίας, που περιλαμβάνει δυσκολία στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο περιβάλλον, μειωμένη συμμετοχή σε παιχνίδια φαντασίας, έλλειψη ενδιαφέροντος και δημιουργία φιλίας με συνομηλίκους, καθώς και δυσκολία στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας. Στη δεύτερη κατηγορία της στερεοτυπικής συμπεριφοράς περιλαμβάνονται τέσσερα χαρακτηριστικά: στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη ομιλία, κίνηση ή χρήση αντικειμένων, εμμονή σε ρουτίνες και τελετουργίες και αντίδραση στις αλλαγές, περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων με ασυνήθιστα αντικείμενα και τέλος, υπερευαισθησία ή υποδιέγερση σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Τα συμπτώματα της ΔΑΦ προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας στην καθημερινότητα του ατόμου (Συριοπούλου Δελλή, 2016).

Ολοκληρώνοντας, μία ακόμη αλλαγή που επέφερε το DSM-V είναι ο διαχωρισμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος σε τρία επίπεδα βαρύτητας. Αυτά τα επίπεδα σοβαρότητας καθορίστηκαν με βάση το βαθμό λειτουργικότητας και το ποσοστό βοήθειας που χρειάζεται το άτομο με ΔΑΦ. Το επίπεδο 3 ονομάστηκε «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης», στο οποίο παρουσιάζονται σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία, το επίπεδο 2 ονομάστηκε «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» και σε αυτό περιλαμβάνονται τα άτομα με αξιοσημείωτες δυσκολίες, και το επίπεδο 1, στο οποίο υπάρχει απλά «ανάγκη υποστήριξης» (Βαρβέρης, 2015).

### 1.3 Αιτιολογία

Τα αίτια των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών δεν είναι ακριβή και ξεκάθαρα, καθώς θεωρούνται πολυπαραγοντικές διαταραχές. Πρόσφατες μελέτες και έρευνες ενοχοποιούν την αποσύνδεση των περιοχών του εγκεφάλου που συνδέονται με το μετωπιαίο λοβό κατά την ανάπτυξη (Geschwind & Levitt, 2007).

Οι ΔΑΔ είναι εξαιρετικά κληρονομικές και περιλαμβάνουν πολλά γονίδια. Ποσοστό περίπου 5-6% είναι πιθανό να παρουσιάσει διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή όταν υπάρχει ένα παιδί με ΔΑΔ στην οικογένεια και ακόμη υψηλότερο όταν υπάρχουν δύο. Σύμφωνα με τα δεδομένα του DSM-V η κληρονομικότητα των διαταραχών αυτών μπορεί να αγγίξει και το 37-90%. Ακόμη, η προχωρημένη ηλικία των γονέων σχετίζεται με την εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών στους απογόνους λόγω μεταλλάξεων και αλλοιώσεων στο DNA. Ορισμένα, επίσης, νευρογενετικά σύνδρομα που παίζουν αιτιώδη ρόλο και σχετίζονται με τις ΔΑΔ είναι το σύνδρομο του εύθραυστου Χ, νευροδερμικές διαταραχές, η φαινυλκετονουρία, το σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού, το σύνδρομο Angelman, το σύνδρομο Rett και το σύνδρομο Smith-Lemli-Opitz.

Εκτός, όμως, από τους γενετικούς παράγοντες, οι περιβαλλοντικές εκθέσεις μπορεί να λειτουργήσουν ως τερατογόνοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) ενός εμβρύου κατά την πρώιμη κύηση. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, η έκθεση του εμβρύου στη θαλιδομίδη και το βαλπροϊκό οξύ, όπως επίσης και η προσβολή της μητέρας από ερυθρά, η αιμορραγία ή ακόμη και η περίδεση του ομφάλιου λώρου μπορεί να αποτελέσουν αιτιολογικούς παράγοντες. Επιπρόσθετα, αναφορές δείχνουν ότι το 5% των νεογνών με εγκεφαλοπάθεια, αργότερα διαγνώστηκαν με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (Johnson & Myers, 2007).

### 1.4 Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger είναι μια μορφή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής υψηλής λειτουργικότητας με ποιοτικές δυσκολίες στην επικοινωνία και καλή νοημοσύνη, με απουσία, όμως, ιδιαίτερων προβλημάτων λόγου (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 2004).



Το 1944, ο ψυχίατρος Hans Asperger στη μελέτη του με τίτλο «αυτιστική ψυχοπάθεια», ανέφερε χαρακτηριστικά ατόμων, όπως μειωμένη βλεμματική και κοινωνική επαφή και υπερβολική απομόνωση, τα οποία συσχετίστηκαν με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα προσοχής, στερεοτυπικές συμπεριφορές, καθώς επίσης και με φυσιολογικό επίπεδο γενικής νοημοσύνης, τα οποία σήμερα μας οδηγούν στη διάγνωση του συνδρόμου Asperger (Motttron, 2020). Παρ' όλο που ο Asperger αναγνώρισε το σύνδρομο, δεν είχε γνωστοποιηθεί μέχρι τη δεκαετία του 1980, όταν δημοσιεύτηκε από τη Lorna Wing μια εφημερίδα στην οποία αναλυόταν το σύνδρομο σε άτομα ηλικίας 5 έως 35 ετών. Το 1992, πρώτη η ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς αναγνώρισε επίσημα το σύνδρομο ως ξεχωριστή αναπτυξιακή διαταραχή (Βαλαμουτοπούλου & Κουτελέκος, 2009), κάτι που η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία έκανε το 1994 στο DSM-IV (Barnhill, 2001). Στο DSM-IV το σύνδρομο Asperger, υπήρχε ως μια από τις υποκατηγορίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, ως μια μορφή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού. Ωστόσο, η επιτροπή του DSM-V το 2013 είχε διαφορετική άποψη. Εξαφάνισε όλες τις υποκατηγορίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου Asperger, και τις συγχώνευσε στη γενική κατηγορία «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος». Το ICD-10 διατηρεί ακόμη την κατηγορία, αλλά δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις ερευνητικές τους αποφάσεις. Είναι φανερό ότι υπάρχει μια γενικότερη σύγχυση με την ύπαρξη και τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής τα τελευταία χρόνια (Motttron, 2020).

#### **1.4.1 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Asperger**

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου Asperger χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία, «προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης», περιλαμβάνει τέσσερα χαρακτηριστικά: σοβαρή έκπτωση των εξωλεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματική επαφή, στάση του σώματος, εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες κλπ., μειωμένη ικανότητα σύναψης σχέσεων με άτομα της ίδιας ηλικίας, έλλειψη αυθόρμητης συμμετοχής σε δραστηριότητες, ενδιαφέροντα και διασκέδαση και τέλος, μειωμένη κοινωνική και συναισθηματική αμοιβαιότητα. Στη δεύτερη κατηγορία χαρακτηριστικών «επαναληπτικές, στερεότυπες συμπεριφορές, μειωμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες» υπάρχουν τα εξής χαρακτηριστικά: περιορισμένα ενδιαφέροντα που αποκλίνουν του φυσιολογικού σε ένταση ή

εστίαση, άκαμπτη εμμονή σε ιδιότητες, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις και ιδιοτροπίες και τέλος, διαρκής ασχολία με αντικείμενα. Για να διαγνωστεί ένα παιδί ή ένας ενήλικας με σύνδρομο Asperger, θα πρέπει να εκδηλώνει τουλάχιστον δύο χαρακτηριστικά από την πρώτη κατηγορία και ένα από τη δεύτερη, να παρουσιάζει σημαντική κοινωνική ή επαγγελματική έκπτωση και μειωμένη λειτουργικότητα, όπως ακόμη και να μην πληροί τα κριτήρια για άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Σημαντικό, επίσης, είναι ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ομιλία και στη γνωστική ανάπτυξη (Κιουτσιούκη, Κυριακοπούλου, & Σιάτρας, 2016; Πολυχρονοπούλου, 2012).

#### **1.4.2 Επιδημιολογία συνδρόμου Asperger**

Είναι βέβαιο πως υπάρχουν άτομα αποκλειστικά με σύνδρομο Asperger, αλλά ο καθορισμός της επιδημιολογίας είναι αμφίβολος εξαιτίας του ασαφούς ορισμού και των ακαθόριστων ορίων της διαταραχής. Επίσης, λόγω της εξαφάνισης των υποκατηγοριών των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στο DSM-V πολλοί ειδικοί δε μελετούν και δεν εφαρμόζουν το σύνδρομο.

Τα αρχεία του Hans Asperger δείχνουν ότι για την αυτιστική ψυχοπάθεια η αναλογία αγοριών κοριτσιών είναι εξαιρετικά υψηλή 24:1 (Motttron, 2020). Ακόμα και σήμερα, αν και δεν έχουν γίνει οργανωμένες έρευνες, σε μια επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Γκέτεμποργκ της Σουηδίας, η αναλογία εμφάνισης ήταν 4 αγόρια προς 1 κορίτσι (Σταμπολτζή, 2011).

Η έρευνα των Ehlers και Gillberg, το 1993, έδειξε ότι 1 στα 300 παιδιά έχουν σύνδρομο Asperger, ενώ λίγα χρόνια αργότερα, το 1999, το ποσοστό εξάπλωσης του συνδρόμου έγινε 1 στα 250 παιδιά (Νατσούλη, 2009). Πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι 1/50 άτομα ηλικίας 6 έως 17 ετών διαγιγνώσκονται με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, με το 10% αυτών των ατόμων να διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Asperger (Motttron, 2020).

## 1.5 Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο Rett είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μια προοδευτική κατάσταση, η οποία προκύπτει μετά τους πρώτους 12 μήνες φυσιολογικής ανάπτυξης. Οι γνωστικές και γλωσσικές ικανότητες που έχουν αποκτηθεί έως τότε χάνονται σταδιακά από το παιδί (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Ο Andreas Rett, αυστριακός γιατρός από τον οποίο προέρχεται και η ονομασία της διαταραχής, το 1954, παρατήρησε σε 22 κορίτσια χαρακτηριστικά συνδρόμου, τα οποία αναπτύχθηκαν φυσιολογικά μέχρι τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, όποτε ξεκίνησε και η βαθμιαία έκπτωση των ικανοτήτων τους (Sadock & Sadock, 2013). Μέχρι το 1983, η έρευνά του παρέμεινε απαρατήρητη στην ιατρική βιβλιογραφία, όταν ο Bengt Hagberg, ένας Σουηδός νευρολόγος, αναγνώρισε επίσημα το σύνδρομο. Κοντά στο 2000, ερευνητές στο εργαστήριο του Huda Zoghbi παρουσίασαν τη σχέση του γονιδίου MECP2, το οποίο βρίσκεται στο χρωμόσωμα X με τη διαταραχή Rett, κι έτσι το σύνδρομο απέκτησε γενετική βάση. Ωστόσο, επειδή τα αίτια της διαταραχής είναι άγνωστα, πολλοί επιστήμονες θεωρούν ότι η διαταραχή σχετίζεται με την έλλειψη ενός ενζύμου που μεταβολίζει την αμμωνία (Dan, Pelc, & Smeets, 2011). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών 4 (1994), το σύνδρομο Rett υπάρχει ως υποκατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, η οποία προκαλεί κινητικές αδυναμίες εξαιτίας της ανώμαλης ανάπτυξης των ατόμων με αυτή τη διαταραχή. Όπως και για τις υπόλοιπες υποκατηγορίες, η επιτροπή του DSM-V το 2013 αποφάσισε να αφαιρέσει το σύνδρομο Rett από τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και να το κατατάξει ως ξεχωριστή κατηγορία (Συριοπούλου Δελλή, 2016).

### 1.5.1 Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου Rett

Σύμφωνα με το DSM-IV, για να διαγνωστεί ένα άτομο με σύνδρομο Rett πρέπει να παρουσιάζει τα παρακάτω τρία χαρακτηριστικά. Πρώτον, η προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη να είναι φαινομενικά φυσιολογική. Δεύτερον, η ψυχοκινητική ανάπτυξη να είναι φαινομενικά φυσιολογική τους πρώτους πέντε μήνες μετά τη γέννηση. Τέλος, η περίμετρος της κεφαλής πρέπει να ακολουθεί τη φυσιολογική ανάπτυξη του νεογνού.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν πέντε συμπτώματα που επιβεβαιώνουν τη διαταραχή. Αρχικά, παρατηρείται αργή ανάπτυξη της κεφαλής από την ηλικία των 5 έως 48 μηνών και απώλεια των

κατακτημένων δεξιοτήτων των χεριών στην ηλικία των 5 έως 30 μηνών, με επακόλουθες στερεοτυπικές κινήσεις. Επίσης, ένα ακόμη σύμπτωμα είναι η απώλεια των κοινωνικών συναλλαγών, η εμφάνιση ασυντόνιστης βάδισης και η βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση με μειωμένη γλωσσική αντίληψη και έκφραση (Sadock & Sadock, 2013).

Η απομάκρυνση του συνδρόμου Rett από τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στο DSM-V αποδεικνύει την πολυπλοκότητα των συμπτωμάτων αυτών. Η συμπεριφορά των ατόμων που ανήκουν στις ΔΑΦ δεν είναι εμφανής στα άτομα με σύνδρομο Rett, κι αν σε μερικές περιπτώσεις πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια για το φάσμα του αυτισμού, σίγουρα υπάρχουν κι άλλα συμπτώματα στην πράξη. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ορίζονται από συγκεκριμένα σύνολα συμπεριφορών και όχι από αιτιολογίες και επομένως, τα άτομα με σύνδρομο Rett, ακόμη κι αν εμφανίζουν συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος, θα πρέπει να προσδιορίζονται με βάση τον γενετικό παράγοντα (Kaufmann, 2012).

Στην πραγματικότητα, το σύνδρομο Rett σχετίζεται με φυσιολογικά συμπτώματα, ενώ οι ΔΑΦ με νευροαναπτυξιακά ζητήματα. Έτσι, σύμφωνα με το Διεθνές Ίδρυμα Συνδρόμου Rett, άτομα που παρουσιάζουν τραυματική εγκεφαλική βλάβη, νευρομεταβολική ασθένεια, νευρολογικά προβλήματα που προκαλούνται από σοβαρή λοίμωξη ή σημαντικές ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν την ηλικία των 6 μηνών αποκλείονται από τη διάγνωση συνδρόμου Rett. Αντίθετα, όταν παρατηρούνται μερική ή ολική απώλεια των δεξιοτήτων των χεριών που έχουν ήδη κατακτηθεί και της ομιλίας, ανωμαλίες στη βάδιση και στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις των άνω άκρων υποδηλώνεται η διάγνωση του συνδρόμου. Τέλος, τα παραπάνω κριτήρια συμπληρώνουν και η σκολίωση, τα αναπνευστικά προβλήματα, ο διαταραγμένος ύπνος, το ανάρμοστο γέλιο και η μειωμένη αντίδραση στον πόνο (Clark, 2015).

### **1.5.2 Επιδημιολογία συνδρόμου Rett**

Το σύνδρομο Rett αποτελεί τη δεύτερη πιο κοινή γενετική αιτία βαρύτατης διανοητικής αναπηρίας στις γυναίκες παγκοσμίως. Αν και οι μελέτες είναι πολύ περιορισμένες, η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου φαίνεται να κυμαίνεται από 1 στις 10.000 έως και 15.000 θήλεα. Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί η συσχέτιση του συνδρόμου με το γονίδιο MECP2, εξαιτίας της μετάλλαξης στην πρωτεΐνη 2 (Bollu & Chalil, 2020). Σύμφωνα με το Διεθνές Ίδρυμα Συνδρόμου Rett, μια γονιδιακή μετάλλαξη στο χρωμόσωμα X έχει σοβαρότερες επιπτώσεις

στους άνδρες, γι' αυτό και συναντάται συχνότερα στις γυναίκες. Τα αγόρια που παρουσιάζουν τη συγκεκριμένη μετάλλαξη δεν επιβιώνουν μετά τη γέννα (Clark, 2015). Πρόσφατες μελέτες πλέον περιγράφουν τη διαταραχή και σε αντρικό πληθυσμό σε πολύ μικρότερο ποσοστό. Το 2015 στο Τέξας της Αμερικής σημειώθηκαν 54 περιπτώσεις ανδρών με σύνδρομο Rett ή παραπλήσια χαρακτηριστικά, γεγονός που ανατρέπει τα μέχρι τώρα δεδομένα. Έτσι, σε σπάνιες αλλά μετρήσιμες περιπτώσεις ενδέχεται μια πιο σποραδική μετάλλαξη του γονιδίου MECP2 να προκαλέσει στα αγόρια αναπτυξιακές ή διανοητικές αναπηρίες όπως το σύνδρομο Rett (Bollu & Chalil, 2020). Ακόμη, έχει παρατηρηθεί η διάγνωση της διαταραχής σε μονοζυγωτικούς διδύμους, αδέρφια και ξαδέρφια, κάτι που μας δείχνει ότι η μετάλλαξη μπορεί να κληροδοτείται. Για παράδειγμα, αν ένας γονέας φέρει μετάλλαξη στο γονίδιο MECP2 είναι πιθανό κατά 50% να τη μεταβιβάσει στους απογόνους του. Ολοκληρώνοντας, σημαντικό στις έρευνες είναι ότι δεν έχει παρατηρηθεί επικράτηση του συνδρόμου Rett σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές ή φυλές (Βωνιάτη & Χαραλάμπους, 2017).

## 1.6 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή ή σύνδρομο Heller ή αποδιοργανωτική ψύχωση είναι ένα κλινικό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από μείωση της λειτουργικότητας μετά από τα δύο πρώτα έτη φαινομενικά φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού (Sadock & Sadock, 2013).

Πρώτος ο Theodor Heller περιέγραψε, το 1908, την παλινδρόμηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων έξι παιδιών 3-4 ετών ως «άνοια infantalis». Ο Kanner, αργότερα, διαχώρισε τον αυτισμό από την άνοια infantalis, κάτι το οποίο έδωσε την ευκαιρία στον Israel Kolvin, το 1971, να ερευνήσει και τελικά να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η διαταραχή αυτή είναι μια μορφή παιδικής ψύχωσης που μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή. Τα ίδια κριτήρια χρησιμοποίησε και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο ICD-9 (1979), στο οποίο η διαταραχή αυτή κατατάσσεται στην κατηγορία «ψύχωση με προέλευση στην παιδική ηλικία». Υποτίθεται ότι θα κατηγοριοποιούνταν μαζί με τις άνοιες στο DSM-III, πράγμα που δε συνέβη λόγω της διαφορετικής συμπτωματολογίας και αιτιολογίας και στο οποίο εμφανίστηκε η κατηγορία «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία», η οποία περιλάμβανε παιδιά με αυτιστική συμπεριφορά που αναπτύχθηκε μετά τους 30 μήνες και

ταυτίστηκε με την κατηγορία του ICD-9. Έτσι τελικά, στο DSM-III-TR τα παιδιά με σύνδρομο Heller κατηγοριοποιούνταν μαζί με τον αυτισμό. Στο DSM-IV το σύνδρομο, που πλέον ονομάζεται Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, αποτελεί υποκατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Gupta & Malhotra, 1999). Αν και τα αίτια της διαταραχής δεν είναι απόλυτα γνωστά, η ύπαρξη παλινδρόμησης στη λειτουργικότητα εγείρει τις υποψίες για νευρολογικά αίτια. Η συσχέτιση με επιληψίες, οξώδεις σκληρύνσεις και μεταβολικές διαταραχές εντείνουν τις μελέτες ακόμη και για γενετικό ή ανοσολογικό παράγοντα (Mouridsen, 2002). Άλλες καταστάσεις που έχουν συσχετιστεί με τη διαταραχή είναι οι ασθένειες αποθήκευσης λιπιδίων, η υποξεία σκλήρυνση πανενσεφαλίτιδα, η κονδυλώδης σκλήρυνση και η λευκοδυστροφία (Gupta & Malhotra, 1999). Όπως έγινε και παραπάνω γνωστό, στο DSM-5 η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή έχει πλέον διαγραφεί και συμπεριληφθεί στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών αυτιστικού φάσματος.

### **1.6.1 Διαγνωστικά κριτήρια παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής**

Σύμφωνα με το DSM-IV η διάγνωση της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής απαιτεί την ύπαρξη φυσιολογικής ανάπτυξης μέχρι τα δύο πρώτα έτη ζωής του παιδιού, τα οποία θα ακολουθήσει σοβαρή λειτουργική έκπτωση σε πολλούς τομείς. Για να διαγνωστεί, λοιπόν, ένα παιδί με αποδιοργανωτική διαταραχή πρέπει να παρουσιάζει φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη στα 2 πρώτα έτη μετά τη γέννηση του, με την ανάλογη λεκτική και εξωλεκτική επικοινωνία, κοινωνικές σχέσεις, παιχνίδι και προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως επίσης και να μην εξηγούνται τα συμπτώματά του με άλλη ειδική διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Επίσης, για να επιβεβαιωθεί μια τέτοια διάγνωση είναι αναγκαίο να πληρούνται τουλάχιστον δύο τομείς απώλειας των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί έως τότε, όπως για παράδειγμα της γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης, του ελέγχου του ορθού ή της κύστης, κινητικών δεξιοτήτων ή παιχνιδιού. Τέλος, σημαντικό είναι να παρουσιάζει ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε δύο τουλάχιστον επίπεδα από τα παρακάτω: ποιοτική έκπτωση στις κοινωνικές επαφές (μειωμένη μη λεκτική επικοινωνία, αποτυχία σύναψης σχέσεων με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας), ποιοτική επικοινωνιακή έκπτωση (καθυστερημένη ή απουσία ομιλίας, στερεοτυπική και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, μειωμένη πραγματολογία) και ολοκληρώνοντας, περιορισμένη επαναληπτική και

στερεοτυπική συμπεριφορά, ενδιαφέροντα, δραστηριότητες και ιδιομορφίες (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 1994).

### **1.6.2 Επιδημιολογία παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής**

Εξαιτίας της πρόσφατης αναγνώρισης ως διαγνωστική κατηγορία, δεν υπάρχει πληθώρα μελετών σχετικά με τον επιπολασμό της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής. Πρόκειται, ωστόσο, για μια σπάνια διαταραχή με έρευνες να δείχνουν συχνότητα εμφάνισης 1/100.000. Κλινικές αναφορές τα τελευταία χρόνια σημειώνουν ποσοστά 0,22% σε περιστατικά παιδιατρικής ψυχιατρικής κλινικής και διακυμάνσεις από 1,64% έως 6% ανάμεσα σε διάφορες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Παρ' όλα αυτά, οι δυσκολίες στη διάγνωση, η χρήση διαφορετικών διαγνωστικών κριτηρίων και η έλλειψη εξοικείωσης με τη διαταραχή έχουν συμβάλει στο χαμηλό εντοπισμό των περιπτώσεων. Η αναλογία φύλου φαίνεται να είναι υπέρ των ανδρών. Πριν από το 1977, οι έρευνες μας δείχνουν επικράτηση των αγοριών 3:1, ενώ λίγο αργότερα αυξήθηκε σε 5,5:1. Το συνολικό πηλίκο εκτιμάται μεταξύ 4 και 8 αγοριών έναντι ενός κοριτσιού. Η υπεροχή αυτή του ανδρικού φύλου είναι πιθανό να οφείλεται σε λανθασμένη διάγνωση παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής ως διαταραχή Rett στα κορίτσια (Gupta & Malhotra, 1999; Mouridsen, 2002).

### **1.7 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς**

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς είναι μία από τις πέντε διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σύμφωνα με το DSM-IV, η οποία χαρακτηρίζεται από σοβαρή έκπτωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και κοινωνικών συνδιαλλαγών, με ή χωρίς την ύπαρξη στερεοτυπικών συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων μετά την ηλικία των 3 ετών (Sadock & Sadock, 2013).

Οι μελέτες δεν αποσαφηνίζουν αν η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς είναι μια υποκατηγορία του αυτισμού ή απλά μια σειρά «μη φυσιολογικών» συμπεριφορών. Εξαιτίας αυτής της αποτυχίας του καθορισμού των ορίων της, η διαταραχή ορίζεται καλύτερα από το τι δεν είναι και όχι από το τι τη συνιστά. Αν και η βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη και οι ασυμφωνίες αρκετές, ορισμένοι ερευνητές

προσπάθησαν να ορίσουν εμπειρικά τη διαταραχή ως ήπιο ή άτυπο αυτισμό. Οι Buitelaar και Van der Gaag, το 1998, και οι Klin και Volkmar, το 1999, πρότειναν την κατηγοριοποίηση με βάση την παρουσία σοβαρών διαταραχών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τα στερεότυπα (τα τρία κύρια χαρακτηριστικά). Σύγχυση υπάρχει, επίσης, και στο εάν η διαταραχή ορίζεται καλύτερα ως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), καθώς πολλές περιπτώσεις της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς, έχουν διαγνωστεί εσφαλμένα ως ΔΕΠ-Υ. Οι Yoshida και Uchiyama το 2004 συμπέραναν ότι τα κριτήρια του DSM-4 δεν αποκλείουν τη συνοδική διάγνωση της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Τέλος, χρήσιμες μπορούν να φανούν οι μελέτες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτή τη διαταραχή μπορούν να ενσωματωθούν σε μια από τις παρακάτω υποομάδες: μια ομάδα υψηλής λειτουργικότητας (25%), της οποίας τα συμπτώματα μοιάζουν εξαιρετικά με αυτά του συνδρόμου Asperger, αλλά διαφέρουν ως προς την καθυστερημένη ανάπτυξη της ομιλίας και τη γνωστική εξασθένιση, μια ομάδα (25%), της οποίας τα συμπτώματα μοιάζουν με της αυτιστικής διαταραχής αλλά δεν πληρούνται πλήρως τα διαγνωστικά της κριτήρια και τέλος, μια ομάδα (50%) στην οποία πληρούνται όλα τα κριτήρια για αυτιστική διαταραχή αλλά οι στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι ήπιες (Boisjoli & Matson, 2007).

Η επιτροπή του DSM-V, αποφάσισε να ενσωματώσει τη διαταραχή αυτή σε μία μεγαλύτερη κατηγορία των «διαταραχών αυτιστικού φάσματος».

### **1.7.1 Διαγνωστικά κριτήρια διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς**

Το DSM-4, το οποίο περιγράφει τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής, χρησιμοποιεί μόνο μία παράγραφο γι' αυτήν την περιγραφή, η οποία παρουσιάζει στην ουσία τι δεν είναι. Η κατηγορία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις σοβαρής και διάχυτης μείωσης των κοινωνικών επαφών, της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και της παρουσίας στερεοτυπικών συμπεριφορών, δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όταν, όμως, δεν πληρούνται τα κριτήρια κάποια ειδικής διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής, σχιζοφρένειας, σχιζότυπης ή αποφευκτικής διαταραχής της προσωπικότητας. Δηλαδή, η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει περιπτώσεις «άτυπου» αυτισμού, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια της αυτιστικής διαταραχής, λόγω της



μεγαλύτερης ηλικίας έναρξης, άτυπης ή υπό την ουδό συμπτωματολογία ή όλων αυτών (Sadock & Sadock, 2013). Με πιο απλά λόγια, όταν τα συμπτώματα του αυτισμού γίνονται εμφανή μετά την ηλικία των 3 ετών ή όταν τα χαρακτηριστικά του δεν καλύπτουν και τις τρεις κατηγορίες (κοινωνική συνδιαλλαγή, επικοινωνία και στερεότυπη συμπεριφορά) που απαιτούνται για τη διάγνωση (Γκονέλα, 2006).

### **1.7.2 Επιδημιολογία διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς**

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς είναι μία ιδιαίτερα σημαντική διαταραχή του φάσματος του αυτισμού λόγω της συχνότητας με την οποία εμφανίζεται. Είναι πιθανό να είναι πιο συχνή από τον αυτισμό, ωστόσο εξαιτίας των λιγοστών μελετών γι' αυτήν, έχει μικρότερο ποσοστό διάγνωσης από τις άλλες ΔΑΔ (Boisjoli & Matson, 2007). Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν πως ο επιπολασμός της διαταραχής εκτιμάται σε 30/10.000. Δεκαεπτά έρευνες για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές συμπεραίνουν μια μέση εκτίμηση συχνότητας 37,1/10.000. Από την έλλειψη βιβλιογραφίας για την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς γίνεται σαφές ότι τα στοιχεία αυτά αντιπροσωπεύουν μια σημαντική ομάδα ατόμων των οποίων οι ανάγκες θεραπείας είναι πιθανό να είναι εξίσου σημαντικές με εκείνες των ατόμων με άλλες ΔΑΔ (Πολυχρονοπούλου, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΑΥΤΙΣΜΟΣ

### 2.1 Ιστορική εξέλιξη αυτισμού

Ο όρος «αυτισμός», ο οποίος προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός», χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1910 από τον Ελβετό ψυχίατρο Paul Eugen Bleuler, για να περιγράψει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σχιζοφρενικών ασθενών που ήταν ιδιαίτερα μοναχικοί (Cook & Willmerdinger, 2015).

Το 1943, ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner, στο άρθρο του με τίτλο «Διαταραχές συναισθηματικής επαφής του αυτιστικού ατόμου» περιέγραψε έντεκα παιδιά (8 αγόρια και 3 κορίτσια) ως έχοντα «πρώιμο νηπιακό αυτισμό». Τα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών, τα οποία αποτέλεσαν αρχικά διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό ήταν:

- i. **Υπερβολική μοναχικότητα:** Ο Kanner παρατήρησε πως οι ασθενείς του ήταν πιο χαρούμενοι όταν ήταν μόνοι, δεν έκλαιγαν σχεδόν ποτέ όταν αποχωρίζονταν τη μητέρα τους, δεν ενθουσιάζονταν όταν επέστρεφε ο πατέρας τους σπίτι και ήταν αδιάφοροι να επισκεφτούν συγγενικά πρόσωπα. Ο Kanner θεώρησε την κοινωνική δυσλειτουργία ως το σημαντικότερο διαγνωστικό κριτήριο για τους ασθενείς με αυτισμό.
- ii. **Εμμονή στην ομοιομορφία:** Ο Kanner παρατήρησε πως οι ρουτίνες και η διατήρηση ενός σταθερού περιβάλλοντος ήταν σημαντικά για τους ασθενείς του. Η διατάραξη της ρουτίνας και του περιβάλλοντος συχνά προκαλούσαν σημαντική δυσφορία και οδηγούσαν σε βίαιες εκρήξεις θυμού.
- iii. **Αλαλία ή ομιλία χωρίς επικοινωνιακό σκοπό:** Τρεις από τους έντεκα ασθενείς ήταν άλαλοι, ενώ πολλοί από αυτούς εμφάνιζαν ηχολαλία. Παρατήρησε πως πολλοί από τους ασθενείς του φώναζαν λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα. Συχνά οι λέξεις χρησιμοποιούνταν χωρίς σκοπό επικοινωνίας. Οι διαταραχές του λόγου ήταν εμφανείς από μικρή ηλικία και συχνά οι δεξιότητες των ασθενών του Kanner δεν ήταν κατάλληλες για την ηλικία τους.
- iv. **Υπερευαισθησία σε ερεθίσματα:** Ο Kanner παρατήρησε ορισμένες αισθητηριακές ιδιορρυθμίες στους ασθενείς του. Σημείωσε πως ο έντονος φωτισμός και οι ήχοι αποτελούσαν πρόβλημα για αυτούς. Αισθάνθηκε πως αυτά τα ερεθίσματα δημιουργούσαν πρόβλημα στους ασθενείς του καθώς επενέβαιναν στη μοναξιά των

παιδιών και δε μπορούσαν να αποφευχθούν ή να αγνοηθούν σκόπιμα. Ο Kanner, επίσης, παρατήρησε πως ορισμένοι από τους ασθενείς του εμφάνιζαν διαταραχές στην κατάποση από μικρή ηλικία, φαινόμενο που θα μπορούσε κανείς να πει ότι σχετίζεται με την τάση υπερδιέγερσης σε υφές και γεύσεις.

- v. **Επιδέξια χρήση αντικειμένων:** Ο Kanner παρατήρησε ότι πολλοί από τους ασθενείς του είχαν την ικανότητα να χρησιμοποιούν τηλέφωνα, ψαλίδια και άλλα αντικείμενα, παρά το γεγονός ότι συχνά τα χρησιμοποιούσαν χωρίς νόημα και σκοπό. Οι ασθενείς του είχαν την ικανότητα να ολοκληρώσουν δραστηριότητες μόνο υπό την προϋπόθεση ότι ακολουθούσαν το ίδιο μοτίβο συμπεριφοράς στην ίδια σειρά κάθε φορά. Για παράδειγμα, ένα παιδί είχε την ικανότητα να πάει ένα αντικείμενο στη μητέρα του η οποία βρισκόταν σε ένα άλλο δωμάτιο, αλλά μόνο εάν το αντικείμενο αυτό βρισκόταν στο ίδιο σημείο στο οποίο το είδε τελευταία φορά το παιδί.
- vi. **Εξέχουσα μνήμη:** Ο Kanner παρατήρησε εξαιρετικές γνωστικές λειτουργίες σε ορισμένα παιδιά, ένα εκ των οποίων εμφάνιζε δείκτη νοημοσύνης (IQ) 140 και άνω. Τέσσερα παιδιά που συμμετείχαν στη μελέτη του ήταν απόγονοι ιατρών. Στην ηλικία των 2 ή 3 ετών, πολλοί από τους ασθενείς του είχαν την ικανότητα να διηγηθούν πλήθος λέξεων, αριθμών και ποιημάτων που είχαν πολύ μικρή σημασία για όλους τους υπόλοιπους.
- vii. **Φυσιολογικός δείκτης νοημοσύνης:** Ο Kanner παρατήρησε πως η νοημοσύνη των ασθενών του ήταν διαφορετική από αυτή άλλων ατόμων με σοβαρές δυσκολίες, όπως αυτών με νοητική υστέρηση. Περιέγραψε αυτούς τους ασθενείς ως ήσυχους, σοβαρούς, ήρεμους και ανεξάρτητους. Ο δείκτης νοημοσύνης αυτών των ασθενών ήταν φυσιολογικός ή άνω του φυσιολογικού. Αυτός ήταν ένας από τους λόγους για τους οποίους ο Kanner θεώρησε τον αυτισμό μοναδικό και τον ανέφερε στη δημοσίευσή του (Adler, Craig, & Minshawi, 2014).

Το ίδιο έτος με τον Leo Kanner, το 1943, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger δημοσίευσε τη διατριβή του με θέμα «Αυτιστικές ψυχοπάθειες στην παιδική ηλικία», στην οποία περιέγραψε τέσσερα παιδιά με αυτιστική ψυχοπάθεια. Η δουλειά του Asperger δεν έλαβε επαρκή αναγνώριση συγκριτικά με αυτή του Kanner, έως ότου μεταφράστηκε το 1991 από την Uta Frith, από τη Γερμανική γλώσσα στην οποία ήταν γραμμένη, στην Αγγλική.

Ο Asperger περιέγραψε πολλές πτυχές της συμπεριφοράς των ατόμων αυτών, αλλά δεν αναφέρθηκε σε διαγνωστικά κριτήρια. Τα παιδιά που περιέγραψε εμφάνιζαν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- i. Ήταν κοινωνικά απομονωμένα, αφελή και συναισθηματικά αδιάφορα.
- ii. Εμφάνιζαν έντονη εγωκεντρική συμπεριφορά, ήταν ευαίσθητα απέναντι σε κάθε μορφής κριτική που τους ασκούσαν, ενώ αδιαφορούσαν για τα συναισθήματα των άλλων.
- iii. Ο λόγος τους ήταν γραμματικά ορθός και το λεξιλόγιό τους εκτενές. Η ομιλία τους ήταν άπταιστη, αλλά πολλές φορές πολύ γρήγορη. Χρησιμοποιούνταν κυρίως για μονόλογο και όχι για συνομιλίες.
- iv. Η μη λεκτική επικοινωνία τους ήταν φτωχή και δεν υπήρχε χρώμα και τονισμός στη φωνή τους.
- v. Τα ενδιαφέροντά τους ήταν περιορισμένα και αφορούσαν συγκεκριμένα θέματα, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής αντικειμένων.
- vi. Αν και τα περισσότερα από τα παιδιά είχαν δείκτη νοημοσύνης εντός των φυσιολογικών ορίων ή και παραπάνω, εμφάνιζαν δυσκολίες που αφορούσαν στη μάθηση. Ωστόσο, ήταν σε θέση να παράγουν εξαιρετικά πρωτότυπες ιδέες και είχαν δεξιότητες που συνδέονταν με τα ενδιαφέροντά τους.
- vii. Ο κινητικός συντονισμός και η οργάνωση της κίνησης ήταν φτωχές, αν και μερικά παιδιά είχαν καλή απόδοση σε τομείς που τους ενδιέφεραν ιδιαίτερα, όπως το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου.
- viii. Από τα παιδιά αυτά απουσίαζε η κοινή λογική.

Ο Asperger ανέφερε, επίσης, το στερεοτυπικό παιχνίδι, περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα συμπεριλαμβανομένης της υπερευαισθησίας στον ήχο και της γοητείας με περιστρεφόμενα αντικείμενα, στερεότυπες κινήσεις σώματος, επιθετικότητα και γενικότερη ανήσυχη συμπεριφορά. Πολλά χρόνια αργότερα, το 1981, η Lorna Wing εντόπισε μια υποομάδα ατόμων που είχαν διαγνωστεί με αυτισμό, αλλά τα χαρακτηριστικά τους διέφεραν από αυτά των υπολοίπων. Αφού συνειδητοποίησε ότι τα χαρακτηριστικά τους ήταν παρόμοια με αυτά των ατόμων που είχε περιγράψει ο

Asperger, επινόησε τον όρο «Σύνδρομο Asperger» για να τους περιγράψει (Wing, 1998).

Γενικότερα, πριν το 1980, στα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ετίθετο η διάγνωση της παιδικής σχιζοφρένειας. Με την πάροδο του χρόνου, έγινε φανερό ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια ήταν δύο διαφορετικές ψυχιατρικές διαταραχές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, είναι πιθανό ένα παιδί με αυτισμό να αναπτύξει μία συννοσηρή σχιζοφρενική διαταραχή αργότερα στην παιδική ηλικία (Sadock & Sadock, 2013).

## 2.2 Ορισμός Αυτισμού

Οι άνθρωποι γεννιούνται με έμφυτη την προδιάθεση να γνωρίσουν άλλους ανθρώπους ως ό,τι πιο σημαντικό υπάρχει σε αυτόν τον κόσμο. Διαθέτουν από την πρώτη μέρα της ζωής τους την ικανότητα να εστιάζουν στο ανθρώπινο πρόσωπο και στην ανθρώπινη φωνή, και αυτό τους καθιστά ικανούς να προσέχουν τους άλλους, να θέλουν να δημιουργήσουν σχέσεις μαζί τους και να λάβουν γνώσεις από αυτούς. Πέρα, όμως, από την προδιάθεσή τους για σχέση με τους άλλους είναι απαραίτητη και η ύπαρξη γνωστικών δεξιοτήτων, που θα τους βοηθήσουν στην κατανόηση του περιβάλλοντος, στην κατανόηση της σκέψης των άλλων ανθρώπων, στην ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου τους και του τόνου της φωνής τους και στην κατανόηση του λόγου που χρησιμοποιούν. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω κάνει τους ανθρώπους ικανούς να αλληλεπιδρούν κατάλληλα με τους άλλους και να επικοινωνούν. Η δυσκολία στο συνδυασμό των γνωστικών ικανοτήτων που υποστηρίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, οδηγεί σε διαταραχές που συχνά περιγράφονταν με τον όρο αυτισμός ή διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης (Βογινδρούκας & Sherratt, 2020).

Οι όροι «Αυτισμός» και «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» αντικαταστάθηκαν από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» το 2013, όταν δημοσιεύτηκε η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V). Στον όρο αυτό, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, περιλαμβάνονταν όλες οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) της τέταρτης έκδοσης του DSM (αυτιστική διαταραχή, σύνδρομο Asperger, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς). Το σύνδρομο Rett δε συμπεριλήφθηκε στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος καθώς

θεωρήθηκε ξεχωριστή νευρολογική διαταραχή, ενώ εισήχθη ο όρος Πραγματολογική Διαταραχή Επικοινωνίας για να περιγράψει τα άτομα με διαταραχή της επικοινωνίας, τα οποία στερούνταν στερεότυπης συμπεριφοράς. Επιπλέον, προστέθηκαν δείκτες προσδιορισμού του επιπέδου σοβαρότητας της διαταραχής με στόχο τον εντοπισμό του επιπέδου υποστήριξης που χρειάζεται κάθε άτομο με ΔΑΦ. Ο νέος αυτός όρος είναι πιο ακριβής και στοχεύει στη διάγνωση της ΔΑΦ σε μικρότερη ηλικία. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες εκτιμούν πως η μετάβαση από το DSM-IV στο DSM-V μείωσε τον επιπολασμό της ΔΑΦ. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι το DSM-V παρέχει υψηλή ακρίβεια και μειωμένη ευαισθησία σε σύγκριση με το DSM-IV. Ο αριθμός των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV και όχι με του DSM-V μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, λόγω της αυξημένης ευαισθητοποίησης και καλύτερης τεκμηρίωσης συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ορίζεται ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία και από περιορισμένα ενδιαφέροντα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς (Casey, Hodges, & Neelkamal, 2019).

Τα ελλείμματα αυτά αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ και αναλύονται παρακάτω:

- Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην κοινωνικότητα και την κοινωνική κατανόηση. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με μια φαινομενική αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους, με δυσκολία στην κατανόηση για το τι πραγματικά οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται, αισθάνονται, επιθυμούν και προσδοκούν από τους άλλους, με δυσκολία να συνάψουν φιλικές σχέσεις, με δυσκολία να είναι μέλη μίας ομάδας και με δυσκολία στην κατανόηση ότι ο άλλος είναι ότι πιο σημαντικό υπάρχει σε αυτόν τον κόσμο.
- Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία, όχι τόσο για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, παρόλο που σε κάποια παιδιά συμβαίνει και αυτό, αλλά κυρίως στην έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους. Οι δυσκολίες που παρατηρούνται σε αυτόν τον τομέα αφορούν στην κοινωνική επικοινωνία, δηλαδή στην ικανότητα παρατήρησης των άλλων, στο σχολιασμό της συμπεριφοράς τους, στην έκφραση συμπερασμάτων για τους λόγους που

τους οδήγησαν να συμπεριφερθούν με αυτό τον τρόπο και στη δημιουργία υποθέσεων για τους τρόπους δράσης στο μέλλον. Η έννοια του φάσματος ισχύει και για τις δυσκολίες στην επικοινωνία. Μπορεί να υπάρχουν άτομα με αυτισμό που δε μιλούν και δεν κατανοούν γιατί πρέπει να επικοινωνήσουν, άτομα με αυτισμό που επικοινωνούν για τις βασικές τους ανάγκες λεκτικά με περιορισμένο λόγο ή με ηχολαλία, αλλά υπάρχουν και άτομα που τα καταφέρνουν πάρα πολύ καλά με λεκτικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες, χωρίς να μπορούν όμως να κατανοήσουν υπονοούμενα, χιούμορ και να κάνουν συζήτηση.

- Τα παιδιά με αυτισμό έχουν άκαμπτη σκέψη και συμπεριφορά. Μπορεί να επιμένουν σε γνώριμες ρουτίνες ή μπορεί να αναπτύσσουν ιδιαίτερα και ασυνήθιστα ενδιαφέροντα, που τους απορροφούν για πολλές ώρες. Συνήθως βλέπουν τον κόσμο διαφορετικά από ότι η πλειοψηφία των άλλων παιδιών, με αποτέλεσμα η συμπεριφορά τους τις περισσότερες φορές να είναι παράξενη και δύσκολο να κατανοηθεί (Βογινδρούκας & Sherratt, 2020).

## **2.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτισμού σε κάθε ηλικία**

### **2.3.1 Χαρακτηριστικά Βρεφικής και νηπιακής ηλικίας**

Η διάγνωση του αυτισμού είναι σπάνια σε παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών. Η διαγνωστική διαδικασία επέρχεται συνήθως έπειτα από ανησυχία των γονέων λόγω της απουσίας ή της καθυστέρησης ομιλίας. Ωστόσο, ορισμένα σημάδια του αυτισμού είναι παρόντα ακόμα και στη βρεφική ηλικία, δίνοντας τη δυνατότητα έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα. Η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού σε συνδυασμό με την έγκαιρη πρόσβαση σε κατάλληλες παρεμβάσεις, θα μπορούσε να βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα και να έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους (Johnson, 2008).

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των βρεφών με αυτισμό είναι η απουσία βλεμματικής επαφής. Τα μωρά με αυτισμό δε χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τη βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπων και χειρονομίες σε σχέση με τους γονείς τους και άλλους. Ούτε η

ανθρώπινη φωνή φαίνεται να μεταφέρει κάποια ιδιαίτερη έννοια ή να προσελκύει κάποια ιδιαίτερη προσοχή. Ένα από τα πρώιμα σημάδια του αυτισμού είναι η αποτυχία του μικρού παιδιού να προσανατολιστεί προς τις φωνές ή να ανταποκριθεί στην προσφώνηση του ονόματός του (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Ένα ακόμα πρώιμο χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η απουσία κοινωνικού χαμόγελου. Στα φυσιολογικά βρέφη το κοινωνικό χαμόγελο εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 2:5 με 3 μηνών και παίζει σημαντικό ρόλο στο να δεσμεύει το βρέφος και το πρόσωπο φροντίδας σε αμοιβαία ευχάριστες ανταλλαγές. Σε βρέφη με σοβαρή διαταραχή το κοινωνικό χαμόγελο απουσιάζει εμφανώς. Επιπλέον, ενώ τα ηλικίας 30 μέχρι 70 μηνών παιδιά με αυτισμό κοιτάζουν και χαμογελούν στις μητέρες τους τόσο συχνά όσο και τα φυσιολογικά παιδιά, δεν συνδυάζουν το χαμόγελο με βλεμματική επαφή σε μία και μόνη πράξη, και είναι λιγότερο πιθανό να χαμογελάσουν ως ανταπόκριση στο χαμόγελο της μητέρας. Συνεπώς, δεν παρουσιάζουν έλλειμμα στην ποσοτική έκφραση του συναισθήματος, αλλά μάλλον στη μετάδοσή του (Kerig & Wenar, 2008).

Όσον αφορά την ομιλία, πολλά παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν πρώιμες και επίμονες δυσκολίες στην ανάπτυξή της. Οι γλωσσικές δεξιότητες και η πορεία ανάπτυξης του λόγου διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Τα βρέφη με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσουν απουσία βαβίσματος ή καθυστέρηση στην εκφορά ορισμένων λέξεων. Τα ελλείμματα στη γλώσσα γίνονται ευκολότερα αντιληπτά σε ηλικία 12 μηνών, ενώ γίνονται ακόμα πιο έντονα σε ηλικία 24 μηνών. Αξίζει να αναφερθεί πως οι πρώτες γλωσσικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό αντιπροσωπεύουν έναν αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα μεταγενέστερων δεξιοτήτων. Μια νεότερη ηλικία απόκτησης πρώτης λέξης σχετίζεται σημαντικά με καλύτερες γνωστικές και προσαρμοστικές δεξιότητες (Swanson, 2020).

Τέλος, σημαντικό έλλειμμα αποτελεί αυτό της μίμησης των κινήσεων των άλλων ανθρώπων, η οποία στα φυσιολογικά βρέφη εμφανίζεται λίγο μετά τη γέννηση. Τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 8 και 26 μηνών μπορούν να μιμούνται τις εκφράσεις του προσώπου, αλλά συχνά καταφεύγουν σε παράξενες και μηχανικές αντιδράσεις, υποδηλώνοντας πόσο δύσκολη είναι αυτή η συμπεριφορά για τα ίδια (Kerig & Wenar, 2008).

Κατά τον Sauvage, ειδικότερα μεταξύ ενός και δύο χρόνων, η μη ανάπτυξη του λόγου, το πτωχό παιχνίδι, οι μόνιμες στερεοτυπίες και η συνηθισμένη αδιαφορία που μπορεί να διακοπεί μόνο για κινήσεις, φωτισμούς και μουσική, αποτελούν βασικά διαγνωστικά κριτήρια



του αυτισμού στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, ενώ ορισμένα άλλα σημεία όπως οι αυτοκαταστροφικές τάσεις είναι μεν αποκαλυπτικά, αλλά ασταθή (Πολυχρονοπούλου, 2012).

### **Σημεία πρώιμης ανίχνευσης αυτισμού**

#### **Μεταξύ μηδέν και έξι μηνών:**

- Αδιαφορία στους ήχους (εντύπωση κωφότητας).
- Ανωμαλίες του βλέμματος.
- Ανωμαλίες της συμπεριφοράς (υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση).
- Διαταραχές του ύπνου και της θρέψης.
- Ανωμαλίες της κινητικότητας και της τονικότητας, υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας.

#### **Μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών:**

- Ανάπτυξη περίεργων στάσεων.
- Μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με το δάχτυλο και τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις.
- Ασυνήθιστη χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίψιμο).
- Απουσία ενδιαφέροντος για τους γύρω του.
- Λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές.
- Επιβεβαίωση των κινητικών ιδιαιτεροτήτων (υποτονία, διέγερση).

#### **Μεταξύ ενός και δύο χρόνων:**

- Η ανάπτυξη του λόγου είναι πτωχή ή ανύπαρκτη.
- Τα παιχνίδια είναι πτωχά.
- Οι στερεοτυπίες πολύ συχνές.
- Η αδιαφορία για τους γύρω του είναι μόνιμη (Πολυχρονοπούλου, 2012).

### 2.3.2 Χαρακτηριστικά προσχολικής και μέσης παιδικής ηλικίας

Παλαιότερα, η αναγνώριση και η διάρκεια του αυτισμού γινόταν συνήθως κατά τη νηπιακή ηλικία, δηλαδή λίγο πριν ή κατά το τρίτο με τέταρτο έτος της ηλικίας του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες με στόχο τη διάγνωση του αυτισμού σε πολύ μικρή ηλικία. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών κατά την προσχολική και μέση παιδική ηλικία είναι τα παρακάτω:

- Ανάγκη για σταθερότητα: Το παιδί με αυτισμό έχει έντονη επιθυμία να εξερευνήσει το περιβάλλον γύρω του, χρησιμοποιώντας τις αισθήσεις του, όπως όσφρηση, αφή, γεύση κ.ά. Εάν κάποιο αντικείμενο του περιβάλλοντός του αλλάξει θέση ή εξαφανιστεί εντελώς, το παιδί βιώνει μια έντονη κατάσταση άγχους και θυμού. Λόγω των έντονων αυτών καταστάσεων προτιμούν να πηγαίνουν από τον ίδιο δρόμο σχολείο καθημερινά, να κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι και να τρώνε, ακόμα, το ίδιο φαγητό αν είναι εφικτό.
- Στερεότυπες κινήσεις: Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού κάνουν στερεότυπες κινήσεις με τα άνω άκρα τους μπροστά από το πρόσωπό τους και κυρίως, μπροστά από τα μάτια τους. Εμφανίζουν εμμονές σε ορισμένους ήχους με αποτέλεσμα να αντιδρούν υπερβολικά στην ακρόασή τους, κλείνοντας τα αυτιά τους και κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με το σώμα τους.
- Διαταραχές στο λόγο: Τα περισσότερα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού αναπτύσσουν προφορική ομιλία. Είναι ελάχιστο το ποσοστό, περίπου 5-10%, των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού που δε χρησιμοποιούν προφορική ομιλία και συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις συνυπάρχουν και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, ο λόγος των παιδιών με αυτισμό εμφανίζει σημαντικά ελλείμματα. Πολλά παιδιά, έως και τα 5 έτη τους, δε μπορούν να δημιουργήσουν φράσεις με συνοχή. Εκφράζονται με επαναλαμβανόμενους ήχους και ηχολαλία, μουρμουρίζοντας φράσεις χωρίς νόημα και επαναλαμβάνοντας λέξεις χωρίς να καταφέρνουν να επικοινωνήσουν τελικά. Επιπλέον, ο λόγος τους εμφανίζει σημαντικά μορφολογικά ελλείμματα και ελλιπή συντακτική δομή. Τέλος, από τον προφορικό τους λόγο απουσιάζει η προσωδία, κάνοντάς τον ιδιαίτερα μονότονο και στερεότυπο.

- Νοητική ανάπτυξη: Ο αυτισμός συχνά συνοδεύεται και από νοητική καθυστέρηση. Το ποσοστό των παιδιών με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό που δεν αναπτύσσουν προφορικό λόγο ανέρχεται στο 70% (Γκονέλα, 2006).

### 2.3.3 Χαρακτηριστικά εφηβικής ηλικίας

Αν και διαγιγνώσκεται συχνότερα στην παιδική ηλικία, ο αυτισμός θεωρείται διαταραχή που είναι παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Τα συμπτώματα δεν είναι στατικά σε όλη τη διάρκεια της ζωής, αλλά μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Ο δείκτης νοημοσύνης καθώς και οι γλωσσικές δεξιότητες στην πρώιμη παιδική ηλικία αποτελούν βασικούς προγνωστικούς παράγοντες για τα μελλοντικά συμπτώματα που θα αντιμετωπίσουν τα παιδιά στην ενήλικη ζωή τους. Δηλαδή, όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης νοημοσύνης ενός παιδιού με αυτισμό και όσο πιο αναπτυγμένες είναι οι γλωσσικές του δεξιότητες, τόσο πιο ήπια θα είναι τα συμπτώματα που θα αντιμετωπίσει το παιδί αυτό ως ενήλικας (Mesibov & Ratto, 2015).

Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν πως τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερη βελτίωση κατά την ενήλικη ζωή τους, ενώ ένας μικρός αριθμός ατόμων που είχαν λάβει διάγνωση αυτισμού κατά την παιδική ηλικία, δεν πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής κατά την ενήλικη ζωή τους, καθώς εμφάνιζαν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης, είχαν φίλους και εργάζονταν για να διασφαλίσουν την ανεξαρτησία τους (Howlin & Magiati, 2017).

## 2.4 Επιδημιολογία

Σύμφωνα με τον Kanner, το 1943 ο αυτισμός θεωρήθηκε σπάνια διαταραχή με τη συχνότητα του να είναι 4-5/10.000 άτομα (McParland & Volkmar, 2012; Παπαγεωργίου, 2011). Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά επιπολασμού της διαταραχής. Η μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, η ταξινόμηση της ΔΑΦ σε κλίμακες σοβαρότητας, η ακριβέστερη διάγνωση και διάφοροι πολιτιστικοί και πολιτικοί παράγοντες εικάζεται ότι συμβάλλουν σε αυτήν την αύξηση.

Το 2000, όσον αφορά στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική, ο επιπολασμός της διαταραχής ανερχόταν στα 6/1000 άτομα, ενώ λίγο αργότερα τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης

Νοσημάτων με τη βοήθεια του δικτύου παρακολούθησης του αυτισμού και των αναπτυξιακών διαταραχών, σημείωσαν ότι σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ο αυτισμός είχε συχνότητα 16,8/10.000 παιδιά, ενώ οι υπόλοιπες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές 45,8/10.000 παιδιά.

Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού είναι τόσο υψηλή που ορισμένες πολιτείες της Αμερικής αναφέρουν ότι πρόκειται για επιδημία. Οι τελευταίες εκτιμήσεις αναφέρουν ότι 1 στα 150 παιδιά έχουν αυτισμό. Οι εκτιμήσεις αυτές καθιστούν τον αυτισμό πιο κοινό από τον παιδικό καρκίνο, το σύνδρομο Down ή τον διαβήτη (Heward, 2011).

Σε πρόσφατες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, η συχνότητα εμφάνισης της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος βρέθηκε 1.15% (1.83% στο αρσενικό φύλο και 0.44% στο θηλυκό φύλο με αναλογία 4.14:1). Το 3.8% των διαγνώσεων πραγματοποιούνται πριν την ηλικία των 4 ετών, ενώ το 42.7% πριν την ηλικία των έξι ετών. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι 6.1 έτη για τα αγόρια και 5.8 έτη για τα κορίτσια (Boliás, et al., 2020).

Όσον αφορά την φυλετική κατανομή του αυτισμού, η εμφάνισή του είναι πιο συχνή στο αρσενικό φύλο με αναλογία 4:1 μεταξύ των δύο φύλων. Οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα σχετικά με το ότι ο αυτισμός αποτελεί διαταραχή του αρσενικού φύλου θα μπορούσαν να εμποδίσουν την έγκαιρη διάγνωση στο θηλυκό φύλο (Casey, Hodges, & Neelkamal, 2019). Στην Ελλάδα, η διάγνωση του αυτισμού με στοιχεία του 2004 υπολογίστηκε σε 1/42 αγόρια και σε 1/189 κορίτσια (Γιαννάκου, Λάμνισος, & Σερετόπουλος, 2020). Η υπεροχή του αρσενικού φύλου ως προς το θηλυκό παρατηρήθηκε και από τους Leo Kanner και Hans Asperger, ενώ έρευνες που ακολούθησαν πρόσθεσαν νέα δεδομένα στις παρατηρήσεις αυτές. Μία τέτοια έρευνα ήταν αυτή των Lord, Schopler και Revicki η οποία μελέτησε 384 αγόρια και 91 κορίτσια ηλικίας 3-8 ετών με σοβαρά αλλά και πιο ήπια συμπτώματα αυτισμού. Σε διάρκεια πέντε ετών, τα παιδιά αυτά υποβλήθηκαν σε ψυχολογικά τεστ και συνεντεύξεις, ενώ λήφθηκε υπόψιν και η ανάπτυξή τους. Η αναλογία αγοριών κοριτσιών ήταν 5:1 στο υψηλότερο σκέλος της κλίμακας ικανοτήτων, ενώ μόνο 3:1 στο χαμηλότερο. Από το εύρημα αυτό προκύπτει ότι τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα από ότι τα αγόρια με αυτισμό, ωστόσο νέες μελέτες υποστηρίζουν πως όταν πρόκειται για άτομα ίδιας νοητικής και χρονολογικής ηλικίας τα συμπτώματα του αυτισμού είναι ίδια και στα δύο φύλα (Frith, 1999).

## Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και αυτισμός

Παλαιότερα υποστηρίζονταν ότι ο αυτισμός εμφανιζόταν συχνότερα σε οικογένειες με υψηλότερο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο. Η παραπάνω πεποίθηση διαψεύστηκε από αρκετές επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία 25 έτη, οι οποίες δεν έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ της διαταραχής αυτιστικού φάσματος και της όποιας κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Sadock & Sadock, 2013).

### 2.5 Αιτιολογία

Κατά καιρούς, έχουν διατυπωθεί πολλές απόψεις σχετικά με την προέλευση του αυτισμού, η οποία παραμένει άγνωστη έως και σήμερα. Ωστόσο, η συνεχής έρευνα μας φέρνει όλο και πιο κοντά στην απάντηση του ερωτήματος (Heward, 2011).

Μια παλιά θεωρία σχετικά με τα αίτια του αυτισμού υποστήριζε ότι πηγάζει από την αδιαφορία των γονέων για τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους και πιο συγκεκριμένα από την αδυναμία των γονέων να δημιουργήσουν συναισθηματικό δεσμό με τα παιδιά τους κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Συγκεκριμένα, ο Leo Kanner, στη μελέτη που πραγματοποίησε το 1943, ανέφερε πως υπεύθυνοι για την αναπτυξιακή διαταραχή και συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό ήταν οι γονείς τους και συγκεκριμένα οι μητέρες τους, από τις οποίες έλλειπε η μητρική ζεστασιά. Η υπόθεση αυτή ενισχύθηκε το 1967, όταν ο Bruno Bettelheim δημοσίευσε ένα βιβλίο του, στο οποίο αναφέρονταν η θεωρία ότι ο αυτισμός προερχόταν από τις κρύες και απόμακρες μητέρες που δεν μπορούσαν να αναπτύξουν συναισθηματικό δεσμό με τα παιδιά τους. Οι μητέρες αυτές αποκαλούνταν «μητέρες ψυγεία» και θεωρούνταν υπεύθυνες για την εμφάνιση αυτισμού στα παιδιά τους. Η θεωρία του Bettelheim επικρίθηκε κυρίως από τους γονείς παιδιών με αυτισμό, οι οποίοι ένιωθαν ενοχές για τη διαταραχή του παιδιού τους, καθώς και από άλλους ανθρώπους του χώρου όπως η Lorna Wing και ο Bernard Rimland. Το 1977, η Εθνική Εταιρεία για τον Αυτισμό (National Society for Autistic Children) δήλωσε ότι κανένας γνωστός παράγοντας στο ψυχολογικό περιβάλλον ενός παιδιού δεν έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί αυτισμό, ανακουφίζοντας σε ένα βαθμό τους γονείς των παιδιών αυτών (Bennett, Goodall, Rowland, & Webster, 2018; Heward, 2011). Έως σήμερα, τα αίτια του αυτισμού δεν είναι σαφή, ωστόσο, θεωρείται μια πολυπαραγοντική διαταραχή που απορρέει τόσο από γενετικούς όσο και από μη γενετικούς παράγοντες.

### 2.5.1 Γενετικοί παράγοντες

Η συμβολή γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση του αυτισμού έχει αποδειχθεί από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε αδέρφια. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί πως τα παιδιά που γεννιούνται σε οικογένειες με ήδη υπάρχον μέλος με αυτισμό έχουν 35-40% μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν και τα ίδια αυτισμό. Το υπόλοιπο 60% αποδίδεται σε προγεννητικούς, περιγεννητικούς, μεταγεννητικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, επιπλοκές της εγκυμοσύνης, ιογενείς λοιμώξεις, αυτοάνοσες νόσους καθώς και έκθεση σε τερατογόνα και αντισπασμωδικά της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως βαλπροϊκό οξύ. Σε πολλές μελέτες, το 3 με 4% των αδελφών των παιδιών με αυτισμό εμφανίζει επίσης αυτισμό, ένα ποσοστό 50 φορές μεγαλύτερο έναντι εκείνου στο γενικό πληθυσμό. Επιπροσθέτως, ακόμη και όταν δεν επιβαρύνονται με αυτισμό, τα αδέρφια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μιας ποικιλίας αναπτυξιακών διαταραχών συχνά σχετιζόμενων με την επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες.

Πρόσφατα, ερευνητές ανέχνευσαν το DNA περισσότερων από 150 ζευγών αδελφών με αυτισμό. Βρήκαν εξαιρετικά ισχυρά στοιχεία πως δυο περιοχές στα χρωμοσώματα 2 και 7 περιέχουν γονίδια που εμπλέκονται στον αυτισμό. Πιθανές θέσεις για γονίδια που σχετίζονται με τον αυτισμό βρέθηκαν και στα χρωμοσώματα 16 και 17, αν και η ισχύς της συσχέτισης ήταν ασθενέστερη. Άλλες περιοχές χρωμοσωμάτων που φαίνεται να συμβάλλουν στη γενετική βάση του αυτισμού είναι αυτές των χρωμοσωμάτων 4, 15 και 19. Γενικότερα, υποστηρίζεται ότι υπάρχει μια γενετική σύνδεση με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, αν και αμφισβητείται αν υπάρχει ένα μοναδικό γονίδιο για τον αυτισμό. Είναι πιθανότερο να εμπλέκονται κι άλλα γονίδια που ευθύνονται και για άλλες διαταραχές. (Al-Houqani, et al., 2018; Sadock & Sadock, 2013).

### 2.5.2 Βιολογικοί παράγοντες

Περίπου το 65% όλων των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος έχουν μη τυπική εγκεφαλική δομή. Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού μπορεί να είναι αποτέλεσμα προγεννητικών επιπλοκών, όπως το σύνδρομο εύθραυστου χρωμοσώματος X και του συνδρόμου Rett, μίας περίπλοκης γενετικής νευρολογικής διαταραχής η οποία εμφανίζεται μόνο στο θηλυκό φύλο. Επιπλέον, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συχνά συνοδεύεται από

νοητική υστέρηση και επιληπτικές κρίσεις. Όλα αυτά δείχνουν βιολογική βάση, αλλά δεν ερμηνεύουν την καθαυτή διαταραχή. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα σεροτονίνης, που είναι ένας νευροδιαβιβαστής, και φυσική ενδορφίνη. Επίσης, παρατηρείται μη φυσιολογική ανάπτυξη της παρεγκεφαλίδας, η οποία εμπλέκεται σε μια ποικιλία λειτουργιών, όπως η ρύθμιση των εισερχόμενων αισθητικών πληροφοριών και ο συντονισμός των κινήσεων, διαταραχές στη δομή του εγκεφάλου και βλάβη των νευρικών υποφλοιωδών φλοιών, η οποία συνοδεύεται από μη ομαλή ανάπτυξη του φλοιού (Owens, 2016; Κάτσιου Ζαφρανά, 2018).

### **2.5.3 Ανοσολογικοί παράγοντες**

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ανοσολογική ασυμβατότητα (δηλαδή μητρικά αντισώματα κατά του εμβρύου) μπορεί να συνεισφέρει στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Τα λεμφοκύτταρα ορισμένων παιδιών με αυτισμό αντιδρούν με τα μητρικά αντισώματα που έχουν δημιουργηθεί, αυξάνοντας τις πιθανότητες βλάβης των νευρικών ιστών του εμβρύου ή των εξωεμβρυϊκών ιστών κατά τη διάρκεια της κύησης (Sadock & Sadock, 2013).

### **2.5.4 Περιγεννητικοί παράγοντες**

Πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή. Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν περισσότερες επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και γέννηση από ότι τα φυσιολογικά. Η παρουσία δυσμενών περιγεννητικών παραγόντων υποδηλώνει, αλλά δεν αποδεικνύει ότι έχει προκληθεί εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας ίσως της ανοξίας, δηλαδή της έλλειψης οξυγόνου στους ιστούς. Ορισμένες προγεννητικές και περιγεννητικές επιπλοκές που συναντώνται συχνά είναι η καθυστέρηση στη γέννηση και την αναπνοή, οι νεογνικοί σπασμοί, μητρική αιμορραγία μετά το πρώτο τρίμηνο και μηκώνιο στο αμνιακό υγρό. Αίτιο εμφάνισης προδιάθεσης για αναπτυξιακές ανωμαλίες αποτελούν επίσης οι δυσκολίες στην αναπαραγωγή, οι οποίες αυξάνονται ανησυχητικά με το πέρασμα των ετών (Frith, 1999).

### **2.5.5 Νευροανατομικοί παράγοντες**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η έναρξη των συμπτωμάτων του αυτισμού και η εξέλιξή τους κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου συνοδεύεται από αλλαγές στην ανατομία και στη συνδεσιμότητα του εγκεφάλου. Για παράδειγμα, ορισμένες νευροαπεικονιστικές μελέτες έχουν δείξει ότι ο εγκέφαλος των παιδιών με αυτισμό είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερος σε όγκο συγκριτικά με τον εγκέφαλο φυσιολογικά ανεπτυγμένων παιδιών. Η αγνώστου αιτιολογίας διόγκωση του εγκεφάλου σε παιδιά με αυτισμό συνοδεύεται από εντυπωσιακή αύξηση της περιμέτρου της κεφαλής, η οποία αναδύεται στην ηλικία των 12 μηνών και διαρκεί έως την ηλικία των 5 με 6 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό μέσης αύξησης παρατηρείται στον ινιακό, τον κροταφικό (ο οποίος αποτελεί κρίσιμη περιοχή εγκεφαλικής ανωμαλίας στα παιδιά με αυτισμό) και το βρεγματικό λοβό, ενώ δεν παρατηρείται διόγκωση στο μετωπιαίο λοβό. Τέλος, έχει βρεθεί πως οι ανωμαλίες της προσοχής, της διέγερσης και των αισθητηριακών διεργασιών που εμφανίζονται σε παιδιά με αυτισμό οφείλονται σε ελάττωση των κυττάρων Purkinje της παρεγκεφαλίδας (Ecker, 2016; Sadock & Sadock, 2013).

### **2.5.6 Βιοχημικοί παράγοντες**

Τις τελευταίες δεκαετίες, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου το 1/3 των ατόμων με αυτισμό έχουν μεγαλύτερες συγκεντρώσεις σεροτονίνης στο πλάσμα. Το εύρημα αυτό δεν αφορά μόνο τα άτομα με αυτισμό, καθώς έχει βρεθεί ότι άτομα με νοητική υστέρηση χωρίς αυτισμό εμφανίζουν επίσης αυξημένη συγκέντρωση αυτού του νευροδιαβιβαστή. Ωστόσο, μελέτες έχουν αποδείξει πως άτομα με αυτισμό, αλλά χωρίς νοητική υστέρηση, διαθέτουν υψηλή επίπτωση υπερσεριτονιναιμίας. Σε ορισμένα παιδιά με αυτισμό έχουν βρεθεί υψηλές συγκεντρώσεις ομοβανιλλικού οξέος (του κύριου μεταβολίτη της ντοπαμίνης) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, τα οποία έχουν συσχετιστεί με αυξημένη απόσυρση και στερεοτυπίες (Sadock & Sadock, 2013).

### **2.5.7 Περιβαλλοντικοί και οικογενειακοί παράγοντες**

Αν και πολυάριθμες και πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός έχει κυρίως γενετική βάση, κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι τα αίτια του αυτισμού δεν είναι αποκλειστικά



γενετικά. Αυτοί θεωρούν ότι ορισμένα γονίδια μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες που έχει κάποιος να αναπτύξει αυτισμό, αλλά για να εκδηλωθεί ο αυτισμός αυτά τα γονίδια θα πρέπει να «ενεργοποιηθούν» από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος, όμως, δεν είναι σαφής. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι πρόκειται για κάποια μόλυνση, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για κάποιο χημικό στοιχείο. Στον αυτισμό οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν είναι τόσο ξεκάθαροι. Ορισμένοι ερευνητές υποπεύονται ότι ο υδράργυρος μπορεί να σχετίζεται με τον αυτισμό. Ανεξάρτητα, όμως, από το ποιος είναι ο περιβαλλοντικός παράγοντας (αν όντως υπάρχει ένας τέτοιος παράγοντας που ευθύνεται για την ανάπτυξη του αυτισμού), τότε θα πρέπει να είναι παρόν σε όλο τον κόσμο, καθώς ο αυτισμός παρουσιάζεται σε κάθε κοινωνία, σε κάθε χώρα. Όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσονται και αλληλεπιδρούν παιδιά με αυτισμό ή άλλες διαταραχές, μπορεί να εμφανίσουν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους σε ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως η μη ομαλή σχέση των γονέων μεταξύ τους, ο ερχομός ενός νέου μέλους στην οικογένεια ή η μετακόμιση σε ένα νέο σπίτι (Lennard Brown, 2004; Sadock & Sadock, 2013).

### 2.5.8 Τα εμβόλια ως αιτία εμφάνισης αυτισμού

Ο εμβολιασμός κατά των μολυσματικών ασθενειών υπήρξε μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες, ίσως η μεγαλύτερη, στη σύγχρονη ιατρική. Η παγκόσμια αύξηση του αριθμού ατόμων με αυτισμό -η οποία πιθανώς προέκυψε από τη διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων και την αυξημένη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού- έστρεψε τις υποψίες στα εμβόλια και πιο συγκεκριμένα στο εμβόλιο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (*MMR*), στη θειομερσάλη, -το συντηρητικό με βάση τον υδράργυρο που χρησιμοποιείται σε μερικά εμβόλια- και στον γενικότερα αυξημένο αριθμό εμβολίων που υποβάλλονται τα παιδιά από τη βρεφική ακόμα ηλικία. Ωστόσο, τόσο οι επιδημιολογικές, όσο και οι βιολογικές μελέτες δεν κατάφεραν να υποστηρίξουν αυτούς τους ισχυρισμούς.

**Εμβόλιο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (MMR):** Στις 28 Φεβρουαρίου του 1998, ο Βρετανός γαστρεντερολόγος Andrew Wakefield δημοσίευσε ένα άρθρο στο οποίο περιέγραφε οκτώ παιδιά, στα οποία τα πρώτα σημάδια του αυτισμού εμφανίστηκαν ένα μήνα

μετά τη λήψη του εμβολίου κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς. Ο Wakefield συμπέρανε πως και τα οκτώ παιδιά εμφάνισαν εντερική φλεγμονή που οδήγησε σε μετατόπιση μη διαπερατών πεπτιδίων στην κυκλοφορία του αίματος και στη συνέχεια στον εγκέφαλο, επηρεάζοντας την ανάπτυξη. Οι ισχυρισμοί του Wakefield αμφισβητήθηκαν από πολλούς, ωστόσο δημιουργήθηκαν αισθήματα φόβου και αμφιβολίας στους γονείς απέναντι στα εμβόλια. Πέρα από την άποψη του Wakefield, υπήρξαν και άλλα γεγονότα που οδήγησαν στη συσχέτιση του εμβολίου με τον αυτισμό, όπως οι μαρτυρίες γονέων που περιέγραψαν την έναρξη συμπτωμάτων αυτισμού αμέσως μετά τον εμβολιασμό, η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του αυτισμού στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Καλιφόρνια την ίδια περίοδο με την ανακάλυψη του εμβολίου και η έναρξη της «αυτιστικής εντεροκολίτιδας» αμέσως μετά τον εμβολιασμό. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα επόμενα χρόνια σε εκατομμύρια παιδιά απέδειξαν πως δεν υπάρχει καμία συσχέτιση του εμβολίου με την εμφάνιση αυτισμού.

**Θειομερσάλη:** Η θειομερσάλη αποτελεί ένα αντιβακτηριακό συστατικό που έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά στη δημιουργία πολλών εμβολίων για περισσότερο από 150 χρόνια. Το συντηρητικό αυτό με βάση τον υδράργυρο έχει κατηγορηθεί για την εμφάνιση αυτισμού και άλλων σχετικών αναπτυξιακών διαταραχών σε παιδιά. Παρά την απουσία δεδομένων που να αποδεικνύουν τη συσχέτιση της θειομερσάλης με τον αυτισμό, η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία πρότεινε την εξαγωγή της από τα εμβόλια που επρόκειτο να πραγματοποιηθούν σε παιδιά βρεφικής ηλικίας. Η κίνηση αυτή σε συνδυασμό με όλα όσα είχαν υποθεί για την πιθανή συσχέτιση της ουσίας με τον αυτισμό δημιούργησαν αισθήματα φόβου και ανησυχίας στους γονείς. Ωστόσο, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν αργότερα από Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών δεν έδειξαν καμία συσχέτιση μεταξύ της θειομερσάλης και της εμφάνισης αυτισμού, ανακουφίζοντας τους γονείς που είχαν ήδη εμβολιάσει ή σκόπευαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους.

**Μεγάλος αριθμός εμβολίων:** Η αδυναμία των μελετών να αποδείξουν ότι το εμβόλιο κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, καθώς και τα εμβόλια που περιείχαν θειομερσάλη σχετίζονταν με τον αυτισμό οδήγησε στη δημιουργία εναλλακτικών θεωριών. Η επικρατέστερη θεωρία υποστήριζε ότι η χορήγηση πολλών εμβολίων σε μικρό χρονικό διάστημα επιβάρυνε και αποδυνάμωνε το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών, καθώς επίσης δημιούργουσε μια

αντίδραση με το νευρικό σύστημα, προκαλώντας αυτισμό. Η θεωρία αυτή διαψεύστηκε, καθώς αποδείχτηκε ότι η ποσότητα των εμβολίων δεν επηρεάζει αρνητικά το ανοσοποιητικό σύστημα και ο αυτισμός δεν είναι μια ανοσολογική διαταραχή (Gerber & Offit, 2009; Taylor, 2006).

## 2.6 Συννοσηρότητα

Η συνύπαρξη του αυτισμού με κάποια άλλη διαταραχή είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο που περιπλέκει τόσο τη διάγνωση, όσο και το θεραπευτικό πρόγραμμα. Συχνά παρουσιάζεται σε συνδυασμό με άλλες νεύρο-αναπτυξιακές διαταραχές λόγω του κοινού γονιδιακού και νεύρο-βιολογικού υπόβαθρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό, περίπου 70%, παρουσιάζει ταυτόχρονα νοητική υστέρηση, η σοβαρότητα τη οποίας ποικίλει από άτομο σε άτομο. Σε ποσοστό περίπου 20%, το επίπεδο των νοητικών λειτουργιών κυμαίνεται εντός του φυσιολογικού, ενώ μικρότερο ποσοστό, περίπου 10%, παρουσιάζει υψηλό επίπεδο νοητικών δεξιοτήτων (Παπαγεωργίου, 2011).

Μία άλλη διαταραχή που συχνά εμφανίζεται παράλληλα με τον αυτισμό είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), η οποία χαρακτηρίζεται από απροσεξία, παρορμητικότητα με ή χωρίς υπερκινητικότητα και συνεπώς, δυσκολία στη συγκέντρωση (Βρυώνης, 2004).

Επιπροσθέτως, οι ΔΑΦ συνυπάρχουν και με γλωσσικές διαταραχές. Οι γλωσσικές διαταραχές είναι νεύρο-αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες αφορούν την ύπαρξη δυσκολιών στην κατανόηση και τη χρήση της γλώσσας. Η ύπαρξη των δυσκολιών αυτών διαχωρίζεται από τα επικοινωνιακά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, δηλαδή τα επικοινωνιακά ελλείμματα υπάρχουν, ενώ η δυσκολία στη λεκτική επικοινωνία και το χειρισμό της γλώσσας είναι αποτέλεσμα των γλωσσικών διαταραχών. Οι γλωσσικές διαταραχές αποτελούν ένα από τα κυριότερα προβλήματα που περιορίζουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση (Anckarsater, et al., 2015).

Συχνά επίσης, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο, δυσκολίες στη σίτιση και γενικότερη αύξηση των προκλητικών συμπεριφορών, σημάδια που πρέπει να προκαλούν ανησυχία για παράλληλη διαταραχή άγχους, κατάθλιψης ή και ύπαρξη διαταραχής πρόσληψης τροφής. Οι διαταραχές ύπνου που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι η αϋπνία, οι λίγες ώρες καθημερινού ύπνου, τα προβλήματα αναπνοής κατά τη διάρκεια του

ύπνου και η παραϋπνία, δηλαδή η εκδήλωση συμπεριφορών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι καταστάσεις αυτές απαιτούν έγκαιρο εντοπισμό και παρέμβαση, καθώς μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στην ψυχική υγεία του ατόμου που τα βιώνει, καθώς και στην ευημερή λειτουργία της οικογένειας (Anagnostou, et al., 2014).

Τέλος, συχνή είναι η εμφάνιση σωματικών παθήσεων παράλληλα με τον αυτισμό, όπως η επιληψία. Έχει βρεθεί πως περίπου το 20-25% των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού εμφανίζουν και επιληψία. Ο παράγοντας που σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με τη συνύπαρξη των δυο διαταραχών είναι η νοητική υστέρηση του ατόμου, δηλαδή τα άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επιληπτικές κρίσεις. Μία άλλη ομάδα σωματικών διαταραχών που εμφανίζονται σε παιδιά με αυτισμό είναι οι γαστρεντερικές ανωμαλίες, με πιο κοινά τη διάρροια και τη δυσκοιλιότητα, οι οποίες προκαλούνται συνήθως λόγω των ιδιαίτερων διατροφικών συνηθειών των παιδιών αυτών (Holingue, Lee, Newill, & Pasricha, 2018).

## 2.7 Διαφορική Διάγνωση

Η διάκριση του αυτισμού από άλλες ψυχιατρικές και αναπτυξιακές διαταραχές, στις οποίες εμφανίζονται ποικίλα συμπτώματα, όπως γλωσσική καθυστέρηση, γλωσσικά και γνωστικά ελλείμματα και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά είναι σημαντική τόσο για την οικογένεια, όσο και για το παιδί. Η διάκριση αυτή ονομάζεται διαφορική διάκριση και αποτελεί τη σύγκριση της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό με συμπεριφορές που παρατηρούνται σε άλλες διαταραχές. Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση συνεπάγεται τη σωστή επιλογή θεραπευτικής παρέμβασης και την παροχή βέλτιστης ποιότητας ζωής στο άτομο με τη διαταραχή. Στο παρελθόν, έχουν υπάρξει πολλές περιπτώσεις λανθασμένης διάγνωσης με αποτέλεσμα τη λανθασμένη παρέμβαση. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μια προσεκτική και ολοκληρωμένη διάγνωση με στόχο αρχικά τον εντοπισμό των χαρακτηριστικών που οφείλονται σε άλλες διαταραχές και στη συνέχεια τον εντοπισμό των υπόλοιπων χαρακτηριστικών που οφείλονται καθαυτού στον αυτισμό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### 2.7.1 Σχιζοφρένεια και αυτισμός

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, από παλαιότερα ο αυτισμός συγγέονταν με τη σχιζοφρένεια, καθώς θεωρούνταν από πολλούς σύμπτωμά της. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται μέχρι και σήμερα από ορισμένους επιστήμονες, παρά τα αποτελέσματα μελετών που αποδεικνύουν το αντίθετο. Οι κύριοι λόγοι διαχωρισμού της σχιζοφρένειας από τον αυτισμό είναι οι εξής:

1. Ο αυτισμός εμφανίζεται μέχρι την ηλικία των 2,5 ετών, ενώ η σχιζοφρένεια εμφανίζεται συνήθως μετά την εφηβεία.
2. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από ξαφνική διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα κατά τα 2 πρώτα έτη, ενώ η σχιζοφρένεια παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη.
3. Στα άτομα με αυτισμό απουσιάζουν οι φοβίες, οι παραισθήσεις, οι μανίες και ο παράλογος ειρμός σκέψης, οι οποίες αποτελούν κύρια συμπτώματα των ατόμων με σχιζοφρένεια, ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια απουσιάζουν οι εμμονές στην ομοιομορφία του περιβάλλοντος και οι στερεοτυπικές κινήσεις, που αποτελούν χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό.
4. Τα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν οξείες φάσεις σχιζοφρένειας αλλά και φυσιολογικές περιόδους, σε αντίθεση με άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.
5. Τα παιδιά με αυτισμό που προέρχονται από οικογένεια με ιστορικό σχιζοφρένειας είναι λίγα σε αριθμό (Πολυχρονοπούλου, 2012).

### 2.7.2 Νοητική υστέρηση και αυτισμός

Ο αυτισμός συνήθως συνυπάρχει με τη νοητική υστέρηση. Έχει βρεθεί πως το 23% των ατόμων με αυτισμό έχει δείκτη νοημοσύνης άνω του φυσιολογικού, ενώ το υπόλοιπο 77% παρουσιάζει νοητική υστέρηση. Το 50% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζει μέτρια έως ελαφριά νοητική υστέρηση, ενώ το 27% παρουσιάζει βαριά νοητική υστέρηση. Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, η νοητική υστέρηση και ο αυτισμός είναι δύο διαφορετικές διαταραχές, ωστόσο, η νοητική υστέρηση είναι πολύ πιθανό να συνυπάρχει με τον αυτισμό ως συνοδό έλλειμμα. Παρά τις ομοιότητες που εμφανίζουν τα άτομα με αυτισμό και νοητική

υστέρηση, όπως προβλήματα λόγου, στερεότυπη συμπεριφορά και ελλιπή κοινωνική αλληλεπίδραση, εμφανίζουν και τις εξής σημαντικές διαφορές:

1. Σε αντίθεση με τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, τα παιδιά με νοητική υστέρηση, σε περίπτωση που αναπτύσσουν λόγο, τον χρησιμοποιούν αυθόρμητα και με σκοπό την επικοινωνία, επιδιώκουν κοινωνική συνδιαλλαγή και εκφράζουν συναισθήματα.
2. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση εμφανίζουν χαμόγελο, βλεμματική επαφή και ανάγκη επαφής με άλλους, χαρακτηριστικά που είναι πιθανότερο να απουσιάζουν σε παιδιά με βαρύ ή μέτριου βαθμού αυτισμό. Επιπλέον, τα παιδιά μικρής κυρίως ηλικίας με νοητική υστέρηση, δεν παρουσιάζουν ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και στις γνωστικές δεξιότητες που περιγράφονται στη θεωρία του Νου, ελλείμματα τα οποία συναντώνται στον αυτισμό.
3. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση εμφανίζουν υστέρηση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης, σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία παρουσιάζουν ανομοιογένεια στους τομείς ανάπτυξης.
4. Συχνά, τα παιδιά με νοητική υστέρηση εμφανίζουν και κινητικά προβλήματα (Γενά, 2002).

### 2.7.3 Αυτισμός και ειδική γλωσσική διαταραχή

Η διάκριση του αυτισμού και των ειδικών γλωσσικών διαταραχών, όπως η εκφραστική δυσφασία, είναι ιδιαίτερα περίπλοκη, ιδιαίτερα σε άτομα μικρής ηλικίας. Μία από τις κυριότερες διαφορές των δύο διαταραχών αφορά στο λόγο και την επικοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στο λόγο και όχι στην κοινωνική επικοινωνία, σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου εμφανίζεται σοβαρή έκπτωση και στους δύο αυτούς τομείς. Έχει αποδειχθεί μέσω ερευνών ότι το 57% των παιδιών με ειδικές γλωσσικές διαταραχές χρησιμοποιούν χειρονομίες κατά την ομιλία, δεξιότητα που σχεδόν απουσιάζει από τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, καθώς μόνο το 11% αυτών χρησιμοποιεί. Αξίζει να σημειωθεί πως ακόμα και εάν τα άτομα με ειδική γλωσσική διαταραχή δεν έχουν αναπτύξει προφορική ομιλία, καταφέρνουν να

εκφράσουν τις ανάγκες τους μέσω των χειρονομιών. Όσον αφορά τα παιδιά με αυτισμό, βασικά χαρακτηριστικά της γλωσσικής τους ανάπτυξης αποτελούν η ηχολαλία και η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας καθώς και η έλλειψη αυθορμητισμού, τα οποία εμφανίζονται με πολύ μικρότερη συχνότητα ή και καθόλου στα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή. Συμπερασματικά, είναι σαφές ότι στις ειδικές γλωσσικές διαταραχές οι δυσλειτουργίες είναι πιο εστιασμένες, σε αντίθεση με τις δυσλειτουργίες στον αυτισμό, οι οποίες είναι διάχυτες (Γενά, 2002).

#### **2.7.4 Αυτισμός και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)**

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όπως διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα. Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να δίνεται όταν οι δυσκολίες στη συγκέντρωση και η υπερκινητικότητα υπερβαίνουν αυτό που τυπικά παρατηρείται σε παιδιά της ίδιας νοητικής ηλικίας και τα συμπτώματα αυτά δε συνοδεύονται από άλλα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αυτισμού (American Psychiatric Association, 2013).

#### **2.7.5 Αυτισμός και Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)**

Πριν την εμφάνιση της ΠΑΔ το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά για τα πρώτα τουλάχιστον δύο έτη της ζωής του, σε αντίθεση με ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού, το οποίο εμφανίζει χαρακτηριστικά της διαταραχής του από τη βρεφική ηλικία. Με το πέρας των ετών φυσιολογικής ανάπτυξης, στα παιδιά με ΠΑΔ παρατηρείται εμφανής επιβράδυνση και παλινδρόμηση σε ορισμένους τομείς ανάπτυξης, όπως οι γλωσσικές και κοινωνικές ικανότητες και ο έλεγχος των σφιγκτήρων. Συνεπώς, εκτός από τη διαφορά στο χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων, οι δύο διαταραχές διαφέρουν και ως προς την κλινική τους πορεία (Cook, Pomeroy, Realmuto, Tanguay, & Volkmar, 1999; Γενά, 2002).

#### **2.7.6 Αυτισμός και σύνδρομο Asperger**

Η διαφορική διάγνωση μεταξύ του αυτισμού και του συνδρόμου Asperger είναι αρκετά περίπλοκη, καθώς πολλά από τα χαρακτηριστικά τους είναι όμοια. Ορισμένες από τις σημαντικότερες διαφορές μεταξύ των δύο διαταραχών είναι το νοητικό επίπεδο και η ηλικία έναρξης. Ο αυτισμός εμφανίζεται συνήθως πριν την ηλικία των 3 ετών και η νοητική

λειτουργία είναι διαταραγμένη, ενώ το σύνδρομο Asperger διαγιγνώσκεται συνήθως μεταξύ 4 και 11 ετών χωρίς ιδιαίτερα διαταραγμένη ομιλία ή νοητική ανάπτυξη. Η σωστή διάγνωση είναι απαραίτητη για την επιλογή της σωστής θεραπευτικής προσέγγισης. Περαιτέρω μελέτη είναι απαραίτητη για τον ακριβή προσδιορισμό των διαφορικών διαγνωστικών κριτηρίων μεταξύ των δύο διαταραχών (Arnaoudova & Todorov, 2012).

### **2.7.7 Αυτισμός και σύνδρομο Rett**

Πολλά παιδιά τα οποία έχουν διαταραχή Rett λαμβάνουν τη διάγνωση του αυτισμού, λόγω των σημαντικών ελλειμμάτων στην κοινωνική συναλλαγή που εμφανίζεται και στις δύο διαταραχές. Πέρα, όμως, από το κοινό αυτό χαρακτηριστικό, υπάρχουν ορισμένες διαφορές μεταξύ τους. Στη διαταραχή Rett, το άτομο εμφανίζει αποδιοργάνωση των αναπτυξιακών ορόσημων, της περιμέτρου της κεφαλής και της συνολικής ανάπτυξης, χαρακτηριστικά τα οποία εμφανίζονται σε παιδιά με αυτισμό σε πολύ μικρότερη ηλικία. Άλλα χαρακτηριστικά της διαταραχής Rett είναι οι ειδικές και χαρακτηριστικές κινήσεις των άνω άκρων, ο κακός συντονισμός των κινήσεων, η αταξία και η απραξία οι οποίες δεν εμφανίζονται πάντα σε παιδιά με αυτισμό ή εμφανίζονται σε πολύ μικρότερο βαθμό με τη μορφή της μη αξιοσημείωτης αδρής κινητικότητας. Όσον αφορά την ομιλία, στη διαταραχή Rett οι λεκτικές δεξιότητες συνήθως χάνονται εντελώς, σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου ο λόγος είναι αποκλίνον, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι εντελώς απών. Τέλος, στα άτομα με διαταραχή Rett υπάρχει αναπνευστική αρρυθμία και κρίσεις επιληψίας από πολύ μικρή ηλικία, σε αντίθεση με τα άτομα με αυτισμό, όπου δεν εμφανίζουν αναπνευστική αποδιοργάνωση και κρίσεις επιληψίας, παρά μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις κατά την εφηβεία (Sadock & Sadock, 2013).

### **2.7.8 Αυτισμός και άτυπος αυτισμός**

Η διάγνωση άτυπου αυτισμού δίνεται όταν τα συμπτώματα του αυτισμού είναι εν μέρει εμφανή σε αριθμό ή βαθμό ή όπου η ηλικία έναρξης είναι πάνω από τα τρία έτη. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ παιδιών με άτυπο αυτισμό και αυτισμό έδειξε πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε νευροψυχολογικές ή συμπεριφορικές μετρήσεις μεταξύ



των δύο. Συμπερασματικά, στα παιδιά με άτυπο αυτισμό τα συμπτώματα του αυτισμού είναι εν μέρει εμφανή σε αριθμό και βαθμό ή η ηλικία έναρξης είναι μεγαλύτερη από αυτή των 3 ετών (Πολυχρονοπούλου, 2012).

### **2.7.9 Αυτισμός και κοινωνική πραγματολογική διαταραχή**

Παρ' όλο που η πραγματολογική διαταραχή παρουσιάζει πολλά κοινά σημεία και χαρακτηριστικά με τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και ειδικότερα τον αυτισμό, από το 2013 και την έκδοση της 5<sup>ης</sup> έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), θεωρείται ως ξεχωριστή κατηγορία και διαταραχή.

Πιο αναλυτικά, ένα παιδί του φάσματος του αυτισμού (σύνδρομο Asperger), τις περισσότερες φορές χρησιμοποιεί το λόγο με ευχέρεια, είναι ομιλητικός και έχει αναπτυγμένους τους τομείς της γλώσσας, ωστόσο, παρουσιάζει ελλείματα στη συζήτηση και την εναλλαγή σειράς, στη διατήρηση του θέματος, και χρησιμοποιεί επίσημες και ιδιόμορφες λέξεις, με αποτέλεσμα την αποτυχία κοινωνικής συνδιαλλαγής και επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, όμως, τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή, ενώ δυσκολεύονται να αποκτήσουν ακόμη και τις βασικές γλωσσικές δεξιότητες, έχουν περισσότερες ικανότητες να ανταποκριθούν και να προσαρμοστούν στους κοινωνικούς κανόνες.

Όσον αφορά την κλινική εικόνα, τα παιδιά με αυτισμό συνήθως παρουσιάζουν μια σταθερή πορεία στη διάρκεια του χρόνου, σε αντίθεση με αυτά με πραγματολογική διαταραχή που γίνονται πιο δύσκαμπτα και αποκτούν μια πιο ιδιόρρυθμη συμπεριφορά όσο περνά ο καιρός (Bishop & Norbury, 2002).

Η βασικότερη διαφορά των δύο αυτών διαταραχών, ωστόσο, έγκειται στη στερεοτυπική συμπεριφορά και τα ενδιαφέροντα. Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί με αυτισμό διαθέτει ιδιαίτερα και συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και παρουσιάζει στερεοτυπικές συμπεριφορές και τρόπους χρήσης της γλώσσας. Η συμπεριφορά αυτή τα καθιστά άκαμπτα σε περιβάλλοντα κοινωνικής συνδιαλλαγής. Τα παιδιά, όμως, με πραγματολογική διαταραχή δεν διαθέτουν αυτό το στερεοτυπικό μοτίβο συμπεριφοράς, ούτε παρουσιάζουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και δεν επιμένουν στην επανάληψη και την ιδιομορφία.

Συμπερασματικά, ο αυτισμός και η κοινωνική πραγματολογική διαταραχή παρουσιάζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά και ακολουθούν παρόμοια μονοπάτια. Η λήψη καλού ιστορικού, η σωστή διερεύνηση της πορείας και της ανάπτυξης του παιδιού, αλλά και η πρόγνωση από το στενό οικογενειακό περιβάλλον, θα κάνουν τις διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές διαταραχές πιο ευδιάκριτες (Δόση & Μυτιληνέλη, 2017).

## 2.8 Κοινωνική-Πραγματολογική Διαταραχή

Ο όρος «κοινωνική πραγματολογική διαταραχή» αναφέρεται σε μια διαταραχή της επικοινωνίας, της οποίας οι δυσκολίες εμφανίζονται στη χρήση του λόγου. Τα άτομα, δηλαδή, δεν αντιλαμβάνονται και δεν εφαρμόζουν τους κοινωνικούς κανόνες που αφορούν την ομιλία, καθώς και το σκοπό της, το χειρισμό μιας συζήτησης και την προϋποτιθέμενη γνώση (Anderson & MacKay, 2000; Βογινδρούκας, 2005). Οι δυσκολίες αυτές, τις περισσότερες φορές, συνυπάρχουν με εμμονές, αγένεια, απουσία ενσυναίσθησης, ασέβεια, επιθετικότητα, εξάρτιση, ντροπαλότητα ή και παρορμητικότητα και ακαμψία, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου, αλλά και με άλλες νευρολογικές ή άλλες ψυχικές ασθένειες, γνωστικές και γλωσσικές δυσκολίες και ανωριμότητα. Μπορεί να χαρακτηρίζονται σοβαρές, συνήθως στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και στις ψυχώσεις, μέτριες, στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, την ιδρυματοποίηση, τις αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και τα εγκεφαλικά επεισόδια στο δεξί ημισφαίριο και ήπιες, στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα (Anderson & MacKay, 2000).

Η πρώτη που ασχολήθηκε με τις πραγματολογικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό ήταν η Beltaxe το 1977, μια έρευνα της οποίας έδειξε το πρόβλημα στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στους κανόνες της επικοινωνίας και την προϋποτιθέμενη γνώση. Λίγο αργότερα, το 1978, οι Ball, Caparulo και Cohen ανέφεραν πως τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν το λόγο κυρίως για να εξυπηρετήσουν βασικές τους ανάγκες ή για να εκφράσουν τα ενδιαφέροντά τους και να χειριστούν τους άλλους όχι, όμως, για να επικοινωνήσουν μαζί τους (Συριοπούλου Δελλή, 2016). Το 1983 οι Rapin και Allen εισήγαγαν τον όρο «σύνδρομο σημασιολογικού πραγματολογικού ελλείμματος», θεωρώντας την πραγματολογική διαταραχή αποτέλεσμα γενετικού συνδρόμου (Βογινδρούκας, 2005). Πολλοί, επίσης, ήταν αυτοί που τη θεωρούσαν ήπιο αυτισμό, όπως

ο Bowler και η Brooke το 1992, ώστε έφτασε να ενταχθεί στην ειδική γλωσσική διαταραχή από τους Bishop και Norbury (Bishop & Norbury, 2002; Bowler & Brook, 1992). Παρ' όλα αυτά, ήταν ξεκάθαρο πως η πραγματολογική γλωσσική διαταραχή δεν μπορούσε να μην εξαρτάται από άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές και να συγκρίνονται τα δεδομένα της με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, την ειδική γλωσσική διαταραχή και συμπεριφορικές διαταραχές (Bishop, Norbury, & Tomblin, 2008). Σήμερα, με βάση την 5<sup>η</sup> έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), ο όρος που αποδίδεται στη διαταραχή είναι «Κοινωνική- Πραγματολογική Διαταραχή Επικοινωνίας» (Συριοπούλου Δελλή, 2016).

### **2.8.1 Διαγνωστικά κριτήρια Κοινωνικής-Πραγματολογικής Διαταραχής**

Σύμφωνα με το DSM-V, για να διαγνωστεί ένα άτομο με κοινωνική -πραγματολογική διαταραχή θα πρέπει να παρουσιάζει εμμένουσες δυσκολίες στη χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας σε κοινωνικές καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, να εμφανίζει δυσκολία στη χρήση της γλώσσας για κοινωνικούς σκοπούς, όπως για παράδειγμα για να χαιρετά και να μοιράζεται πληροφορίες, όπως αρμόζει στην κάθε κοινωνική συνθήκη. Ακόμη, θα πρέπει να παρουσιάζει ανικανότητα προσαρμογής του τρόπου επικοινωνίας ανάλογα με τον ακροατή, όπως δηλαδή διαφορετική ομιλία στην τάξη απ' ότι στην αυλή, σε ένα παιδί απ' ότι σε έναν ενήλικα, και ανικανότητα αποφυγής της υπερβολικά προσεκτικής γλώσσας. Ένα άτομο με τη διαταραχή αυτή έχει δυσκολίες στην τήρηση των κανόνων μιας συζήτησης ή αφήγησης μιας ιστορίας, στην αναδιατύπωση αυτής, καθώς και στο πως να χρησιμοποιεί τις λεκτικές και μη λεκτικές ενδείξεις για επικοινωνία. Τέλος, στην κοινωνική - πραγματολογική διαταραχή το άτομο δυσκολεύεται να κατανοήσει τη μη κυριολεκτική ερμηνεία του λόγου και ό,τι δεν είναι ξεκάθαρα εκφρασμένο (εξαγωγές συμπερασμάτων, μεταφορές, χιούμορ, ιδιωματισμοί κλπ.).

Όλα τα παραπάνω έχουν έναρξη στην πρώτη αναπτυξιακή περίοδο, αλλά μπορούν να μη γίνουν πλήρως εμφανή μέχρι οι κοινωνικές επικοινωνιακές απαιτήσεις να φανερώσουν τα ελλείμματα. Τα συμπτώματα αυτά προκύπτουν από τους περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή και σχέση, την ακαδημαϊκή ή επαγγελματική επίδοση και συμμετοχή ή συνδυασμό των παραπάνω και δεν οφείλονται σε

άλλη ιατρική ή νευρολογική κατάσταση, σε χαμηλές ικανότητες, στη δομή των λέξεων και στη γραμματική. Επίσης, δεν ερμηνεύονται καλύτερα με τους όρους διαταραχή αυτιστικού φάσματος, πνευματική αναπηρία (πνευματική αναπτυξιακή διαταραχή), πολύπλευρη αναπτυξιακή καθυστέρηση ή άλλη πνευματική διαταραχή (Συριοπούλου Δελλή, 2016).

## 2.8.2 Κλινικά χαρακτηριστικά Κοινωνικής Πραγματολογικής Διαταραχής

Τα παιδιά με κοινωνική πραγματολογική διαταραχή παρουσιάζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση, την τήρηση των κοινωνικών κανόνων και την προσαρμογή ανάλογα με την εκάστοτε επικοινωνιακή συνθήκη. Πιο απλά, τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να ξεκινήσουν μια συζήτηση, να αλλάξουν ή να διατηρήσουν το θέμα της και να τηρούν την εναλλαγή σειράς μεταξύ των ομιλητών. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι σχεδόν ανύπαρκτη, δεν υπάρχουν εκφράσεις, χειρονομίες, κατάλληλη προσωδία, σωστός τονισμός και χρωματισμός των προτάσεων. Επιπλέον, και η κατανόηση του προφορικού λόγου παρουσιάζει δυσκολίες, με χαρακτηριστικότερη την αδυναμία κατανόησης και χρήσης μεταφορών, ιδιωματισμών, υπονοούμενων και χιούμορ. Τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή δεν χρησιμοποιούν το λόγο τους για να εκφράσουν συναισθήματα, απόψεις ή ανάγκες, αλλά για να επικοινωνήσουν τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους, πράγμα που πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη ενσυναίσθησης. Οι δυσκολίες αυτές επηρεάζουν και την ακαδημαϊκή και επαγγελματική τους πορεία. Αντιμετωπίζουν εμπόδια στην εύρεση της σωστής λέξης, στην αφήγηση, στην περιγραφή και στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου τους, αλλά και στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων, τη βασική δυσκολία τους, διότι αυτή απαιτεί την απομόνωση της σημαντικής πληροφορίας, καθώς και αφηγηματικό λόγο (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005; Πολυχρονοπούλου, 2012).

Σύμφωνα με την Adams, ένα παιδί 4-5 χρονών με κοινωνική-πραγματολογική διαταραχή:

- Παρουσιάζει παθητικότητα ή αδιαφορία και δεν ανταποκρίνεται στο συνομιλητή και δε λαμβάνει υπόψιν τις γνώσεις του.
- Δεν τηρεί την εναλλαγή της σειράς και κάνει παύσεις.
- Κάνει πολλές ερωτήσεις και δίνει πολλές ή ελάχιστες πληροφορίες.

- Δεν διατηρεί το θέμα της συζήτησης και φλυαρεί (μονόλογος).
- Έχει τάσεις κυριαρχίας στο διάλογο.
- Ο λόγος του είναι ανοργάνωτος, χωρίς συνοχή και συνεκτικότητα.
- Παρουσιάζει δυσκολίες στο σημασιολογικό κομμάτι.
- Παρερμηνεύει ή ερμηνεύει κυριολεκτικά το μεταφορικό λόγο.
- Δυσκολεύεται στην αφήγηση του λόγου.

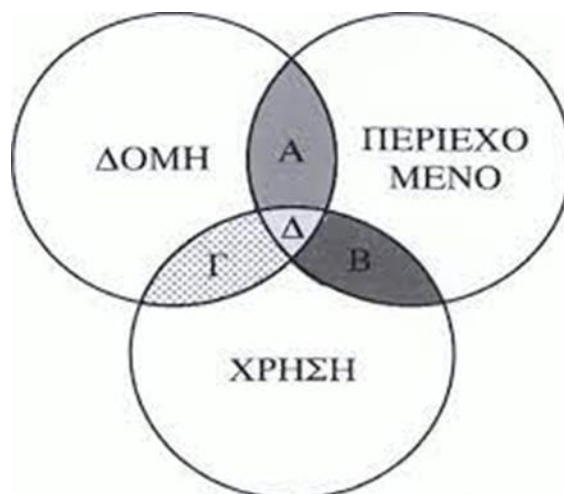
Τα παιδιά αυτά περιγράφονται, τις περισσότερες φορές, ως ντροπαλά, δύσπιστα, δειλά και αδιάλλακτα, αδύναμα, με χαμηλή αυτοπεποίθηση και απομονωμένα στον εαυτό τους.

Όλα τα παραπάνω συχνά συσχετίζονται με χαρακτηριστικά των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, όπως η αδυναμία χρήσης της μη λεκτικής επικοινωνίας και στερεοτυπικές συμπεριφορές και συνδυάζονται για να περιγράψουν το διαφορετικό προφίλ κάθε παιδιού (Adams, 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

### 3.1 Τα υποσυστήματα της γλώσσας

Σύμφωνα με τους Bloom & Lahey (1978), τα τρία βασικά επίπεδα που απαρτίζουν το λόγο μας και εξηγούν τον τρόπο που λειτουργεί είναι το επίπεδο της δομής, του περιεχομένου και της χρήσης αυτού. Το παρακάτω σχεδιάγραμμα απεικονίζει την άμεση σύνδεση των τριών αυτών επιπέδων.



*Εικόνα 1: Σχηματική αναπαράσταση των τριών επιπέδων του λόγου.*

(Bloom & Lahey, 1978)

Η γνώση και ο διαχωρισμός των υποσυστημάτων (ή επιπέδων) της γλώσσας, τα οποία αλληλεξαρτώνται και αλληλοσυμπληρώνονται μεταξύ τους, στοχεύει στην καλύτερη ανάλυση αυτής και στον ακριβέστερο εντοπισμό δυσλειτουργίας σε περιπτώσεις αναπτυξιακής καθυστέρησης.

Επεξηγώντας αναλυτικότερα τη σχέση μεταξύ των δομών αυτών, οι Bloom & Lahey (1978) πραγματοποίησαν την υποκατηγοριοποίησή τους σε επιμέρους υποσυστήματα.

### 3.1.1 Η μορφή του λόγου

Αναφορικά με τη μορφή του λόγου, στο επίπεδο αυτό εντάσσεται η φωνολογία, η μορφολογία και το συντακτικό.

#### Φωνολογικό επίπεδο

Στο φωνολογικό επίπεδο συντελείται η οργάνωση των ήχων (φωνημάτων) που διέπουν μια γλώσσα με σκοπό να παραχθούν έννοιες. Τα φωνήματα αυτά μπορούν να δημιουργήσουν άπειρους συνδυασμούς που διακατέχονται από φωνολογικούς κανόνες. Η ανάπτυξη του ακουστικού συστήματος, η ωρίμανση του φωνητικού μηχανισμού, η ανάπτυξη της μνήμης και άλλων νοητικών ικανοτήτων του παιδιού, αλλά και η ποσότητα και ποιότητα ερεθισμάτων που δέχεται από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος της ομιλίας και την παραγωγή ορθών προτάσεων στην παιδική ηλικία (Μότσιου, 2017).

#### Μορφολογικό επίπεδο

Το μορφολογικό σύστημα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο σχηματίζονται οι λέξεις μέσω των γραμματικών μορφημάτων. Η χρήση κλιτικών καταλήξεων ξεκινά σε μικρή ηλικία και βελτιώνεται με την καθημερινή έκθεση των παιδιών σε ακουστικά ερεθίσματα. Ορισμένα μορφήματα κατακτούνται ευκολότερα με άμεσα και ξεκάθαρα πρότυπα, αρχίζοντας με παραγωγικά επιθήματα και συνεχίζοντας με τα προθήματα (Owens, 2016).

#### Επίπεδο σύνταξης

Το συντακτικό περιλαμβάνει τους κανόνες που ορίζουν τη σύνδεση μεταξύ των λέξεων ώστε να παραχθεί σωστά μια πρόταση, η οποία αποτυπώνει ένα μήνυμα με ορθό τρόπο. Η «γραμματικότητα», η οποία σχετίζεται με τη δομή του συστήματος της γλώσσας και τη γλωσσική ικανότητα του ομιλητή και η «αποδεκτότητα», η οποία σχετίζεται με την εκφραστική ικανότητα του ομιλητή και τη γλωσσική πλήρωση αυτού, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τομέα της συντακτικής ανάλυσης. Ο όρος γραμματικότητα αναφέρεται στην ικανότητα σωστού σχηματισμού μιας πρότασης και συνδυασμού των

λέξεων που περιλαμβάνει, σύμφωνα με τους φωνολογικούς και μορφοσυντακτικούς κανόνες της γλώσσας, καθώς και σε ποιο βαθμό ένας φυσικός ομιλητής με γλωσσική ικανότητα μπορεί να την αντιληφθεί. Ο όρος αποδεκτότητα μιας πρότασης ή ενός συνδυασμού λέξεων σχετίζεται με το αν η πρόταση αυτή είναι σαφής και αποδεκτή σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά μιας γλώσσας που λειτουργεί ως πρότυπο (Χατζησαββίδης, 2012).

### 3.1.2 Περιεχόμενο του λόγου

Συνεχίζοντας με το επίπεδο του περιεχομένου του λόγου, εξετάζεται η σημασιολογία.

#### Σημασιολογία

Όπως απορρέει από την ονομασία, η σημασιολογία αναφέρεται στη σημασία (νόημα) που φέρει η κάθε λέξη και πρόταση που δημιουργείται από τη σύνδεση αυτών. Το υποσύστημα αυτό του λόγου εστιάζει στη γλωσσική αναπαράσταση των εννοιών που κατέχει ένα άτομο για τα αντικείμενα του περίγυρου. Αξίζει να σημειωθεί πως σε αντίθεση με άλλα επίπεδα της γλώσσας που αναπτύσσονται κυρίως κατά την πρώιμη νηπιακή ηλικία, η ανάπτυξη της σημασιολογίας συνεχίζει και πέρα από την ηλικία αυτή. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, το λεξιλόγιό του εμπλουτίζεται συνεχώς, προστίθενται στο λόγο του η χρήση αφηρημένων και μεταφορικών εννοιών και βελτιώνεται η ικανότητα οργάνωσης των αποκτηθέντων λέξεων σε σημασιολογικά πεδία (Κατή, 2000).

### 3.1.3 Χρήση του λόγου

Μιλώντας για το επίπεδο της χρήσης του λόγου, αναφερόμαστε στην πραγματολογία.



## Πραγματολογία

Ο τομέας της πραγματολογίας συμπληρώνει τους προηγούμενους, έτσι ώστε να εξελιχθεί το παιδί σε έναν ικανό ομιλητή της γλώσσας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της κατανόησης και σωστής χρήσης των κοινωνικών κανόνων καθώς και την εφαρμογή αυτών κατάλληλα σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις και για διάφορους επικοινωνιακούς σκοπούς. Η επίτευξη ενός επικοινωνιακού σκοπού προϋποθέτει την ικανότητα προσαρμογής του ύφους, του λεξιλογίου και γενικότερα του τρόπου ομιλίας ανάλογα με την ηλικία, το φύλο αλλά και την κοινωνική θέση των δυο ατόμων που συμμετέχουν στο διάλογο. Επιπλέον, απαραίτητη προϋπόθεση για την συνομιλία με ένα άλλο πρόσωπο αποτελεί η ικανότητα διατήρησης του θέματος της συζήτησης, η βλεμματική επαφή, καθώς και η εναλλαγή σειράς μεταξύ των ομιλητών (Μότσιου, 2017).

### 3.2 Η ανάπτυξη της πραγματολογίας

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη της χρήσης του λόγου αποτελεί η ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Συνεπώς, η πραγματολογία θα μπορούσε να διαχωριστεί σε **προγλωσσική** και **γλωσσική**. Η προγλωσσική πραγματολογία αφορά την ανάπτυξη της προγλωσσικής επικοινωνίας, ενώ η γλωσσική πραγματολογία αφορά τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς.

#### 3.2.1 Προγλωσσική πραγματολογία

Τα πρώτα μέσα που χρησιμοποιεί ένα βρέφος προκειμένου να επικοινωνήσει είναι το κλάμα, το ψέλλισμα, οι κινήσεις, το χαμόγελο και η βλεμματική επαφή. Οι συμπεριφορές αυτές είναι οι πρόδρομοι της επικοινωνίας και με την επαναλαμβανόμενη χρήση τους τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν. Η εμφάνιση των παραπάνω μέσων σε όλα τα βρέφη οδήγησε στον χαρακτηρισμό τους ως «αντανεκλαστικά» και θεωρήθηκαν σημάδια της φυσιολογικής ανάπτυξης των βρεφών (Bloom & Lahey, 1978).

### Στάδια ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας

Όπως υποστηρίζουν οι Bloom & Lahey (1978), η προγλωσσική επικοινωνία αποτελείται από τρία στάδια:

- 1ο στάδιο: Στο στάδιο αυτό, το βρέφος χρησιμοποιεί αυτοπαθείς, πρωταρχικούς τύπους συμπεριφοράς, όπως είναι το κλάμα, για να εκπληρώσει κάποια ανάγκη ή επιθυμία του. Η ανάπτυξη των συμπεριφορών αυτών γίνεται ακούσια και πηγάζει από τις βιολογικές και φυσικές ανάγκες του βρέφους. Με το πέρας του χρόνου, οι συμπεριφορές αυτές εξελίσσονται σε εκούσιες πράξεις ελεγχόμενες από το ίδιο το βρέφος.
- 2ο στάδιο: Στο στάδιο αυτό, το παιδί ξεκινά να χρησιμοποιεί λέξεις προκειμένου να εκφράσει αυτό που θέλει. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί μία λέξη η οποία δεν είναι πολύπλοκη προκειμένου να αποκτήσει αυτό που θέλει και εάν δεν τα καταφέρει χρησιμοποιεί συνδυαστικά μη λεκτικούς τρόπους, όπως κάποια χειρονομία ή το δείξιμο για να επικοινωνήσει καλύτερα την επιθυμία του.
- 3ο στάδιο: Στο στάδιο αυτό, το παιδί εκφράζει το ίδιο το μήνυμα με διαφορετικούς τρόπους. Αρχίζει να κατανοεί τις κοινωνικές μεταβλητές, το συνομιλητή καθώς και το πλαίσιο επικοινωνίας. Διαθέτει την ικανότητα προσαρμογής της γλώσσας του στους κανόνες του κοινωνικού πλαισίου ενώ παράλληλα μαθαίνει πώς, πότε καθώς και σε ποιον ομιλεί.

Οι Bates, Camaioni και Volterra (1975), υποστηρίζουν, επίσης, πως η προγλωσσική επικοινωνία αποτελείται από τρία στάδια:

- 1ο στάδιο: Το στάδιο αυτό ονομάζεται διαλεκτικό και διαρκεί από τη στιγμή της γέννησης ενός βρέφους έως την ηλικία των εννέα μηνών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής το βρέφος αδιαφορεί για τον επικοινωνιακό χαρακτήρα της συμπεριφοράς του. Ωστόσο, η ανταπόκριση των ενηλίκων στο κλάμα του προσδίδει επικοινωνιακό περιεχόμενο στη συμπεριφορά αυτή.

- 2ο στάδιο: Το στάδιο αυτό ονομάζεται προσλεκτικό και διαρκεί από την ηλικία των εννέα μηνών έως την ηλικία των δεκαπέντε μηνών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής το παιδί εκδηλώνει τις πρωτοπροστακτικές του συμπεριφορές, εκδηλώνοντας την πρόθεση να χρησιμοποιήσει τον ενήλικα για να αποκτήσει κάτι που θέλει, καθώς και τις συμπεριφορές πρωτοδηλώσεων, όπου το παιδί προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή ενός ενήλικα μέσω ενός αντικειμένου. Σε αυτό το στάδιο οι συμπεριφορές του παιδιού διαθέτουν επικοινωνιακή πρόθεση. Η επικοινωνιακή πρόθεση εκδηλώνεται μέσω μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας και έχει ως στόχο την αλληλεπίδραση του παιδιού με τον περίγυρό του.
- 3ο στάδιο: Το στάδιο αυτό ονομάζεται εκφωνητικό και εμφανίζεται από την ηλικία των δώδεκα μηνών έως την ηλικία των δεκαπέντε μηνών, διάστημα κατά το οποίο το παιδί ξεκινά να κατακτά τις πρώτες του λέξεις. Οι λέξεις αυτές αφορούν αντικείμενα και ενέργειες του περιβάλλοντος. Επιπλέον, στην ηλικία αυτή ξεκινά και η κατάκτηση της δομής της γλώσσας, καθώς και η τελειοποίηση της λειτουργικής επικοινωνίας.

Ο Halliday (1975) υποστηρίζει πως τα στάδια ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας είναι τέσσερα:

- 1<sup>ο</sup> στάδιο: Στο στάδιο αυτό, η επικοινωνία του παιδιού δεν έχει πρόθεση και δεν ακολουθεί κανόνες. Ωστόσο, μέσω αυτής το παιδί είναι ικανό να εκφράσει τις ανάγκες του και τη σωματική του κατάσταση. Το στάδιο αυτό διαρκεί έως τον 18<sup>ο</sup> μήνα ζωής ενός βρέφους.
- 2<sup>ο</sup> στάδιο: Στο στάδιο αυτό, παρόλο που υπάρχει επικοινωνιακή πρόθεση, απουσιάζει η συναίσθηση της δομής και της χρήσης της γλώσσας σχετικά με το επικοινωνιακό πλαίσιο. Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον 18<sup>ο</sup> έως τον 24<sup>ο</sup> μήνα ζωής του βρέφους.
- 3<sup>ο</sup> στάδιο: Στο στάδιο αυτό, το παιδί κατακτά τόσο τη δομή όσο και το πλαίσιο επικοινωνίας. Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον 24<sup>ο</sup> έως τον 36<sup>ο</sup> μήνα ζωής του παιδιού.

- 4<sup>ο</sup> στάδιο: Στο στάδιο αυτό το παιδί κατακτά την ικανότητα σωστής χρήσης της γλώσσας με ποικίλους τρόπους. Το στάδιο αυτό διαρκεί από τον 36<sup>ο</sup> μήνα ζωής του παιδιού και έπειτα.

### 3.2.2 Γλωσσική πραγματικότητα

Σύμφωνα με τους Bernstein και Tiegerman (1993), τα στάδια ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματικότητας κατά την προσχολική ηλικία είναι δύο:

- 1<sup>ο</sup> στάδιο: Το στάδιο αυτό αφορά την επεξεργασία των επικοινωνιακών λειτουργιών. Κατά το στάδιο αυτό η έκφραση των συναισθημάτων εντοπίζεται αυξημένη, ενώ το ρεπερτόριο της χρήσης της γλώσσας εντοπίζεται ανεπτυγμένο λόγω των αλλαγών που υπόκεινται το παιδί σε γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο. Ένα παιδί προσχολικής ηλικίας χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως μέσο προκειμένου να εκφράσει τις ανάγκες και εμπειρίες του, να δώσει εντολές και να κατευθύνει τον εαυτό του. Καθώς αναπτύσσεται, η γλώσσα μετατρέπεται σε μέσο δήλωσης της αιτίας κάποιου γεγονότος, έκφρασης σκέψεων και επίλυσης προβλημάτων. (Tough, 1977). Επιπροσθέτως, όπως υποστηρίζει ο Moerk (1975), μεταξύ δύο και πέντε ετών το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως μέσο μίμησης, έκφρασης αποριών και αναγκών, απάντησης ερωτήσεων, περιγραφής, διήγησης εμπειριών, αλληλεπίδρασης με τον περίγυρο και έκφρασης συναισθημάτων.
- 2<sup>ο</sup> στάδιο: Το στάδιο αυτό αφορά την ικανότητα συζήτησης του παιδιού. Κατά το στάδιο αυτό το παιδί είναι ικανό να διεξάγει μια συζήτηση μικρού μήκους η οποία αφορά το παρόν. Σε ηλικία περίπου τριών ετών βρίσκεται σε θέση να πραγματοποιήσει μία συζήτηση σχετιζόμενη με τα άμεσα ενδιαφέροντά του. Παράλληλα, στην ηλικία αυτή, το παιδί γνωρίζει και τους κανόνες εναλλαγής σειράς μεταξύ των συνομιλητών. Σε ηλικία περίπου τεσσάρων ετών, οι γνώσεις του παιδιού σχετικά με τον κοινωνικό ρόλο μιας συζήτησης αυξάνονται και αφορούν κυρίως την προσαρμογή της γλώσσας σύμφωνα με το συνομιλητή, καθώς και την ακρόαση της γνώμης αυτού. Ορισμένες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί σε αυτή την ηλικία αφορούν την αδυναμία πλήρους μετάδοσης του μηνύματος που θέλει, καταλήγοντας σε συνεχή ζήτηση

διευκρινίσεων από το συνομιλητή του (Owens, 1992). Σε ηλικία περίπου πέντε ετών, το παιδί διαθέτει πλέον την ικανότητα να συνομιλεί σε διάφορες περιστάσεις. Άλλες δυνατότητες οι οποίες αναπτύσσονται κατά την περίοδο της πρώτης σχολικής ηλικίας έως το έβδομο έτος είναι η διατήρηση του θέματος της συζήτησης, η διευκρίνιση του θέματος της συζήτησης, η ικανότητα αφήγησης βασισμένη σε ένα σχήμα, η ζήτηση επεξηγήσεων, η προσαρμογή της έκφρασής του ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το βαθμό συγγένειας και την κοινωνική θέση του συνομιλητή τους, η χρήση κοινωνικά αποδεκτών μοντέλων εκφράσεων, η κατανόηση λογοπαίγνιων και ανέκδοτων, η κατανόηση εκτενών αφηγήσεων, η διαπραγμάτευση, η έκφραση συναισθημάτων και η ανάπτυξη μεταγλωσσικών δεξιοτήτων (Dewart & Summers, 1995).

### **3.3 Ανάπτυξη πραγματολογικών ικανοτήτων σύμφωνα με την ηλικία**

Η ανάπτυξη της πραγματολογίας αποτελεί ένα μέρος της ανάπτυξης της επικοινωνίας του παιδιού και αφορά τον τρόπο χρήσης των κανόνων της γλώσσας σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια. Παρακάτω παρατίθενται τα χαρακτηριστικά ανάπτυξης της πραγματολογίας σε κάθε ηλικία με βάση τα αναπτυξιακά ορόσημα. Οι παράμετροι στις οποίες θα αναφερθούμε αφορούν τις επικοινωνιακές λειτουργίες, δηλαδή τον τρόπο χρήσης προθέσεων όπως είναι το αίτημα, ο χαιρετισμός μέσω διαφόρων επικοινωνιακών συμπεριφορών όπως είναι οι χειρονομίες, οι κραυγές και η γλώσσα, την απόκριση στην επικοινωνία, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιδρά και καταλαβαίνει την επικοινωνία από άλλους ανθρώπους και την αλληλεπίδραση και συζήτηση, δηλαδή στον τρόπο συμμετοχής του παιδιού στην αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία.

#### **1. Ανάπτυξη επικοινωνιακών λειτουργιών**

<b>Ηλικία</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>
---------------	-----------------------

<p><b>0;0-0;9</b></p>	<p>Χρήση βλεμματικής επαφής, χρήση χαμόγελου και άναρθρων κραυγών δίχως επικοινωνιακή πρόθεση.</p>
<p><b>0;9-1;06</b></p>	<p>Έναρξη έκφρασης μιας σειράς επικοινωνιακών προθέσεων, αρχικά μέσω χειρονομιών σε συνδυασμό με κραυγές και έπειτα μέσω λέξεων:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Αναζήτηση προσοχής</li> <li>➤ Ζήτηση αντικειμένων ή πληροφοριών</li> <li>➤ Απόρριψη ή διαμαρτυρία</li> <li>➤ Χρήση χαιρετισμού</li> <li>➤ Κατονομασία αντικειμένων</li> </ul>
<p><b>1;06-3;0</b></p>	<p>Διερεύνηση των επικοινωνιακών προθέσεων.</p> <p>Χρήση μεμονωμένων λέξεων ή φράσεων για:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Σχολιασμό</li> <li>➤ Έκφραση συναισθημάτων</li> <li>➤ Διεκδίκηση ανεξαρτησίας</li> <li>➤ Έναρξη χρήσης της γλώσσας με φαντασία</li> </ul>
<p><b>3;0-4;0</b></p>	<p>Χρήση της γλώσσας για:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Αναφορά σε παρελθοντικά και μελλοντικά γεγονότα.</li> <li>➤ Παράθεση πληροφοριών</li> <li>➤ Αφήγηση ιστοριών</li> </ul>
<p><b>4;0-7;0</b></p>	<p>Ικανότητα έκφρασης προθέσεων μέσω ποικίλων μορφών με στόχο την προσαρμογή τους στις επικοινωνιακές ανάγκες του ακροατή και την τήρηση των κανόνων ευγενείας.</p>

	<p>Έναρξη χρήσης έμμεσων αιτημάτων.</p> <p>Χρήση της γλώσσας για:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Απόκτηση και διατήρηση προσοχής των ενηλίκων π.χ. «Ξέρετε τι...».</li> <li>➤ Παράθεση πληροφοριών</li> <li>➤ Αίτημα πληροφοριών από άλλους ανθρώπους</li> <li>➤ Παραχώρηση οδηγιών σε άλλους ανθρώπους</li> <li>➤ Αναφορά κανόνων</li> <li>➤ Διαπραγμάτευση</li> <li>➤ Έκφραση συναισθημάτων</li> <li>➤ Έκφραση πεποιθήσεων και απόψεων</li> <li>➤ Κοροϊδία ή απειλή.</li> </ul> <p>Έναρξη χρήσης χιούμορ.</p> <p>Χρήση αφήγησης για παράθεση εμπειριών, διαμαρτυρία για ενέργειες άλλων και διήγηση απλών ιστοριών.</p>
<p><b>7;0-9;0</b></p>	<p>Εδραίωση πιο εξελιγμένων γλωσσικών λειτουργιών:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Υποσχέσεις</li> <li>➤ Υποθέσεις</li> <li>➤ Περιγραφή των δικών του συναισθημάτων και αντιδράσεων αλλά και των άλλων.</li> </ul> <p>Χρήση γλώσσας για ανάπτυξη ιδεών:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Προγραμματισμός, πρόβλεψη και υπόθεση</li> <li>➤ Αιτιολογία και αξιολόγηση</li> <li>➤ Επεξήγηση</li> <li>➤ Έκφραση αφηρημένων ιδεών και απόψεων</li> </ul>

	<p>➤ Επιχειρηματολογία και συζήτηση.</p> <p>Περαιτέρω ανάπτυξη των δεξιοτήτων πειθούς και διαπραγματεύσεως.</p> <p>Εκτενέστερη και πλουσιότερη αφήγηση.</p> <p>Τα γεγονότα των ιστοριών τοποθετούνται χωρικά και χρονικά.</p> <p>Ανάπτυξη χρήσης μεταφορικής γλώσσας (π.χ. ιδίωμα, παρομοίωση, μεταφορά).</p> <p>Έναρξη χρήσης σαρκασμού και ειρωνείας.</p>
--	---

## 2. Ανάπτυξη επικοινωνιακής απόκρισης

Ηλικία	Χαρακτηριστικά
<b>0;0-0;9</b>	<p>Εστίαση στη φωνή και στα πρόσωπα των ανθρώπων.</p> <p>Απόκριση στην αλληλεπίδραση μέσω βλεμματικής επαφής, χαμόγελου και γέλιου.</p> <p>Έναρξη απόλαυσης παιχνιδιών δράσης και απόκριση μέσω χαμόγελου σε οικείες λέξεις ή γαργαλιτό.</p>
<b>0;9-1;06</b>	<p>Έναρξη κατανόησης κινήσεων ενηλίκων όπως το δείξιμο.</p>



	Ανταπόκριση σε απλές οδηγίες.
<b>1;06-3;0</b>	Έναρξη αναγνώρισης μιας σειράς επικοινωνιακών προθέσεων ενηλίκων και κατάλληλη ανταπόκριση σε αυτές.  Απόκριση στην ομιλία με ομιλία μέσω λεκτικών απαντήσεων.  Κατανόηση πως η φράση «σε ένα λεπτό» σημαίνει ότι του ζήτησαν να περιμένει.
<b>3;0-4;0</b>	Ανεπτυγμένη κατανόηση των επικοινωνιακών προθέσεων των ενηλίκων.  Αναζήτηση διευκρινίσεων σε περίπτωση ελλιπούς κατανόησης μιας φράσης κ.ά.  Λήψη οδηγιών από άλλους και απάντηση στις ερωτήσεις αυτών.  Ανάπτυξη της μεταγλωσσικής συνειδητοποίησης, δηλαδή αντιμετώπιση της γλώσσας ως αντικείμενο ανάλυσης και χρήση της προκειμένου να μιλήσει για αυτή.  Απόλαυση χιούμορ αλλά ελλιπής κατανόηση των λογοπαιγνίων.  Ακρόαση εκτεταμένων ιστοριών από βιβλία και ανάγνωση απλώς ιστοριών.
<b>7;0 και άνω</b>	Καλύτερη κατανόηση έμμεσων μορφών.

	<p>Υποστήριξη γλωσσολογικών μηνυμάτων με μειωμένη χρήση μη-λεκτικής επικοινωνίας.</p> <p>Ικανότητα κατανόησης και κρίσης εάν μια δήλωση είναι κατάλληλη για ένα συγκεκριμένο ακροατή ή για μια δεδομένη κατάσταση.</p> <p>Ικανότητα εκτίμησης της επάρκειας της επικοινωνίας και σχολιασμός σημείων που δεν ήταν επαρκή.</p> <p>Ικανότητα κατάλληλης ανταπόκρισης στην ιδιοματική γλώσσα.</p> <p>Ικανότητα κατανόησης τόσο της κυριολεκτικής όσο και της μεταφορικής γλώσσας.</p> <p>Γνώση ευγενικής μορφής αιτημάτων.</p> <p>Κατανόηση της επιρροής του επιτονισμού στην έννοια μιας λέξης.</p> <p>Κατανόηση των αστείων που βασίζονται στο παιχνίδι των λέξεων.</p> <p>Ικανότητα ανάγνωσης και εξαγωγής πληροφοριών από βιβλία.</p>
--	---

### 3. Ανάπτυξη αλληλεπίδρασης και συζήτησης

<b>Ηλικία</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>
---------------	-----------------------

<p><b>0;0-0;9</b></p>	<p>Πρώιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ βρεφών και φροντιστών:</p> <p>Συχνά ξεκινούν όταν το βρέφος κοιτά το πρόσωπο του φροντιστή και ολοκληρώνονται όταν το βρέφος κοιτά μακριά.</p> <p>Πολλές φορές αποτελούνται από επαναλαμβανόμενα παιχνίδια, στα οποία περιλαμβάνεται η εναλλαγή σειράς.</p> <p>Περιλαμβάνουν τη συνδυαστική προσοχή μεταξύ βρέφους και φροντιστή.</p>
<p><b>0;9-1;06</b></p>	<p>Έναρξη μη-λεκτικής αλληλεπίδρασης από το παιδί (π.χ. δείξιμο, χρήση χειρονομιών).</p> <p>Διακοπή αλληλεπιδράσεων με την απομάκρυνση του παιδιού.</p> <p>Απόκριση σε ερωτήσεις μέσω χειρονομιών και φωνητικών παραγωγών.</p>
<p><b>1;06-3;0</b></p>	<p>Έναρξη χρήσης λόγου με σκοπό την απόκριση στο λόγο (π.χ. δίνει λεκτικές απαντήσεις στις ερωτήσεις).</p> <p>Έναρξη αλληλεπίδρασης με χρήση κλητικής (π.χ.«Μαμά»).</p> <p>Απόκριση και παροχή διευκρινίσεων μέσω χρήσης του αρχικού τμήματος της φράσης του συνομιλητή.</p>
<p><b>3;0-4;0</b></p>	<p>Ικανότητα έναρξης μιας συζήτησης με τη χρήση λεκτικών στρατηγικών (π.χ. κλητική + σχόλιο ή ερώτηση).</p> <p>Ευκολότερη επικοινωνία με αγνώστους.</p> <p>Εναλλαγή του στυλ της ομιλίας κατά το συμβολικό παιχνίδι.</p>

	<p>Γρήγορη αλλαγή θεμάτων συζήτησης.</p> <p>Ανταπόκριση σε πράγματα που κρυφάκουσε από συζητήσεις άλλων.</p> <p>Όταν τα λεγόμενα του παιδιού δεν γίνονται κατανοητά, τα επαναλαμβάνει χωρίς να τροποποιεί.</p>
<b>4;0-7;0</b>	<p>Έναρξη και λήξη μιας συζήτησης με αποτελεσματικό τρόπο και έλεγχος του χρόνου που λαμβάνει ο κάθε ομιλητής κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης.</p> <p>Αύξηση του χρόνου και του αριθμού αλληλεπιδράσεων.</p> <p>Επέμβαση σε συζητήσεις άλλων την κατάλληλη στιγμή.</p> <p>Δυσκολία κατανόησης των γνώσεων του ακροατή.</p> <p>Όταν τα λεγόμενα του παιδιού δε γίνονται κατανοητά, τα επαναλαμβάνει τροποποιώντας τα προκειμένου να γίνουν αντιληπτά από τον ακροατή.</p>
<b>7;0 και άνω</b>	<p>Κατανόηση των αναγκών του ακροατή.</p> <p>Συνεκτικός λόγος.</p> <p>Επέμβαση και διόρθωση της πορείας μιας συζήτησης σε περίπτωση διαταραχής αυτής.</p> <p>Ικανότητα αξιολόγησης εκφράσεων του προσώπου, χειρονομιών, στάσεων του σώματος, απόστασης και βλεμματικής επαφής.</p>

(Dewart & Summers, 1995)

### 3.4 Χαρακτηριστικά επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό

Η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει πολλές δυσκολίες και ιδιομορφίες, καθώς το 50% δεν κατακτά την έκφραση λόγου, και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η νοημοσύνη, η κοινωνική ανάπτυξη και το επικοινωνιακό περιβάλλον. Η παρουσία ομιλίας πριν τα πέντε έτη ηλικίας, ωστόσο, αποτελεί σημαντική πρόγνωση για την εξέλιξή τους, αν και η επικοινωνία ξεκινά ήδη από πολύ νωρίτερα με την ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας. Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού υστερούν στον προσανατολισμό σε κοινωνικά ερεθίσματα και τη χρησιμοποίηση του λόγου αυθόρμητα και λειτουργικά στα πλαίσια συζήτησης και αποφεύγουν την οπτική επαφή, δεν αντιδρούν στο ήχο του ονόματός τους. Η μίμηση, η χρήση χειρονομιών και το βάβισμα είναι σπάνια ή εξαιρετικά καθυστερημένα (Geraldine, Munson, Osterling, & Werner, 2005; DiLavore, Lord, & Shulman, 2004). Η κατανόηση του λόγου είναι, επίσης, ένα πρόβλημα σε περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό, καθώς αναπτύσσεται μια μη λειτουργική επικοινωνία βασισμένη σε τραγούδια, διαφημίσεις και απομνημονευμένες φράσεις, χωρίς κατανοητό νόημα. Επιπροσθέτως, ο τρόπος με τον οποίο απευθυνόμαστε σε ένα άτομο με αυτισμό στον προφορικό μας λόγο, μπορεί να προσθέσει μια παραπάνω δυσκολία στην επικοινωνία τους, καθώς αποφεύγουν τη δυνατή φωνή και τη βλεμματική επαφή (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Πιο συγκεντρωμένα, αν η ομιλία αποκτηθεί από ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού, είναι πιθανό να παρουσιαστούν οι παρακάτω διαταραχές ομιλίας:

- Αυτόματη ή καθυστερημένη ηχολαλία
- Χρήση γ' προσώπου αντί για α'
- Στερεότυπες επαναλήψεις, λέξεις ή εκφράσεις
- Συνομιλία με τον εαυτό τους
- Απουσία ή λανθασμένη χρήση άρθρων, προθέσεων και χρόνων
- Πεζός, σχοινοτενής λόγος, χωρίς υπονοούμενο
- Προβλήματα στη μελωδία και την ένταση της ομιλίας
- Αδυναμία κατανόησης του χιούμορ, του μεταφορικού λόγου και των συναισθημάτων
- Αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών κανόνων
- Χρήση νεολογισμών
- Έλλειμμα στη χρήση μη λεκτικής επικοινωνίας

- Ανικανότητα συζήτησης και διαλόγου (Γκονέλα, 2006).

Σύμφωνα με τις έρευνες, η ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό διακόπτεται περίπου στους 12 μήνες, όπου και εμφανίζονται οι πρώτες δυσκολίες, κυρίως στην επικοινωνία και στην κινητικότητα, ωστόσο η ανάπτυξη πολλών παιδιών είναι φυσιολογική μέχρι και τους πρώτους 15-24 μήνες ζωής, ενώ έπειτα παρουσιάζουν απότομα ελλείμματα σε επικοινωνιακές και γλωσσικές δεξιότητες (DiLavore, Lord, & Shulman, 2004).

### 3.4.1 Δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας

- Διάλογος: Η βασική δυσκολία των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, ακόμη και αυτών που έχουν πλούσιο λεξιλόγιο και υψηλή νοημοσύνη, έγκειται στον τομέα της πραγματολογίας. Αρκεί μια συζήτηση μαζί τους για να διαπιστώσουμε τα ελλείμματα. Τα παιδιά αυτά δεν χρησιμοποιούν την ομιλία για να επικοινωνήσουν με τους άλλους, αλλά προσπαθούν να γίνουν χειριστικά. Αδυνατούν να ξεκινήσουν έναν διάλογο, να διατηρήσουν το θέμα του, να εκφράσουν την άποψη τους πάνω σε αυτό και να ζητήσουν διευκρινίσεις. Τις περισσότερες φορές μάλιστα, φαίνεται να ξεκινούν μια συζήτηση από ένα άσχετο σχόλιο με την περίσταση ή έναν ανεπίτρεπτο τρόπο, αδιαφορώντας για τους κοινωνικούς κανόνες (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης, & Παπαθανασόπουλος, 2012; Πολυχρονοπούλου, 2012).
- Ηχολαλία: Ένα άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ είναι το γεγονός ότι μπορούν οποιαδήποτε στιγμή να διακόψουν τον συνομιλητή τους και να κάνουν μια δήλωση, ερώτηση ή σχόλιο, τα οποία είναι, συνήθως, καθυστερημένες επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων, φαινόμενο που ονομάζεται ηχολαλία, αλλά ακόμη και να μιλούν ταυτόχρονα μαζί του, χωρίς να μπορούν να αντιληφθούν ότι αυτό προκαλεί σύγχυση (Wilkinson, 1998).
- Μη λεκτική επικοινωνία και κοινή προσοχή: Έλλειμμα παρουσιάζεται και στη βλεμματική επαφή και τη χρήση χειρονομιών κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας του παιδιού με τον συνομιλητή του. Επιπλέον, τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος έχουν σημαντικά μεγάλη καθυστέρηση στην ανάπτυξη της προσοχής που δείχνουν σε

κάποιο περιβαλλοντικό ερέθισμα με το βλέμμα ή τη δείξη, ευρέως γνωστή και ως «κοινή προσοχή». Για παράδειγμα, στα βρέφη ορίζεται η ακολουθία του βλέμματος με την κίνηση του γονιού στο χώρο. Η κοινή προσοχή αποτελεί και παράγοντα διάκρισης παιδιών στο φάσμα του αυτισμού από τυπικό πληθυσμό, αν δεν έχει αναπτυχθεί σωστά έως την ηλικία των 2 ετών (Mundy, 2017; Wilkinson, 1998).

- Κυριολεκτική ερμηνεία: Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες και στην κατανόηση και επεξεργασία του προφορικού λόγου για την επίτευξη του επικοινωνιακού σκοπού. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται η κυριολεκτική απόδοση όλων όσων ακούνε. Αδυνατούν να διακρίνουν το χιούμορ, ιδιωματισμούς, μεταφορές και κρυφές ερμηνείες της γλώσσας, προκαλώντας τους σύγχυση και κάνοντας τα πολλές φορές να αισθανθούν άβολα και μειονεκτικά.
- Προσωδία: Κατά τη διάρκεια της καθημερινής επικοινωνίας μας, μεταβάλλουμε τον τόνο και την ένταση της φωνής μας για να τονίσουμε κάτι συγκεκριμένο ή να εκφράσουμε τα συναισθήματά μας. Στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, παρατηρείται μονότονος χρωματισμός της φωνής και επίπεδη χροιά, με την κάθε συλλαβή να τονίζεται ξεχωριστά. Επομένως, δε μεταβάλλουν τον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και τη μελωδία της φωνής τους, με αποτέλεσμα η ομιλία τους να μοιάζει περισσότερο με απαγγελία. Ωστόσο, υπάρχουν φορές που κάνουν απότομες και περίεργες αλλαγές. Έτσι, καθίσταται άλλη μια δυσκολία στον τομέα της προσωδίας και του επιτονισμού (Φακινού, 2016).
- Μίμηση: Η μίμηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την ομαλή επικοινωνία. Έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στη διαδικασία της μίμησης, μιμούνται λιγότερο και χωρίς ακρίβεια και δεν παρατηρούν το πρόσωπο του ανθρώπου που προσπαθούν να μιμηθούν, αλλά παρασέρνονται από τις κινήσεις του (Dissanayake, Trembath, & Vivanti, 2014). Ωστόσο, υπάρχουν άλλα ερευνητικά στοιχεία που αναφέρουν τη μίμηση των εκφράσεων του προσώπου από παιδιά στο φάσμα χωρίς κανένα πρόβλημα. Θα πρέπει, λοιπόν, να ερευνηθούν περισσότερο οι παράμετροι της μίμησης των παιδιών αυτών, αν και η ίδια αποτελεί σπουδαίο συστατικό της επικοινωνίας (McIntosh, Reichmann-Decker, Wilbarger, & Winkielman, 2006).

- Σχολαστικός λόγος και ιδιόμορφη χρήση λέξεων: Όσο προχωρά η ανάπτυξη των παιδιών αυτών, παρατηρούνται αλλαγές στο λόγο τους, ο οποίος ξεκινά να γίνεται πιο σχολαστικός και επίσημος. Χρησιμοποιούν τυπικούς και πιο επίσημους τρόπους για να αναφερθούν σε κάποιο πρόσωπο ή αντικείμενο, ακόμη κι αν το περιβάλλον τους χρησιμοποιεί πιο «καθημερινές» λέξεις. Τα παιδιά αυτά μιλούν περισσότερο σαν ενήλικες και ο λόγος τους επηρεάζεται από αυτούς σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι από παιδιά της ηλικίας τους. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό είναι πως πολλές φορές απευθύνονται σε κάποιο άτομο με το πλήρες όνομα του και δε δέχονται ασάφειες και ανακρίβειες από τους συνομιλητές τους. Αξίζει να σημειωθεί και η ικανότητά τους να δημιουργούν ιδιόμορφες λέξεις που δεν υπάρχουν και πρωτότυπους τρόπους χρήσης της γλώσσας (Gerstein & Ghaziuddin, 1996).
- Άρθρωση σκέψεων: Ακόμη, είναι χαρακτηριστικό για ένα παιδί με αυτισμό να μη μπορεί να κρατήσει τις σκέψεις του για τον εαυτό του, αλλά να τις εξωτερικεύει δυνατά. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να απορροφάται από τις σκέψεις του και να παραμένει σιωπηλό ή ακόμη και να αγνοεί τους υπόλοιπους ακούσια. Η άρθρωση αυτή των σκέψεων ίσως αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσής τους ή ανακούφισης του παιδιού (Tantam, 1991).
- Ακουστική διάκριση: Τα περισσότερα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν, επίσης, δυσκολίες στην ακουστική διάκριση μιας γνώριμης φωνής ή ήχου, όταν υπάρχουν ομιλίες στο περιβάλλον τους ταυτόχρονα. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν το λόγο, όταν υπάρχουν πολλές φωνές που τους προκαλούν σύγχυση.
- Λεκτική ευφράδεια: Τέλος, η λεκτική ευφράδεια των παιδιών αυτών αποτελεί αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό της επικοινωνίας τους. Περνούν περιόδους που η ομιλία τους είναι πολύ πλούσια και συνεχής, ειδικότερα σε συζητήσεις για τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους, όπου επιθυμούν να αναδείξουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους. Υπάρχουν, ωστόσο, περίοδοι, στις οποίες το παιδί παραμένει σιωπηλό ή δυσκολεύεται να βρει τις σωστές λέξεις και τον τρόπο να εκφραστεί ή υιοθετεί ένα είδος επιλεκτικής αλαλίας, συνήθως λόγω άγχους και συναισθηματικών επιδράσεων (Γιακουμή, 2015).

Όλα τα παραπάνω φαίνεται πως έχουν σοβαρό αντίκτυπο στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς.



### **3.5 Συχνότητα, φύλο και ηλικία εμφάνισης πραγματολογικών ελλειμμάτων**

Τα πραγματολογικά ελλείμματα είναι αδυναμίες που εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως η νοημοσύνη, η ανάπτυξη, το επικοινωνιακό περιβάλλον του παιδιού κ.ά. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας. Σε παιδιά με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας, οι αδυναμίες τους σε σημαντικούς γλωσσικούς και γνωστικούς τομείς δεν αφήνουν τις πραγματολογικές δυσκολίες να έρθουν στο προσκήνιο, αυτό, όμως, δε σημαίνει πως δεν είναι παρούσες. Από την άλλη, στα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό, τα οποία έχουν κατακτήσει λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες, τα ελλείμματα στην πραγματολογία είναι ευδιάκριτα και αποτελούν τον βασικό κρίκο της αλυσίδας για την επικοινωνία και την κοινωνική τους αλληλεπίδραση (Baixauli, Berenguer, Colomer, Miranda, & Rosselo, 2017).

Η σοβαρότητα των ελλειμμάτων στον πραγματολογικό τομέα δεν εξαρτάται και δεν επηρεάζεται από το φύλο του παιδιού. Ωστόσο, φαίνεται πως στα αγόρια οι δυσκολίες είναι σοβαρότερες. Πρέπει, όμως, να σημειωθεί εδώ πως η βιβλιογραφία και οι έρευνες παρουσιάζουν την επικράτηση αυτή των αγοριών εξαιτίας της φύσης της διαταραχής, που εμφανίζεται σε μικρότερο ποσοστό στον γυναικείο πληθυσμό. Έτσι, δε γνωρίζουμε αν το δείγμα των κοριτσιών είναι αντιπροσωπευτικό στις έρευνες (Hartop, και συν., 2014; Tillman J. et al, 2018).

Όσον αφορά την ηλικία, σύμφωνα με τις έρευνες, όσο το παιδί με ΔΑΦ πλησιάζει στην ενηλικίωση, τα ελλείμματα στον πραγματολογικό τομέα μειώνονται. Παρ' όλα αυτά, ακόμη κι αν υπάρχει σταδιακή μείωση των δυσκολιών στις πραγματολογικές δεξιότητες, το χάσμα που έχει δημιουργηθεί με τον τυπικό πληθυσμό στο επικοινωνιακό κομμάτι είναι μεγάλο, καθώς οι δυσκολίες αυτές τους έχουν συντροφεύσει σε όλη την πορεία την ανάπτυξης τους (Auyeung, Baron-Cohen, Chakrabarti, Lai, & Lombardo, 2014).

### **3.6 Αιτιολογία Πραγματολογικών Ελλειμμάτων**

Προκειμένου οι μελετητές να εξηγήσουν τα πραγματολογικά ελλείμματα στον αυτισμό και τις συνακόλουθες αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αναφέρθηκαν σε τρεις

πιθανούς παράγοντες προέλευσής τους (Chahboun, Saldana, Vulchanova, & Vulchanov, 2015). Αρχικά, οι δυσκολίες στον πραγματολογικό τομέα φαίνεται πως συνδέονται με την αδυναμία των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού να αποκωδικοποιήσουν την ψυχική κατάσταση του ασθενή, γνωστό και ως «θεωρία του Νου» (Πολυχρονοπούλου, 2012). Επιπλέον, οι δυσκολίες αυτές είναι συνδεδεμένες και με τις αδυναμίες των ατόμων στους υπόλοιπους γλωσσικούς τομείς και ιδιαίτερα στα δομικά στοιχεία της γλώσσας (Gernsbacher & Pripas-Kari, 2012). Τέλος, πολλοί υποστηρίζουν πως φέρουν ευθύνη και οι αδυναμίες των ατόμων στις εκτελεστικές λειτουργίες ή στην κεντρική συνοχή (Πολυχρονοπούλου, 2012).

### **Θεωρία του Νου:**

Η «θεωρία του Νου» ορίζεται ως η θεωρία, σύμφωνα με την οποία ο γνωστικός μηχανισμός του ανθρώπου, που του επιτρέπει να αναπαριστά νοητικές καταστάσεις, δυσλειτουργεί. Είναι, ουσιαστικά, η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις του συνομιλητή του και να προβλέπει τη συμπεριφορά του. Πιο απλά, η θεωρία του νου είναι η νοητική διαδικασία, η οποία μας βοηθά να βλέπουμε τον κόσμο από την πλευρά του συνομιλητή μας και να κατανοούμε τι σκέφτεται και πως νιώθει (Πολυχρονοπούλου, 2012). Επίσης, αναφέρεται και ως «η ικανότητα του ατόμου να αποδίδει στον εαυτό του και στους άλλους πεποιθήσεις, επιθυμίες, προσδοκίες, όνειρα, ευχές, ελπίδες, προθέσεις, αντιλήψεις κι συναισθήματα» (Μισαηλίδη, 2003).

Η ικανότητα αυτή αποκτιέται από τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό στην ηλικία των τεσσάρων ετών. Το παιδί αντιλαμβάνεται, δηλαδή, πως όλοι οι άνθρωποι έχουν προθέσεις, σκέψεις, επιθυμίες και πιστεύω, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους και διαφέρουν από άτομο σε άτομο, με αποτέλεσμα και τη διαφοροποίηση αυτής της συμπεριφοράς. Από την άλλη πλευρά, τα περισσότερα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν ελλείμματα στην κατάκτηση της θεωρίας του νου, ακόμα και στην ηλικία των 7 ετών. Όχι μόνο δεν κατανοούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων, αλλά δεν αντιλαμβάνονται ότι ο συνομιλητής τους μπορεί να σκέφτεται και να αισθάνεται, περισσότερο απ' όλα όμως, ότι μπορεί να αλλάξει άποψη για κάτι ή να κρύψει τις πραγματικές προθέσεις του και να πει ψέματα. Αυτό φαίνεται πως συνδέεται με την αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να μάθουν με

τη μίμηση, η οποία αποτελεί το σημαντικότερο μέσο μάθησης στα πρώτα χρόνια της ζωής. Το παιδί μαθαίνει μέσω της μίμησης τις πρώτες του λέξεις, τη μη λεκτική επικοινωνία και τις εκφράσεις του προσώπου και μπορεί να καταλαβαίνει πως όταν κάποιος κατεβάζει τους ώμους του είναι στεναχωρημένος ή κουρασμένος ή όταν ανοίγει τα μάτια διάπλατα είναι έκπληκτος ή τρομαγμένος (Πολυχρονοπούλου, 2012).

Έρευνες έχουν δείξει πως η δυσκολία των παιδιών με αυτισμό να κατακτήσουν τη θεωρία του Νου αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα των ελλειμμάτων τους στην επικοινωνία και την κοινωνική συνδιαλλαγή και είναι κάτι που απαιτεί πολύ χρόνο και κόπο για να αποκτηθεί (Κουτσής, 2020).

### **Αδυναμίες στις εκτελεστικές λειτουργίες:**

Ο όρος εκτελεστικές λειτουργίες αποτελεί έναν όρο «ομπρέλα» που συμπεριλαμβάνει πληθώρα γνωστικών λειτουργιών του ανθρώπου. Η πολυπλοκότητά τους δεν αφήνει την ύπαρξη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού. Ουσιαστικά, είναι ένα σύνολο λειτουργιών, οι οποίες ρυθμίζουν διάφορες γνωστικές διεργασίες, όπως τα συναισθήματα, τις σκέψεις και την εκτέλεση γνωστικών έργων (Friedman & Miyake, 2012). Συνδέονται με το μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου και ειδικότερα με τον προμετωπιαίο φλοιό (Babin, Hood, Jeter, & Sereno, 2009). Οι βασικότερες εκτελεστικές λειτουργίες είναι οι εξής:

- **Η εναλλαγή:** η ικανότητα του παιδιού να εναλλάσσει τις ενέργειές του ή να διαχειρίζεται τα προβλήματά του
- **Η αναστολή:** η ικανότητα του παιδιού να περιορίζει τους τρόπους απόκρισής του σε ένα ερέθισμα ή το ίδιο το ερέθισμα
- **Η μνήμη εργασίας:** η συγκράτηση των απαραίτητων πληροφοριών στο νου για την εκτέλεση μιας εργασίας ή μιας δραστηριότητας
- **Η προσοχή:** η ικανότητα του παιδιού να συγκεντρώνεται σε συγκεκριμένα ερεθίσματα και να αγνοεί τα άσχετα
- **Η αυτό-ρύθμιση:** η ικανότητα συγκράτησης συναισθημάτων και συμπεριφορών
- **Ο σχεδιασμός:** η ικανότητα διαχείρισης των τρεχουσών και μελλοντικών απαιτήσεων στην εργασία

- Η έναρξη δραστηριότητας: η ικανότητα του παιδιού να ξεκινά μια δραστηριότητα, μια συζήτηση, μια εργασία ή την επίλυση ενός προβλήματος
- Η ψυχική ευελιξία: η ικανότητα του παιδιού να μεταβάλλει τα συναισθήματα του, χρησιμοποιώντας την ορθολογική του σκέψη (Anderson P. , 2002; Babin, Hood, Jeter, & Sereno, 2009).

Οι λειτουργίες αυτές αναπτύσσονται σε όλη τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η σωστή ανάπτυξή τους επηρεάζει την εξέλιξη του ατόμου σε πολλούς τομείς, όπως τη γνωστική λειτουργία, τη συμπεριφορά, το συναισθηματικό έλεγχο και κυρίως, την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία (Babin, Hood, Jeter, & Sereno, 2009). Πιο συγκεκριμένα, η εκτελεστική δυσλειτουργία μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα ελέγχου των παρορμήσεων, δυσκολίες στην οργάνωση και τον σχεδιασμό αλλά και στην επίλυση προβλημάτων, ανικανότητα συλλογισμού, εμμονικές συμπεριφορές, μειωμένη μνήμη εργασίας και απουσία πνευματικής ευελιξίας. Όσον αφορά το συναισθηματικό τομέα, τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχές στις εκτελεστικές λειτουργίες έχουν διαταραγμένη διάθεση, ηθική, πρωτοβουλία και κοινωνική συμπεριφορά.

Απόρροια της εκτελεστικής δυσλειτουργίας είναι και η έλλειψη ενσυναίσθησης και διορατικότητας, με πολλά παιδιά να κάνουν άκομπες και ακατάλληλες κοινωνικά ερωτήσεις και σχόλια, αδιαφορώντας για τις συνέπειες και για το αν θα φέρουν το συνομιλητή τους σε δύσκολη θέση. Επίσης, δυσκολεύονται να κατανοήσουν το χιούμορ και να αλλάξουν μαθημένες συμπεριφορές και να μάθουν από τα λάθη τους. Έτσι, δυσκολεύονται να διατηρήσουν ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις (Anderson P. , 2002).

### **Αδυναμίες στην κεντρική συνοχή:**

Ως κεντρική συνοχή ορίζεται η τάση του παιδιού να τροποποιεί τα ερεθίσματα και τις πληροφορίες και να τα μετατρέπει σε νοητικές αναπαραστάσεις. Πιο απλά, είναι η ικανότητά του να ολοκληρώνει και να γενικεύει τα γνωστικά σχήματα και όχι να επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα στοιχεία, αλλά στο γενικότερο νόημα. Τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά εμφανίζουν ισχυρή κεντρική συνοχή, η οποία, όμως, μπορεί να τους δυσκολέψει στη μνήμη λεπτομερειών.

Πρώτες η Frith και η Harpe το 1994, χρησιμοποίησαν παλαιότερες έρευνες για να καταλήξουν στην ιδέα πως διάφορα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό πηγάζουν από την αδυναμία τους να επεξεργάζονται μεμονωμένες πληροφορίες από το περιβάλλον και συγκεκριμένα ερεθίσματα από ένα πιο γενικό πλαίσιο. Η αδυναμία αυτή στην επεξεργασία σε συνδυασμό με άλλες αδυναμίες, οδηγούν στις δυσκολίες των ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές στην κοινωνική συνδιαλλαγή και επικοινωνία. Όπως υποστηρίζουν οι παραπάνω ερευνήτριες, τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν προκατάληψη στην επεξεργασία των πληροφοριών, με αποτέλεσμα να μη λαμβάνουν υπόψιν το περιβάλλον τους, να αδυνατούν να κατανοήσουν το νόημα ή να το γενικεύσουν. Γι' αυτό, για παράδειγμα, παρουσιάζουν προβλήματα στην αντίληψη του μεταφορικού λόγου και του συνόλου των πληροφοριών από μια συζήτηση (Σακουλογέωργα Κωστάκη, 2010).

Όλα τα παραπάνω τα εξηγεί πολύ κατανοητά το πείραμα του Bartlett, στο οποίο συμμετείχαν δύο ομάδες, παιδιά με τυπική ανάπτυξη και παιδιά που ανήκουν στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Τα παιδιά, αρχικά, άκουσαν μια ιστορία και έπειτα, τους ζητήθηκε να τη διηγηθούν όσο πιο λεπτομερώς γινόταν. Τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά διηγήθηκαν το γενικότερο νόημα της ιστορίας, χωρίς πολλές λεπτομέρειες, ενώ τα παιδιά με αυτισμό το ακριβώς αντίθετο.

Η καθημερινή επικοινωνία με το περιβάλλον μας απαιτεί τη συνεχή ανταλλαγή μηνυμάτων. Η κατανόηση κάθε πρότασης είναι δυνατή μόνο αν αυτή αντιμετωπιστεί ολιστικά και όχι τμηματικά με κάθε λέξη. Επομένως, η τάση των ατόμων να αντιμετωπίζουν τμηματικά την κάθε πληροφορία χωρίς να κατανοούν το γενικό πλαίσιο δημιουργεί αρκετά προβλήματα στην επικοινωνία και στις κοινωνικές σχέσεις (Frith & Hill, 2003).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

### 4.1 Η έρευνα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και καθυστέρηση λόγου-ομιλίας. Σκοπός της είναι η μελέτη των ελλειμμάτων του παιδιού στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας. Κριτήριο αξιολόγησης αποτελεί η κλινική παρατήρηση του παιδιού μέσα από δραστηριότητες και παιχνίδια με τον θεραπευτή. Η αξιολόγηση είναι άτυπη.

Για τη μελέτη περίπτωσης αναζητήθηκε ένα άτομο που ανήκει στο διάχυτο αναπτυξιακό φάσμα του αυτισμού και εμφανίζει ελλείμματα στο πραγματολογικό επίπεδο του λόγου. Ο συμμετέχων επιλέχθηκε από το πλαίσιο της εξάμηνης πρακτικής άσκησης και πληρούσε τα παραπάνω κριτήρια. Οι γονείς του ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους.

### 4.2 Σύντομο ιστορικό και προφίλ συμμετέχοντα

Ο συμμετέχων (Α) είναι ένα αγόρι ηλικίας 4:4 ετών το οποίο διαγνώστηκε με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και καθυστέρηση ομιλίας και λόγου στην ηλικία των 2:5 ετών από παιδοψυχίατρο. Ζει με τους γονείς του και τη μικρότερη αδερφή του στη Δράμα, έχει φίλους και φοιτά σε νηπιαγωγείο τυπικής ανάπτυξης. Αν και η προσαρμογή του στο πρώιμο σχολικό περιβάλλον δεν πραγματοποιήθηκε ομαλά, τώρα μεταβαίνει με ευχαρίστηση σε αυτό. Το παιδί λαμβάνει γλωσσικά ερεθίσματα αποκλειστικά στην ελληνική γλώσσα. Είναι ένα πολύ συμπαθητικό παιδί, ήρεμο, συνεργάσιμο και θετικό. Το ιστορικό του είναι καθαρό προγεννητικά και περιγεννητικά. Γεννήθηκε έπειτα από τελειόμηνη κύηση, με φυσιολογικό τοκετό χωρίς επιπλοκές. Ο ακοολογικός έλεγχος στον οποίο υποβλήθηκε έδειξε φυσιολογική ακοή. Ο Α. περπάτησε στους 12 μήνες και οι πρώτες του λέξεις έκαναν την εμφάνισή τους στην ηλικία των 2:5 ετών. Εκτός από συνεδρίες λογοθεραπείας, παρακολουθεί και συνεδρίες εργοθεραπείας.

### 4.3 Λογοθεραπευτική αξιολόγηση

Ο Α., ηλικίας 2:8 ετών, προσήλθε για πρώτη φορά στο Κέντρο Λογοθεραπείας στις 16 Ιανουαρίου 2020, έπειτα από παραπομπή παιδοψυχιάτρου, ο οποίος διέγνωσε το παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και καθυστερημένη ανάπτυξη ομιλίας. Αίτημα των γονέων του ήταν η αξιολόγηση και θεραπεία των γλωσσικών και επικοινωνιακών του δυσκολιών. Το ιατρικό ιστορικό του ήταν καθαρό. Η αξιολόγηση του στοματοπροσωπικού μηχανισμού, της ροής της ομιλίας και της φώνησης κρίθηκαν μη αναγκαίες, καθώς ο Α. παρουσιάζει επαρκή στοιχεία σε αυτούς τους τομείς.

Κατά την πρώτη του αξιολόγηση απέφευγε την ομιλία και χρησιμοποιούσε ως τρόπο επικοινωνίας την δείξη. Κατανοούσε εντολές, τις εκτελούσε σωστά και το παιχνίδι του ήταν φυσιολογικό. Είχε καλή βλεμματική επαφή και μιμούνταν κινήσεις. Κατονόμαζε βασικά σχέδια (πχ. σπίτι), χρώματα, φρούτα και μέρη του σώματος. Παρουσίαζε εμμονικές συμπεριφορές με κλειδιά και αυτοκίνητα και έντονη ηχολαλία, χωρίς απάντηση στις ερωτήσεις. Συνήθως, επαναλάμβανε την τελευταία συλλαβή της λέξης που είχε ειπωθεί τελευταία.

Κατά την αξιολόγηση του φωνολογικού συστήματος του Α. παρατηρήθηκαν τα παρακάτω:

- πτώση συλλαβών
- πτώση φωνημάτων συλλαβής
- πτώση συμπλεγμάτων (/str/ /kr/ /gl/)
- αρμονίες
- μεταθέσεις
- εμπροσθοποιήσεις

### 4.4 Αξιολόγηση Κέντρου Εκπαιδευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.)

Σύμφωνα με την τελευταία άτυπη εξατομικευμένη παιδαγωγική, λογοθεραπευτική και ψυχολογική αξιολόγηση, η οποία πραγματοποιήθηκε στις 13 Απριλίου του 2021, ο Α. στον

τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων παρουσιάζει σχετική συναισθηματική αυτονομία και δεν δυσκολεύεται να αποχωριστεί τους γονείς κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Έχει καλή βλεμματική επαφή, από κοινού προσοχή και αλληλεπιδρά, ανταποκρίνεται στο άκουσμα του ονόματός του και συναναστρέφεται με συνομηλίκους του. Το τελευταίο διάστημα έχει παρατηρηθεί ότι προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή με μη επιτρεπτό τρόπο. Κατά την άτυπη λογοθεραπευτική αξιολόγηση διαπιστώθηκαν δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία, με περιορισμένο αντιληπτικό και εκφραστικό λόγο και ηχολαλία σε λέξεις και φράσεις του συνομιλητή του. Ο Α. απαντά σε ερωτήσεις, όμως δε διατηρεί διάλογο και χρησιμοποιεί συχνά το β' πρόσωπο όταν αναφέρεται στον εαυτό του. Ανταποκρίνεται σε απλές εντολές. Δεν παρατηρείται δυσκολία στο βάδισμα και στο παιχνίδι με τη μπάλα. Όσον αφορά τη λεπτή κινητικότητα, τοποθετεί σωστά ενσφηνώματα και φτιάχνει παζλ με ταχύτητα και χωρίς βοήθεια. Είναι δεξιόχειρας με τετραποδική λαβή μαρκαδόρου και ζωγραφίζει πρόσωπο και μάτια, βγαίνει, όμως, εκτός πλαισίου στο χρωματισμό εικόνων. Στο ελεύθερο σχέδιο χρειάζεται παρότρυνση, διότι φαίνεται να έχει περιορισμένη φαντασία. Αναγνωρίζει τα βασικά μέλη του σώματός του και η αυτοεξυπηρέτησή του είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο για την ηλικία του. Για την εκτίμηση της σχολικής ετοιμότητας χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο τεστ «Bracken School Readiness Assessment» του Bruce A. Bracken. Με το τεστ αυτό αξιολογούνται γνώσεις που αφορούν χρώματα, γράμματα, αριθμούς, μεγέθη, συγκρίσεις και σχήματα. Ο Α. αναγνώρισε τα περισσότερα χρώματα και σχήματα, κάποια μεγέθη και κάποιους αριθμούς και ελάχιστα γράμματα και συγκρίσεις. Μέτρησε μέχρι το 10 μόνος του και μέχρι το 20 με βοήθεια. Η συνολική του επίδοση στο τεστ κατηγοριοποιήθηκε στο μέσο όρο συγκριτικά με τους συνομηλίκους του. Η βραχύχρονη μνήμη του φάνηκε ανεπτυγμένη, καθώς ανταποκρίθηκε με μεγάλη επιτυχία στη σχετική δραστηριότητα, όπου τοποθετήθηκαν με τυχαία σειρά κάρτες, τις οποίες αφού παρατήρησε με προσοχή, γυρίστηκαν ανάποδα και ο Α. έπρεπε να εντοπίσει τα ζεύγη εικόνων που του ζητούνταν. Τέλος, όσον αφορά το συναισθηματικό τομέα, ο Α. δεν έχει συναισθηματικές εξάρσεις, είναι ήρεμος με σοβαρό ύφος, χαμογελώντας, όμως, κατά διαστήματα. Έδειξε συνεργατική διάθεση και ακολούθησε με θετική στάση τους κανόνες, λειτούργησε ικανοποιητικά σε δομημένες δραστηριότητες, έχοντας επαρκές επίπεδο συγκέντρωσης, αν και κάποιες φορές έδειχνε αφηρημένος, με το βλέμμα του να «παγώνει» σε ορισμένο σημείο. Κατά την εξέλιξη της αξιολόγησης εμφανίστηκαν σημάδια κόπωσης, χωρίς



αντιδραστική συμπεριφορά. Γενικότερα, φάνηκε ένα παιδί χαμηλών τόνων που κάποιες φορές επαναλάμβανε τα λεγόμενα του συνομιλητή του ηχολαλώντας, με υψηλό επίπεδο προσαρμοστικότητας και δεκτικότητας.

#### 4.5 Χορήγηση ερωτηματολογίου

Για την καλύτερη αξιολόγηση και έρευνα της εικόνας του παιδιού και στο οικογενειακό και οικείο του περιβάλλον, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο και προωθήθηκε στους γονείς για τη συμπλήρωσή του.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται αυτούσιο και απαντημένο στο παράρτημα της παρούσας εργασίας.

Έπειτα από μελέτη των απαντήσεων των γονέων στο ερωτηματολόγιο γίνεται σαφές το πραγματολογικό έλλειμμα που εμφανίζει το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς απάντησαν πως το παιδί εμφανίζει δυσκολία στην κατανόηση του πλαισίου επικοινωνίας, στην αναμονή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, στην εναλλαγή σειράς κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, στην επιλογή θέματος μιας συζήτησης και στη διατήρηση αυτού, στην επιλογή κατάλληλων πληροφοριών σύμφωνα με τον συνομιλητή, στη λήψη οδηγιών από άλλους στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων, στην κατανόηση και στην έκφραση συναισθημάτων, στην κατανόηση και στη χρήση του χιούμορ, στην κατανόηση και στη χρήση του μεταφορικού λόγου, στην κατανόηση και στη χρήση των εκφράσεων του προσώπου, στην περιγραφή και την αφήγηση γεγονότων και στην τήρηση των κανόνων ευγενείας. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν τα πολυάριθμα ελλείμματα που εντοπίζονται σε άτομα με ΔΑΦ. Ωστόσο, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, εντοπίζονται ελλείμματα και στη θέση και στάση του σώματος κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, καθώς και στις δεξιότητες παιχνιδιού.

## 4.6 Διαγνωστικό προφίλ σήμερα

Ο Α. είναι πλέον ένα παιδί 4:4 ετών, το οποίο παρουσιάζει τα παρακάτω χαρακτηριστικά στον πραγματολογικό τομέα:

- η επικοινωνία του βασίζεται σε άμεση και έμμεση ηχολαλία.
- έχει στερεότυπες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και δραστηριότητες.
- παρουσιάζει συναισθηματικό έλλειμμα.
- δυσκολεύεται στη ρύθμιση σχετιζόμενη με τη θέση του σώματος και την κίνηση.
- χρησιμοποιεί β' ενικό πρόσωπο και απαντά με την ερώτηση που του τέθηκε.
- δυσκολεύεται να ξεκινήσει ή να συνεχίσει μια συζήτηση.
- δεν κατανοεί το μεταφορικό λόγο.
- συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι, αλλά δεν ανταποκρίνεται στο συμβολικό.
- συνήθως δυσκολεύεται να τηρήσει τους κανόνες και τα όρια με τα αντικείμενα των άλλων.
- έχει καλή βλεμματική επαφή.
- ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ονόματος του και στο χαμόγελο.
- ανέχεται τη διακοπή δραστηριοτήτων και προσαρμόζεται στις αλλαγές.
- παρουσιάζει καλή μιμική ικανότητα και μη λεκτική επικοινωνία.

Όσον αφορά τις γνωστικές δεξιότητες, η οπτική και η ακουστική αντίληψη, καθώς και η αντίληψη του σώματος είναι επαρκείς. Η κατονομασία, η κατηγοριοποίηση και η εκτέλεση των εντολών και η μνήμη είναι σε φυσιολογικά πλαίσια σύμφωνα με την ηλικία του, αν και παρουσιάζει περιορισμένο αντιληπτικό και εκφραστικό λόγο. Η κατανόηση της χρονικής αλληλουχίας δε συμβαδίζει με την τυπική ανάπτυξη του παιδιού.

### 4.6.1 Λογοθεραπευτικό πλάνο

Για μια ολοκληρωμένη παρέμβαση, οι στόχοι οργανώνονται με βάση την άτυπη αξιολόγηση των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων με συνδυασμό του ιστορικού του παιδιού. Η συχνότητα των συνεδριών ορίστηκε σε δύο φορές την εβδομάδα.

### Μακροπρόθεσμοι στόχοι:

- Ανάπτυξη προφορικού λόγου
- Ανάπτυξη πραγματολογικών δεξιοτήτων
- Οργάνωση συμπεριφοράς

### Βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

- Ανάπτυξη αντιληπτικού και εκφραστικού λεξιλογίου
- Αύξηση μήκους προτάσεων
- Μείωση της ηχολαλίας
- Ανάπτυξη της διαλογικής ικανότητας
- Απόκτηση δεξιοτήτων συνεργασίας (να μάθει να μοιράζεται) και συμβολικό παιχνίδι
- Αναγνώριση και εκμάθηση χρονικών εννοιών
- Συναισθηματική αγωγή

#### Ανάπτυξη αντιληπτικού και εκφραστικού λεξιλογίου

Για την ανάπτυξη της κατανόησης και της αντίληψης του λόγου χρησιμοποιούνται διάφορα παζλ ανάπτυξης λεξιλογίου. Για παράδειγμα, υπάρχουν στο εμπόριο παζλ με πολυαισθητηριακές εικόνες, στα οποία πρέπει να ενώσεις τα κομμάτια που κατονομάζεις. Επίσης, δείχνουμε στο παιδί κάρτες ζώων, αντικειμένων, φαγητών και του ζητάμε να τις ονοματίσει. Παράλληλα, τοποθετούμε μπροστά του τις κάρτες και ζητάμε να μας δείξει ή να μας δώσει κάποια από αυτές. Η δραστηριότητες αυτές είναι ένας πολύ καλός τρόπος εμπλουτισμού και ενίσχυσης του λεξιλογίου. Βοηθούν το παιδί να κατανοήσει καλύτερα τις λέξεις, να τις συγκρατήσει στη μνήμη του και να τις ανακαλέσει πιο εύκολα.

#### Αύξηση μήκους προτάσεων

Για την αύξηση μήκους των προτάσεων, αλλά και για την ανάπτυξη της επικοινωνίας χρησιμοποιήθηκε το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton.

Το Makaton είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα, το οποίο αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker και παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας, το οποίο βοηθά την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων παιδιών και ενηλίκων με διαταραχές στην επικοινωνία. Πρόκειται, ουσιαστικά, για ένα πρόγραμμα που περιλαμβάνει νοήματα και σύμβολα, τα οποία χρησιμοποιούνται μαζί με την ομιλία για να παρέχονται περισσότερες πληροφορίες για το τι κάνει κάποιος.

Η σταδιακή διεύρυνση της γλωσσικής εμπειρίας περιλαμβάνει οχτώ στάδια, όπως παρουσιάζονται παρακάτω και δύο επίπεδα, το τυπικό, το οποίο εστιάζει στην εκμάθηση και την πρακτική των γλωσσικών δεξιοτήτων και της επικοινωνίας και στις τεχνικές για τη χρήση του προγράμματος και το άτυπο, στο οποίο η επικοινωνία γενικεύεται και χρησιμοποιείται με λειτουργικό τρόπο στην καθημερινή ζωή.

<b>Σταδιακή διεύρυνση της γλωσσικής εμπειρίας</b>
<b>1<sup>ο</sup> στάδιο:</b> θεμελίωση της συνδιαλλαγής, άμεσες ανάγκες
<b>2<sup>ο</sup> στάδιο:</b> σπίτι, οικεία πρόσωπα, αντικείμενα, τροφή, γεγονότα, δραστηριότητες
<b>3<sup>ο</sup> στάδιο:</b> ευρύτερο περιβάλλον, ζώα, φρούτα, οχήματα, ενέργειες, ιδιότητες, επιρρήματα, αντωνυμίες
<b>4<sup>ο</sup> στάδιο:</b> σχολείο, αντικείμενα, άνθρωποι, γεγονότα, δραστηριότητες, αντωνυμίες, προσδιορισμοί
<b>5<sup>ο</sup> στάδιο:</b> κοινότητα, άνθρωποι, χώροι δραστηριότητες, γεγονότα, αντικείμενα, συναισθήματα
<b>6<sup>ο</sup> στάδιο:</b> ο ευρύτερος κόσμος, τοποθεσίες, σκέφτομαι και γνωρίζω, ιδιότητες, πειράματα
<b>7<sup>ο</sup> στάδιο:</b> αριθμοί, χρόνος, καιρός, ποσότητα, χρήματα
<b>8<sup>ο</sup> στάδιο:</b> ενδιαφέροντα, ψυχαγωγία, συναισθήματα, σχέσεις αιτίας και αποτελέσματος

Η χρήση του προγράμματος ξεκίνησε με την εκμάθηση των συμβόλων και των αντίστοιχων νοημάτων τους. Στη συνέχεια, δημιουργήσαμε προτάσεις με Υποκείμενο-Ρήμα

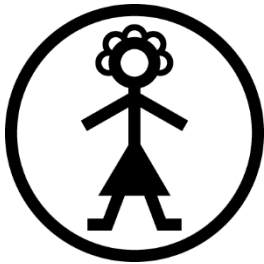
και αργότερα αυξήσαμε το μήκος της πρότασης σε Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο ή/και επίρρημα με διαφορετικούς συνδυασμούς. Παράλληλα, δουλέψαμε και την εναλλαγή προσώπων για τη σωστή κλίση των ρημάτων και τη χρήση α' ενικού προσώπου, όταν μιλά για τον εαυτό του και όταν μιλά για κάποιο άλλο πρόσωπο.



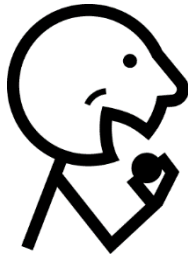
Εγώ



πίνω.



Η μαμά



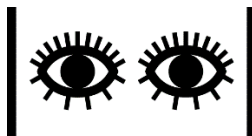
τρώει



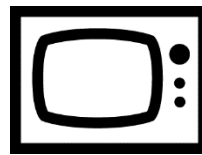
παγωτό.



Ο μπαμπάς



βλέπει



τηλεόραση



τη νύχτα.

### Μείωση της ηχολαλίας και ανάπτυξη διαλογικής ικανότητας

Παρ' όλο που η ηχολαλία αποτελεί αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι της επικοινωνίας και της ανάπτυξης ενός παιδιού με αυτισμό και δεν πρέπει να θεωρείται αθέμιτη, αλλά ότι εξυπηρετεί επικοινωνιακούς, γνωστικούς και κοινωνικούς σκοπούς στα αρχικά στάδια της επικοινωνίας του παιδιού με το περιβάλλον του, πολλές φορές δημιουργεί πρόβλημα στην παραγωγή αυθόρμητης και λειτουργικής ομιλίας. Το πρώτο βήμα για τη μείωση της ηχολαλίας είναι η εξάσκηση σε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Όταν χρειαστεί, δηλαδή, να θέσουμε μια ερώτηση στο παιδί, του δίνουμε την επιλογή ναι ή όχι, ώστε να αποφύγουμε την επανάληψη λέξεων ή και ολόκληρης της ερώτησης. Επίσης, αν δώσουμε εμείς, αμέσως, την απάντηση στο παιδί, αυτό θα την ηχολαλήσει, σιγά σιγά θα κατακτήσει αυτό το επίπεδο και θα μειωθούν οι ηχολαλίες στις ερωτήσεις κλειστού τύπου. Πρέπει να θυμόμαστε πάντα πως για να αποφευχθεί η ηχολαλία σε μια ερώτηση με δύο επιλογές στην απάντηση, είναι προτιμότερο να προηγείται η σωστή απάντηση και μετά η λάθος επιλογή. Αργότερα, όταν πια είναι σε θέση να απαντά σε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, αυτές θα πρέπει να συμβαδίζουν με το γνωστικό του επίπεδο και να απαιτούν απλές απαντήσεις. Μια καλή τεχνική είναι να δώσουμε στο παιδί την πρώτη λέξη της απάντησης, ώστε αυτό να συνεχίσει και σταδιακά να μειώνουμε τις βοήθειες έως ότου απαντά μόνο του.

Η επαφή των παιδιών με αντικείμενα δίνει την ευκαιρία για εξάσκηση στην υποβολή ερωτήσεων και επομένως στην ανάπτυξη του διαλόγου. Η περιγραφή, η ερμηνεία και τα συμπεράσματα (π.χ. «τι χρώμα είναι;», «γιατί είναι φτιαγμένο έτσι;» «ποιος το έφτιαξε;») κατά την επεξεργασία και την παρατήρηση διάφορων αντικειμένων, παιχνιδιών και εικόνων αυξάνει τη διαλογική ικανότητα και την επικοινωνία του παιδιού. Έρευνες δείχνουν, μάλιστα, πως όταν δείχνουμε στο παιδί αντικείμενα και παιχνίδια που δεν έχει ξαναδεί ή που έχουν πολλές μορφές, αυξάνεται η περιέργεια και το ενδιαφέρον του και έτσι, θέτει περισσότερες ερωτήσεις (Μπιρμπίλη, 2015).

### Απόκτηση δεξιοτήτων συνεργασίας (να μάθει να μοιράζεται) και συμβολικό παιχνίδι

Για την ανάπτυξη συνεργασίας σε ένα παιχνίδι χρησιμοποιούμε επιτραπέζια παιχνίδια, για τα οποία απαιτείται η εναλλαγή σειράς. Μαθαίνουμε στο παιδί να αναλαμβάνει την πρωτοβουλία, όταν είναι η σειρά του να παίζει, να περιμένει, όταν είναι η σειρά του συμπαίκτη του και το ενθαρρύνουμε γι' αυτό. Τέτοια παιχνίδια μπορούν να παιχτούν με ζάρι, με ρουλέτα υπόδειξης κ.ά.

Για να μπορεί να ανταπεξέλθει το παιδί σε δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού και να μάθει να μοιράζεται αντικείμενα χρησιμοποιούμε και πάλι παιχνίδι, αυτή τη φορά σχετιζόμενο με δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως σπίτι, σχολείο, φάρμα με ανθρωπάκια. Σκοπός είναι το παιδί να υποδύεται ρόλους, να συμπεριφέρεται και να μιλά όπως ο αντίστοιχος ρόλος και να χρησιμοποιεί διάφορα βοηθητικά αντικείμενα για να ολοκληρώσει την εικόνα του ρόλου που υποδύεται. Για παράδειγμα, μπορεί να κάνει ένα μωρό που κοιμάται, ξυπνάει, πεινάει και δρα ως ένα πραγματικό μωρό ή να χρησιμοποιεί διάφορα οικιακά αντικείμενα. Να γίνει η μητέρα/πατέρας που πηγαίνει βόλτα το παιδί της/του, το σκυλάκι που πίνει νερό, ο δάσκαλος που κάνει μάθημα στην τάξη του ή μια οικογένεια που πάει εκδρομή στη θάλασσα. Για να μάθει να μοιράζεται την ώρα του παιχνιδιού, προτρέπουμε και καθοδηγούμε το παιδί να μοιράζεται ένα παιχνίδι ή αντικείμενο με εμάς μέσα από τη διαδικασία «πάρε-δώσε».

Το συμβολικό παιχνίδι δίνει στα παιδιά τη δυνατότητα να αυτοσχεδιάσουν και να καταστρώσουν σενάρια, να επινοούν ρόλους και ιστορίες και φυσικά, να διασκεδάζουν, εξελίσσοντας το λόγο τους, ειδικά στο επίπεδο των πραγματολογικών εννοιών, αναπτύσσοντας τη φαντασία τους και οργανώνοντας τη σκέψη τους.

#### Αναγνώριση και εκμάθηση χρονικών εννοιών

Για την αναγνώριση και την εκμάθηση των χρονικών εννοιών χρησιμοποιούνται δραστηριότητες και παιχνίδια σειροθέτησης. Δίνονται στο παιδί διάφορες εικόνες ή παζλ για να τα βάλει στη σειρά με βάση τη χρονική αλληλουχία. Ύστερα, θέτονται ερωτήσεις (π.χ. «τι συνέβη πριν», «τι έγινε μετά;», «τι έγινε αργότερα», «τι έγινε τελικά» ή «ποια ώρα της ημέρας διαδραματίζονται τα γεγονότα;» κ.ο.κ.). Έτσι, ενισχύεται η κατανόηση και η εκμάθηση των χρονικών εννοιών, αλλά και η περιγραφική ικανότητα, η οπτική αντίληψη, η μνήμη και η προσοχή.

### Συναισθηματική αγωγή

Καθώς το παιδί παρουσιάζει έλλειμμα στη μύηση των συναισθημάτων και δεν υιοθετεί συναισθήματα, κυρίως αρνητικά, όπως ο θυμός, ο τρόμος, η έκπληξη και η λύπη κρίνεται απαραίτητη η συναισθηματική αγωγή και η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, δείχνουμε στο παιδί εικόνες που απεικονίζουν διάφορα συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά, και προσπαθούμε να τα ταυτίσουμε με διαφορετικές καταστάσεις, ώστε να γίνουν πιο αποδεκτά για το παιδί. Επίσης, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να έχουν πλήρη έλεγχο του εαυτού τους και να αντιμετωπίζουν κάθε κατάσταση συνειδητά και συνετά. Επιπλέον, τους βοηθά να κατανοήσουν τόσο τον δικό τους εσωτερικό κόσμο, όσο και τον συνομηλίκων τους και του περιβάλλοντος τους, ώστε να αναπτύξουν αργότερα υγιείς σχέσεις στο κοινωνικό τους περιβάλλον, χωρίς εντάσεις και αρνητισμό.

## **4.7 Συμπεράσματα**

Αυτό που συμπεραίνεται απ' όλα τα παραπάνω είναι ότι στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τα οποία έχουν αναπτύξει την ικανότητα ομιλίας, παρατηρείται σοβαρή δυσκολία στη χρήση του λόγου και επομένως, στην κοινωνική επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Johnson & Myers, 2007). Παρ' όλο που το παιδί είναι λεκτικό, δεν υπάρχει ουσιαστική επικοινωνία, καθώς δεν είναι ανεπτυγμένη η διαλογική ικανότητα. Πιο αναλυτικά, αν και στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος απουσιάζει (Συριοπούλου Δελλή, 2016), ο Α. παρουσιάζει καλή βλεμματική επαφή. Όταν κάποιος μιλά στο παιδί ή το φωνάζει με το όνομα του, εκείνο κοιτά το συνομιλητή και δεν τον αγνοεί. Ακόμη κι αν του ζητηθεί να κοιτάξει τον θεραπευτή, το παιδί ανταποκρίνεται. Είναι λίγες οι φορές που κάποιο ερέθισμα του αποσπά την προσοχή και το βλέμμα του «κολλά» σε ένα σημείο, αδιαφορώντας για το περιβάλλον του. Η χροιά και η ένταση της φωνής του παιδιού σπάνια αλλάζει και δεν υπάρχουν διακυμάνσεις σε αυτή. Μερικές φορές μόνο, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, μιλά ψιθυριστά, ως αποτέλεσμα της ηχολαλίας. Όταν ο θεραπευτής του ζητά να αλλάξει την ένταση της φωνής του (να τη μειώσει ή να την αυξήσει), ανταποκρίνεται με επιτυχία. Δεν παρατηρείται δυσκολία στην κατανόηση των χειρονομιών και τη μη λεκτική επικοινωνία, ούτε και στη



μίμηση αυτών. Αντιλαμβάνεται το «πάω», «ευχαριστώ», «όχι», «πίνω» κ.ά. και δε δυσκολεύεται να τα μιμηθεί και να τα χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της χρήσης του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ. Στις συνεδρίες δεν παρατηρείται δυσκολία στον χαιρετισμό κατά την άφιξη και την αναχώρηση, αλλά ούτε και στην προσαρμογή στον χώρο. Αποχωρίζεται με ευκολία τους γονείς του, μπαίνει στην αίθουσα χωρίς δισταγμό και αποχωρεί με χαρά στο άκουσμα «ήρθε η μαμά», «πάμε στον μπαμπά». Θεωρεί το χώρο των συνεδριών οικείο και γνώριμο. Στην πρόθεση για επικοινωνία δεν υπάρχει ιδιαίτερο έλλειμμα. Αντίθετα, το παιδί επιζητά την αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή. Ούτε στην αναμονή παρατηρείται δυσκολία. Όταν ο θεραπευτής ασχολείται με κάτι άλλο και του ζητά να περιμένει, εκείνο δε δυσφορεί, αλλά ηχολαλεί στην παύση της συζήτησης. Αν και η πρόθεση για επικοινωνία δεν είναι περιορισμένη, υπάρχει έλλειμμα στην πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με τους άλλους. Το παιδί χρειάζεται παρότρυνση για να επικοινωνήσει με τους άλλους ή με το θεραπευτή, να χαιρετήσει και να συστηθεί, να παίξει με άλλα παιδιά, τηρώντας του κοινωνικούς κανόνες. Μερικές φορές, μάλιστα, δυσκολεύεται να κατανοήσει και να τηρήσει τους κανόνες ευγενείας (Γκονέλα, 2006). Πολλές φορές, δεν επιθυμεί την είσοδο άλλου παιδιού στη αίθουσα της συνεδρίας και ζητά να κλείσει η πόρτα, παρουσιάζοντας έλλειμμα στην αυθόρμητη αναζήτηση μοιράσματος της απόλαυσης των ενδιαφερόντων του με άλλα παιδιά (Πολυχρονοπούλου, 2012). Στο λόγο του παιδιού κυριαρχεί η ηχολαλία, τόσο η άμεση όσο και η καθυστερημένη, γεγονός που δυσκολεύει την αυθόρμητη ομιλία και την ανάπτυξη του διαλόγου. Το παιδί ηχολαλεί, κυρίως, φράσεις καθυστερημένα, ακατάπαυστα και χωρίς να σκέφτεται. Σε δραστηριότητες που του δίνεται η δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε δύο πράγματα επιλέγει πάντα το δεύτερο εξαιτίας της ηχολαλίας. Το αντιληπτικό και εκφραστικό του λεξιλόγιο είναι περιορισμένο. Στις δραστηριότητες ανάπτυξης τους λεξιλογίου, όταν δε γνωρίζει την απάντηση σε ερωτήσεις τύπου «τι είναι αυτό;», «τι κάνουμε με αυτό;» ηχολαλεί την ερώτηση. Ο Α. δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε δραστηριότητες περιγραφής ή αφήγησης γεγονότων παρά μόνο με τη βοήθεια ερωτήσεων, κυρίως κλειστού τύπου για τη μείωση της ηχολαλίας. Είναι, λοιπόν, εμφανής η μεγάλη δυσκολία των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, εξαιτίας της ηχολαλίας (Γκονέλα, 2006). Δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει αντωνυμίες και α' ενικό πρόσωπο όταν μιλά για τον εαυτό του. Όταν μιλά για κάτι που του ανήκει λέει «είναι του Α.» και όχι «είναι δικό μου» και δε χρησιμοποιεί την προσωπική αντωνυμία «εγώ», αλλά το όνομα του (π.χ. «Θα παίζει ο Α.»). Επίσης, η χρήση και η κατανόηση

των εννοιών του χρόνου είναι κάτι που έχει βελτιωθεί αρκετά μέσω των συνεδριών λογοθεραπείας. Τέλος, οι προτάσεις του, αν και είχαν μικρό μήκος ή αποτελούνταν ακόμη και μόνο από το ρήμα στον αυθόρμητο λόγο, στις τελευταίες συνεδρίες παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση και πρόοδος με τη βοήθεια του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ. Επομένως, παρατηρείται δυσκολία στην ανάπτυξη του διαλόγου. Ο Α. αδυνατεί να επιλέξει θέμα συζήτησης και να το διατηρήσει, εξαιτίας της καθυστερημένης ηχολαλίας. Δεν επιλέγει τις κατάλληλες πληροφορίες σύμφωνα με το συνομιλητή του και δεν κατανοεί το πλαίσιο επικοινωνίας. Δυσκολεύεται στην εναλλαγή σειράς και στο να ζητά διευκρινίσεις για κάτι που δεν κατανοεί κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης (Συριοπούλου Δελλή, 2016). Η θέση και η στάση του σώματός του δεν είναι συχνά η κατάλληλη, ιδιαίτερα σε παιχνίδια κίνησης που χρειάζεται να κοιτά και το παιχνίδι και το θεραπευτή. Όσον αφορά το πλαίσιο και το περιβάλλον της επικοινωνίας και της συζήτησης, αν και δεν το κατανοεί και αδιαφορεί πολλές φορές για αυτό, δε δυσκολεύεται να προσαρμοστεί. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας μπορεί να αντιληφθεί αν κάποιος εισέλθει στην αίθουσα ή του απευθύνει το λόγο. Φαίνεται πως τον απασχολούν θόρυβοι του περιβάλλοντος, όπως ο ήχος του εκτυπωτή όταν επεξεργάζεται το χαρτί ή άλλοι εξωτερικοί ήχοι, ωστόσο δεν ενοχλείται από αυτούς. Παρατηρείται, ακόμη, πως δεν υπάρχει χρήση και κατανόηση των ιδιωματισμών, του χιούμορ, παροιμιών, καθώς και του μεταφορικού λόγου. Για παράδειγμα, η απάντηση στην ερώτηση «πως πήγε το σχολείο σήμερα;» ήταν «με το αμάξι» ή «μα ποιος είσαι;» ήταν «είμαι ο Α.». Επίσης, χρησιμοποιεί κάθε φορά στερεότυπες φράσεις (π.χ. «είμαι ο κεραυνός Μακουίν») και απαντά πάντα «είμαι καλά» στην ερώτηση «τι κάνεις;» χωρίς να κατανοεί την ερώτηση «πως είσαι;» και «τίποτα» στην ερώτηση «τι έφαγες σήμερα;» ή «τι ήπιες σήμερα;». Κατά την αποχώρηση του χαιρετά πάντα με τον ίδιο τρόπο («Γεια σου, θα τα πούμε»). Ελλείμματα σε εξωλεκτικές συμπεριφορές, τα οποία περιλαμβάνουν φτωχή μη λεκτική επικοινωνία και περιορισμένο λόγο, ελλιπή χρήση ή κατανόηση χειρονομιών και στάσεων του σώματος ή ακόμη και πλήρης απουσία λεκτικής/εξωλεκτικής επικοινωνίας, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη διάγνωση ενός παιδιού με ΔΑΦ (Συριοπούλου Δελλή, 2016).

Το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων και στην επιλογή παιχνιδιού. Ακόμη κι αν ο θεραπευτής ρωτά το παιδί αν θέλει να παίξουν ένα συγκεκριμένο παιχνίδι, δεν απαντάει και πρέπει να του δώσει δύο επιλογές ναι ή όχι. Τις περισσότερες φορές η απάντηση είναι θετική. Δε σχολιάζει ποτέ τι γινόταν στο παιχνίδι ή στη συνεδρία.

Στο συμβολικό παιχνίδι παρουσιάζονται δυσκολίες. Το παιδί δεν υποδύεται ρόλους και δεν κάνει ενέργειες της καθημερινής ζωής εύκολα, αλλά μετά από παρότρυνση του θεραπευτή. Παρουσιάζει εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα και παιχνίδια και δεν μοιράζεται αυτά που κρατάει, καθώς αδιαφορεί για την εμπλοκή του θεραπευτή στο παιχνίδι και για το τι θα κάνει σ' αυτό. Παίζει μόνο του και αντιδρά σε περίπτωση που ο θεραπευτής πειράζει ή ζητήσει τα παιχνίδια που κρατά αυτό. Ο λόγος του δεν είναι πλούσιος και δημιουργικός, αλλά βασίζεται στην ηχολαλία φράσεων και στις επαναλήψεις. Σε επιτραπέζια παιχνίδια είναι πρόθυμος να συνεργαστεί, αλλά δεν κατανοεί την εναλλαγή σειράς (Κιουτσιούκη, Κυριακοπούλου, & Σιάτρας, 2016).

Από δραστηριότητες για την αντίληψη των συναισθημάτων διαπιστώνεται πως το παιδί δεν επιθυμεί ούτε καν να δει τις εικόνες με άτομα που εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα, όπως τρόμος, λύπη, άγχος, φόβος ακόμα και έκπληξη, αλλά επικεντρώνεται μόνο στα θετικά, αυτά της χαράς και της ευτυχίας. Μπορεί, μάλιστα, να αλλάξει τη θέση του σώματός του, να γυρίσει από την άλλη πλευρά μόλις αντικρίσει τις κάρτες ή τις εικόνες με τα αρνητικά συναισθήματα και να αρνείται να γυρίσει για να τις δει. Χρησιμοποιεί τις εκφράσεις του προσώπου του μόνο για το συναίσθημα του θυμού, κι αυτό όχι πάντα, και της χαράς, και αντιλαμβάνεται τη χαρά μόνο μέσω του γέλιου και τη λύπη μόνο μέσω του κλάματος και όχι από τις εκφράσεις του προσώπου και τη στάση του σώματος. Σε κάθε συνεδρία φαίνεται συναισθηματικά ίδιος. Ωστόσο, δεν υπάρχει δυσκολία στην έκφραση του πόνου ή της δυσφορίας

#### **4.8 Περιορισμοί της έρευνας**

Τα παραπάνω συμπεράσματα μαρτυρούν και επιβεβαιώνουν τις δυσκολίες και τα ελλείμματα ενός παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στον τομέα της πραγματολογίας και τη χρήση της γλώσσας. Οι περιορισμοί της έρευνας έγκεινται στο γεγονός πως στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης η καταγραφή των αποτελεσμάτων και η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε σε μεμονωμένο επίπεδο. Επομένως, εξετάστηκε και ερευνήθηκε ένα παιδί, ο Α., τα αποτελέσματα του οποίου δεν μπορούν να γενικευτούν σε ευρύτερο κοινό. Το ερωτηματολόγιο αφορά την αξιολόγηση, κυρίως, των πραγματολογικών δεξιοτήτων του παιδιού από τους γονείς στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού του και δεν αποτελεί σταθμισμένο

εργαλείο αξιολόγησης, αλλά δημιουργήθηκε από τις φοιτήτριες με βάση το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας.

#### **4.9 Σχόλια και προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Η παρούσα εργασία θα μπορούσε να γίνει η αφορμή για περεταίρω έρευνα και μελέτη της επικοινωνίας στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Ενώ, λοιπόν, η επικοινωνία και πιο ειδικά, η πραγματολογία αποτελούν τομείς που εμφανίζουν το σημαντικότερο έλλειμμα των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, η έρευνα ως προς αυτούς είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Παρ' όλο που η Θεωρία του Νου και η Κεντρική Συνοχή εξηγούν τα ελλείμματα αυτά, δεν έχει γνωστοποιηθεί προς το παρόν που ακριβώς οφείλονται. Είναι ξεκάθαρο πως η άποψη ότι όλα τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος δεν είναι επικοινωνιακά και έχουν γλωσσικές διαταραχές, δεν ισχύει. Έρευνες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό επιθυμούν να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν, όμως, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους και της σοβαρότητας των δυσκολιών τους. Έτσι, θα μπορούσε να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στην δημιουργία σταθμισμένων εργαλείων, τα οποία θα χρησιμοποιούνται σε φυσικό επικοινωνιακό περιβάλλον και όχι σε δομημένες επικοινωνιακές καταστάσεις και να μετρούν τη σοβαρότητα των ελλειμμάτων αυτών για κάθε παιδί ξεχωριστά. Το σχολείο αποτελεί μια τέτοια κατάσταση, καθώς αποτελεί το σημαντικότερο σταθμό για την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνιακής ικανότητας του παιδιού. Και καθώς δεν υπάρχει κάποια γνωστοποιημένη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών με αυτισμό στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας, η πρόωμη ανίχνευση της σοβαρότητας των ελλειμμάτων θα ανοίξει το δρόμο για μεγαλύτερης κλίμακας έρευνες. Οι πρώιμες παρεμβάσεις στην νηπιακή και παιδική ηλικία θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών, πράγμα που θα πρέπει να αποτελεί το βασικό στόχο σε κάθε παρέμβαση.

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Adams, C. (2013). Pragmatic Language Impairment. Στο F. R. Volkmar (Επιμ.). doi:10.1007/978-1-4419-1698-3\_502
- Adler, A. B., Craig, E. A., & Minshawi, N. F. (2014). *Evolution of Autism: From Kanner to the DSM-V. Autism and Child Psychopathology Series*. Springer. doi:10.1007/978-1-4939-0401-3\_1
- Al-Houqani, M., Eissa, N., Ojha, S., Sadek, B., Sadeq, A., & Sasse, A. (2018, May). Current enlightenment about Etiology and Pharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. *frontiers in Neuroscience*. doi:10.3389/fnins.2018.00304
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)*. Arlington, United States: American Psychiatric Publishing.
- Anagnostou, E., Brian, J., Bryson, S., Buchanan, J., Drmic, I., Fernandez, B., . . . Zwaigenbaum, L. (2014, April 15). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *CMAJ*. doi:10.1503/cmaj.121756
- Anckarsater, H., Gillberg, C., Kerekes, N., Lundstrom, S., Lichtenstein, P., Melke, J., . . . Reichenberg, A. (2015, June). Autism Spectrum Disorders and coexisting disorders in nationwide Swedish twin study. *J Child Psychol Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.12329
- Anderson, C., & MacKay, G. (2000). *Teaching Children with Pragmatic Difficulties of Communication*. (David Fulton Publishers, Επιμ.) Λονδίνο.
- Anderson, P. (2002, Σεπτέμβριος 2). Assessment and Development of Executive Function (EF) During Childhood. *Child Neuropsychology*, 2, σσ. 71-82. doi:10.1076/chin.8.2.71.8724
- Arnaoudova, M., & Todorov, S. (2012). On differential diagnosis between autistic disorder and asperger's syndrome. *Journal of IMAB*, σσ. 334-336. doi:10.5272/jimab.2012183.334
- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Chakrabarti, B., Lai, M.-C., & Lombardo, M. V. (2014, Οκτώβριος 13). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*(54), σσ. 11-24. doi:10.1016/j.jaac.2014.10.003
- Babin, S., Hood, A., Jeter, C., & Sereno, A. (2009). Executive Functions: Eye Movements and Neuropsychiatric Disorders. *Encyclopedia of Neuroscience*, 117-122. doi:10.1016/B978-008045046-9.00420-4
- Baird, G., Elsabbagh, M., Lord, C., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *www.thelancet.com*, (σ. 13).
- Baixauli, I., Berenguer, C., Colomer, C., Miranda, A., & Rosselo, B. (2017, April 12). The Impact of Inattention, Hyperactivity/Impulsivity Symptoms, and Executive Functions on Learning Behaviors of Children with ADHD. (J. Núñez, Επιμ.) *Frontiers in Psychology*. doi:10.3389/fpsyg.2017.00540
- Barnhill, G. P. (2001). *What Is Asperger Syndrome? Intervention in school and clinic*. Harvard.

- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Wayne State University Press*, 205-226.
- Bennett, M., Goodall, E., Rowland, S., & Webster, A. A. (2018). Establishing Contexts for Support: Undoing the Legacy of the “Refrigerator Mother” Myth. Στο *Life on the Autism Spectrum* (σσ. 61-80). Springer.
- Bernstein, D., & Tiger, E. (1993). *Language and Communication Disorders in Children* (third εκδ.). Macmillan Publishing Company.
- Bishop, D. V., & Norbury, C. F. (2002). Inferential processing and story recall in children with communication problems: a comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*(3), σσ. 227-251. doi:10.1080/13682820210136269
- Bishop, D., & Norbury, C. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. (U. ο. Oxford, Επιμ.) *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, σσ. 917-929. doi:10.1111/1469-7610.00114
- Bishop, D., Norbury, C., & Tomblin, B. (2008). *Understanding Developmental Language Disorders* (1η εκδ.). Λονδίνο: Psychology Press.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: Wiley. doi:https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8QZ2GQ5
- Boisjoli, J. A., & Matson, J. L. (2007). *Research in Autism Spectrum Disorders* (Τόμ. 1). (U. S. Louisiana State University, Επιμ.) USA: ELSEVIER Ltd. doi:10.1016/j.rasd.2006.09.001
- Bolias, K., Choleva, A., Damianos, G., Mavroei, N., Richardson, C., Thomaidis, L., & Tsoia, M. (2020, June 16). Autism Spectrum Disorders in Greece: Nationwide Prevalence in 10–11 Year-Old Children and Regional Disparities. *Journal of Clinical Medicine*. doi:10.3390/jcm9072163
- Bollu, P. C., & Chalil, G. (2020, August). *NCBI*. Ανάκτηση από Rett Syndrome: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482252/#article-28490.s4>
- Bowler, D. M., & Brook, S. L. (1992). Autism by Another Name? Semantic and Pragmatic Impairments in Children. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 1(22), σσ. 61-81. doi:10.1007/BF01046403
- Casey, F., Hodges, H., & Neelkamal, S. (2019, September 25). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*. doi:10.21037/tp.2019.09.09
- Chahboun, S., Saldana, D., Vulchanova, M., & Vulchanov, V. (2015, Φεβρουάριος 17). Figurative language processing in atypical populations : the ASD perspective. *Frontiers in human neuroscience*(9), 11. doi:10.3389/fnhum.2015.00024
- Clark, A. (2015). Removed from the DSM-5: Considerations for Counselors Treating Individuals With Rett Syndrome. *VISTAS online*(72), 13. Ανάκτηση από

[https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article\\_7216cd23f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=88db432c\\_8](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_7216cd23f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=88db432c_8)

- Cook, E., Pomeroy, J., Realmuto, G., Tanguay, P., & Volkmar, F. (1999). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1097/00004583-199912001-00003>
- Cook, K. A., & Willmerdinger, N. A. (2015). The history of Autism. *Furman University Scholar Exchange*.
- Dan, B., Pelc, K., & Smeets, E. (2011). *Rett Syndrome* (2 εκδ.). The Netherlands, Maastricht, Brussels , Belgium: a Department of Clinical Genetics, Maastricht University Medical Center , Department of Neurology, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, Université Libre de Bruxelles (ULB).
- Dewart, H., & Summers, S. (1995). *The pragmatics profile of everyday communication skills in children* (2 εκδ.). Slough: NFER Nelson.
- DiLavore, P., Lord, C., & Shulman, C. (2004). Regression and word loss in autistic spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*(45), σσ. 936-955. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00287.x
- Dissanayake, C., Trembath, D., & Vivanti, G. (2014). Mechanisms of Imitation Impairment in Autism Spectrum Disorder. New York: Springer Science+Business Media. doi:10.1007/s10802-014-9874-9
- Ecker, C. (2016). The neuroanatomy of autism spectrum: : An overview of structural neuroimaging findings and their translatability to the clinical setting. *Autism*, σσ. 18-28. doi:10.1177/1362361315627136
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2012, Ιούνιος 15). The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions : Four General Conclusions. *Current Directions in Psychological Science*(21), 8-14. doi:doi:10.1177/0963721411429458
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα*. (Χ. Ξενάκη, Επιμ., & Γ. Καλομοίρης, Μεταφρ.) ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- Frith, U., & Hill, E. L. (2003, Φεβρουάριος 28). Understanding autism: insights from mind and brain. *Biological Sciences*, σσ. 281-289. doi:10.1098/rstb.2002.1209
- Geraldine, D., Munson, J., Osterling, J., & Werner, E. (2005, Ιούνιος). Variation in Early Developmental Course in Autism and its Relation with Behavioral Outcome at 3–4 Years of Age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(35), σσ. 337-350. doi:10.1007/s10803-005-3301-6
- Gerber, J. S., & Offit, P. A. (2009, January 7). Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*. doi:10.1086/596476

- Gernsbacher, M., & Pripas-Kapi, S. R. (2012). Who's Missing the Point? A Commentary on Claims that Autistic Persons Have a Specific Deficit in Figurative Language Comprehension. *Metaphor and Symbol*, 93-105. doi:10.1080/10926488.2012.656255
- Gerstein, L., & Ghaziuddin, M. (1996). Pedantic Speaking Style Differentiates Asperger Syndrome from High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*(6), 585-595. doi:10.1007/BF02172348
- Geschwind, D. H., & Levitt, P. (2007). Current Opinion in Neurobiology. Στο [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) (Επιμ.). doi:10.1016/j.conb.2007.01.009
- Gupta, N., & Malhotra, S. (1999, December). Childhood disintegrative disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(29), 491-498. doi:10.1023/a:1022247903401
- Harrop, C., Shire, S., Gulsrud, A., Chang, Y.-C., Ishijima, E., Lawton, K., & Kasari, C. (2014, Σεπτέμβριος 13). Does Gender Influence Core Deficits in ASD? An Investigation into Social-Communication and Play of Girls and Boys with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(45), σσ. 766-777. doi:10.1007/s10803-014-2234-3
- Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση*. (Χ. Λυμπεροπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Holingue, C., Lee, L.-C., Newill, C., & Pasricha, P. (2018). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A review of the literature on ascertainment and prevalence. *Autism Research*, σσ. 24-36.
- Howlin, P., & Magiati, I. (2017, March). Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*. doi:10.1097/YCO.0000000000000308
- Johnson, C. P. (2008). Recognition of Autism Before Age 2 Years. *Pediatrics in review, American Academy of Pediatrics*. doi:10.1542/pir.29-3-86
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). *Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders*. American Academy of Pediatrics. USA: Pediatrics.
- Kerig, P. K., & Wenar, C. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Από την βρεφική ηλικία στην εφηβεία* (2510 εκδ.). (Δ. Μαρκουλής, & Ε. Γεωργάκα, Μεταφρ.) ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG.
- Lennard Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. (Μ. Νικολακάκη, Μεταφρ.) Σαββάλας.
- McIntosh, D. N., Reichmann-Decker, A., Wilbarger, J. L., & Winkielman, P. (2006). When the social mirror breaks: deficits in automatic, but not voluntary, mimicry of emotional facial expressions in autism. *Developmental Science*(3), 295-302. doi:10.1111/j.1467-7687.2006.00492.x
- McParland, J., & Volkmar, F. R. (2012). *Handbook of Clinical Neurology*. New Haven, CT, USA: T.E Schlaepfer and C.B. Nemeroff, Editors 2012 Elsevier B.V.
- Mesibov, G. B., & Ratto, A. B. (2015). Autism spectrum disorders in adolescence and adulthood: Long-term outcomes and relevant issues for treatment and research. doi:10.1007/s11427-012-4295-x



- Moerk, E. L. (1975). Verbal interactions between children and their mothers during the preschool years. *Developmental Psychology*, 788-794.
- Mottron, L. (2020). Asperger Syndrome. Στο R. H. Paul, L. E. Salminen, J. Heaps, & L. M. Cohen (Επιμ.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (σσ. 187-196). Montreal, Canada: John Wiley & Sons Ltd.
- Mouridsen, S. (2002, November 7). Childhood disintegrative disorder. *Brain and Development*(25), 225-228. doi:10.1016/s0387-7604(02)00228-0
- Mundy, P. (2017). A Review of Joint Attention and Social-Cognitive Brain Systems in Typical Development and Autism Spectrum Disorder. (H. Tager-Flusberg, & E. Redcay, Επιμ.) *European Journal of Neuroscience*, σσ. 497-514. doi:10.1111/ejn.13720
- Owens, R. E. (2016). *Γλωσσικές Διαταραχές: Μία πρακτική προσέγγιση στην αξιολόγηση και την παρέμβαση*. (Ε. Ι. Τόκη, Επιμ., Ε. Τόκη, Δ. Ταφιάδης, Ά. Παπαδόπουλος, & Κ. Δρόσος, Μεταφρ.) Πάτρα: GOTSIS.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2013). *Επίτομη ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. (Ν. Αμβρόσιος, & Σ. Στασινοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Swanson, M. R. (2020, October). The role of caregiver speech in supporting language development in infants and toddlers with autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*. doi:10.1017/S0954579420000838
- Tantam, B. (1991). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge University Press. doi:10.1017/cbo9780511526770.005
- Taylor, B. (2006, April). Vaccines and the changing epidemiology of autism. *Child: Care, Health and Development*. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00655.x
- Tillman J. et al. (2018, Φεβρουάριος 21). Evaluating Sex and Age Differences in ADI-R and ADOS Scores in a Large European Multi-site Sample of Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(48), σσ. 2490-2505. doi:10.1007/s10803-018-3510-4
- Wilkinson, K. M. (1998). Profiles of language and communication skills in autism. *MENTAL RETARDATION AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES RESEARCH REVIEWS*(4), 73-79. doi:10.1002/(sici)1098-2779(1998)4:2<73::aid-mrdd3>3.0.co;2-y
- Wing, L. (1998). *Asperger Syndrome or High Functioning Autism?* (1 εκδ.). (E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kunce, Επιμ.) Springer US. doi:10.1007/978-1-4615-5369-4\_2

## Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή : αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη : Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

- Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. (1994). *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών* (4η εκδ.). Washington, USA: American Psychiatric Association .
- Βαλαμουτοπούλου, Χ., & Κουτελέκος, Ι. (2009, Μάρτιος). Το σύνδρομο Asperger στα παιδιά . Μελέτη Περίπτωσης. (www.vima-askliriu.gr, Επιμ.) *Το βήμα του Ασκληπίου*(8ος), σσ. 78-92.
- Βαρβέρης, Α. (2015). *Θεωρία του Νου, θεωρία της εκτελεστικής δυσλειτουργίας και θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής των ατόμων με αυτισμό. Μια διερευνητική μελέτη.* Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. (Ψ. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βόρειας Ελλάδας, Επιμ.) *Περιοδικό Ψυχολογίας της ΕΛΨΕ*, 12(2), σσ. 276-292.
- Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.* (Δ. Ανταβάλη, Επιμ.) Αθήνα, Ελλάδα: Ταξιδευτής.
- Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt, D. (2020). *Υποστηρίζοντας την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό: Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.* (Ανανεωμένη Έκδοση εκδ.). Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Βρυώνης, Γ. (2004). *Παιδιατρική.* (Α. Αναγνωστόπουλος, Επιμ.) ΕΦΥΡΑ.
- Βωνιάτη, Λ., & Χαραλάμπους, Ι. (2017). *Κλινική αναγνώριση, επικοινωνιακές δεξιότητες και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα με σύνδρομο Rett.* Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Λογοθεραπείας, Ακοής Λόγου Ομιλίας, Επιστημών Υγείας. Λευκωσία: Athens Medical Society. Ανάκτηση από <https://www.mednet.gr/archives/2018-2/pdf/188.pdf>
- Γενά, Α. (2002). *"Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές"*. Αθήνα: ΙΔΙΩΤΙΚΗ.
- Γιακουμή, Κ. (2015). *Μελέτη περίπτωσης των πραγματολογικών διαταραχών σε παιδί με διαγνωσμένο αυτισμό.* Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Πελοποννήσου, Λογοθεραπείας, Καλαμάτα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Πελοποννήσου. Ανάκτηση από <http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/18087/%CE%9C%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%84%CE%B7%20%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%AF%CF%80%CF%84%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CF%80%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE>
- Γιαννάκου, Κ., Λάμνισος, Δ., & Σερετόπουλος, Κ. (2020, Μάρτιος). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος αυτισμού. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 13.
- Γκονέλα, Ε. Χ. (2006). *Αυτισμός : Αίνιγμα και πραγματικότητα.* Αθήνα: Οδυσσεάς.
- Δόση, Α., & Μυτιληνέλη, Κ. (2017). *Η πραγματολογική διαταραχή στον αυτισμό.* Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Ηπείρου, Λογοθεραπείας. Ιωάννινα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Ηπείρου. Ανάκτηση από [https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8342/Dosi,%20Ai.\\_SLT\\_2017.pdf?sequence=1](https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8342/Dosi,%20Ai._SLT_2017.pdf?sequence=1)

- Kaufmann, W. E. (2012). *DSM-5: The New Diagnostic Criteria For Autism Spectrum Disorders*. Harvard Medical School, Neurology. Boston Children's Hospital, Harvard Medical School. Ανάκτηση από [https://www2.waisman.wisc.edu/cedd/connections/pdfs/DSM\\_5\\_WalterKaufmannAC2012Symposium.pdf](https://www2.waisman.wisc.edu/cedd/connections/pdfs/DSM_5_WalterKaufmannAC2012Symposium.pdf)
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- Κατή, Δ. (2000). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Κάτσιου Ζαφρανά, Μ. (2018). *Εγκέφαλος και Εκπαίδευση*. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Κιουτσιούκη, Β., Κυριακοπούλου, Χ., & Σιάτρας, Δ. (2016). *ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ( Δ.Α.Φ ) ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ*. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, Λογοθεραπείας. Ιωάννινα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου.
- Κουτσή, Γ. (2020). *Πραγματολογική Ικανότητα και Επικοινωνία των μαθητών με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Ανάκτηση από <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/24062/1/KoutsisGeorgiosKonstantinosMsc2020.pdf>
- Μαλεγιαννάκη, Α.-Χ., Μεσσήνης, Λ., & Παπαθανασόπουλος, Π. (2012). *Κλινική Παιδονευροψυχολογία*. Πάτρα, Ελλάδα: Gotsis Εκδόσεις.
- Μισαηλίδη, Π. (2003). *Η θεωρία των παιδιών για το νου*. Αθήνα: Τυπωθητώ / Δάρδανος.
- Μότσιου, Ε. (2017). *Εισαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μπιρμπίλη, Μ. (2015). Προς μια παιδαγωγική του διαλόγου: η σημασία και ο ρόλος των ερωτήσεων στην προσχολική ηλικία. ΣΟΦΙΑ. Ανάκτηση από [https://www.esofia.net/sites/default/files/indicative-capital/birbili\\_08.pdf](https://www.esofia.net/sites/default/files/indicative-capital/birbili_08.pdf)
- Νατσούλη, Σ. (2009). «Σύνδρομο Asperger και λογοθεραπευτικές προσεγγίσεις». Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, Λογοθεραπείας. Ιωάννινα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου.
- Παπαγεωργίου, Β. Α. (2011). *Εισαγωγή στον αυτισμό και τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. (Α. Α. Σύλλογος Γονέων Κηδ. και Φίλων, Επιμ.) Ανάκτηση από <https://edul1.ekt.gr/edul1/bitstream/10795/302/2/302.pdf>
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: ΙΔΙΩΤΙΚΗ.
- Σακουλογέωργα Κωστάκη, Δ. (2010, Μάρτιος). Το αυτιστικό φάσμα υπό το πρίσμα της γνωστικής ψυχολογίας: Επισκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας. *Το περιοδικό της ελληνικής ψυχολογικής εταιρείας*(17), σσ. 89-112.
- Σταμπολτζή, Α. (2011). Σύνδρομο Asperger: Αιτιολογία, διάγνωση, τρόποι παρέμβασης και προοπτικές. [www.specialeducation.gr/](http://www.specialeducation.gr/), σ. 5.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΟΧΙ
Υπάρχει βλεμματική επαφή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης;		X	
Υπάρχει κατάλληλη θέση και στάση σώματος κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης;		X	
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση και την χρήση των εκφράσεων του προσώπου;		X	
Υπάρχει δυσκολία στην αντίληψη και χρήση χειρονομιών;			X
Υπάρχει δυσκολία στη μίμηση;			X
Το παιδί φαίνεται να έχει μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον γύρω του;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση του πλαισίου επικοινωνίας και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο πλαίσιο αυτό;	X		
Υπάρχει παρουσία συμβολικού παιχνιδιού;			X
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση των αντιδράσεων του συνομιλητή σε μία συζήτηση;			X
Η πρόθεση για επικοινωνία είναι περιορισμένη;			X
Η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με άλλους είναι ελλιπής;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην αναμονή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης;			X
Υπάρχει δυσκολία στην εναλλαγή σειράς κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης;	X		

Υπάρχει δυσκολία στην επιλογή θέματος συζήτησης και στη διατήρηση αυτού;	X		
Υπάρχει δυσκολία στο χαιρετισμό κατά την άφιξη ή αναχώρηση;			X
Υπάρχει δυσκολία στην επιλογή κατάλληλων πληροφοριών σύμφωνα με τον συνομιλητή;	X		
Το παιδί είναι ικανό να λαμβάνει οδηγίες από άλλους;	X		
Υπάρχει άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία;	X		
Υπάρχει δυσκολία στη χρήση αντωνυμιών (εγώ, εσύ, δικό μου, δικό σου);	X		
Υπάρχει δυσκολία στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην έκφραση του πόνου ή της δυσφορίας;			X
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση ή στην χρήση εννοιών του χρόνου (π.χ. αύριο, χθές);	X		
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση ή στην έκφραση συναισθημάτων;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση ή στη χρήση του χιούμορ;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση ή στη χρήση μεταφορικού λόγου;	X		
Το παιδί είναι ικανό να ζητά διευκρινίσεις κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης;			X
Υπάρχει δυσκολία στην περιγραφή ή την αφήγηση γεγονότων;	X		
Υπάρχει δυσκολία στην τήρηση των κανόνων ευγενείας;		X	



Υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση και λήψη αποφάσεων;	X		
Ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ονόματός του;	X		
Παίζει με άλλα παιδιά της ηλικίας του;		X	
Αντιλαμβάνεται την είσοδο ενός προσώπου στον χώρο τον οποίο βρίσκεται;	X		
Δείχνει να ακούει όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο;		X	
Δείχνει να ενοχλείται από θορύβους του περιβάλλοντος;		X	