



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΩΣ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»**

ΓΚΡΟΠΑΣΙ ΜΑΡΙΟΥΣ, Α.Μ 16176

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΑΦΑΚΑ -
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Ιωάννινα, 2020

**AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS: FROM EVALUATION
TO THERAPEUTIC APPROACHES**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, .../.../...

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1) Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Σιαφάκα Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια

2) Μέλος επιτροπής

Νησιώτη Μελομένη (Μελίνα), Λέκτορας

3) Μέλος επιτροπής

Ταφιάδης Διονύσιος, Επίκουρος Καθηγητής

Ο / Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

©Γκρόπασι Μάριους, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Γκρόπασι, Μάριους

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα μονάχα ευχαριστώ είναι πραγματικά λίγο για να εκφράσω τη στήριξη σε όλους αυτούς τους ανθρώπους που συντέλεσαν όχι μόνο στη συγγραφή της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, αλλά και στην επίτευξη της ολοκλήρωσης των σπουδών μου. Εκπαιδευτικοί, γονείς, φίλοι, συγγενείς, σας εκφράζω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την ανιδιοτελή βοήθεια και συνεισφορά σας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα Πτυχιακή Εργασία αποτελεί μια θεωρητική προσέγγιση περιγραφής των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Αυτό το φάσμα των διαταραχών αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στις μέρες μας, καθώς η εμφάνιση τους αυξάνεται συνεχώς. Όταν λοιπόν μιλάμε για Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος εννοούμε σοβαρά ελλείμματα τόσο στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης όσο και στις δεξιότητες επικοινωνίας με στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα.

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος εμφανίζονται σε ποσοστό ένα στα εκατό παιδιά με κάποια κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Ωστόσο, τα γνωρίσματα αυτά διαφέρουν από άτομο σε άτομο στους διαφορετικούς τομείς ανάπτυξης. Στη παρούσα εργασία τα χαρακτηριστικά των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος κατηγοριοποιούνται με βάση την κοινωνική-συναισθηματική ανάπτυξη, τη γλωσσική ανάπτυξη, τη νοητική ανάπτυξη και τη στερεότυπη συμπεριφορά.

Η διάγνωση αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην αναπτυξιακή πορεία των ατόμων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, ενώ η επιλογή των σωστών διαγνωστικών εργαλείων κρίνεται ιδιαίτερα καθοριστική για τη καλύτερη δυνατή θεραπευτική προσέγγιση.

Η αιτιολογία των διαταραχών αυτών δεν είναι ξεκάθαρη, όπως περιγράφεται στην παρούσα εργασία, και φαίνεται να περιλαμβάνει πολλούς οργανικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά, τόσο οι γενετικοί όσο και οι νευροψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται ότι παίζουν και αυτοί σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της διαταραχής.

Τέλος, η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στο πλαίσιο των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Οι εκπαιδευτικές και οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις πρέπει να ακολουθούν αυστηρά την ανάπτυξη του παιδιού και να τηρούν μια συνοχή στη ζωή του ατόμου, σύμφωνα με τις απαραίτητες προσαρμοστικές ιδιαιτερότητες. Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπευτική προσέγγιση της διαταραχής θεωρείται ύψιστης σημασίας, ενώ, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας και η ψυχοθεραπεία μπορούν να συνυπάρχουν σε ένα συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι γονείς οφείλουν να είναι προσεκτικοί στην επιλογή της παρέμβασης, καθώς πολλές εναλλακτικές παρεμβάσεις τίθενται υπό αμφισβήτηση και δεν αναγνωρίζονται από την επιστημονική κοινότητα.

ABSTRACT

The present diploma thesis deals with the issue of Autistic Spectrum Disorders (ASD), as it comes its theoretical approach. Nowadays, this particular type of disorder has become really popular, as it is being constantly increased. Autistic Spectrum Disorders refers to serious deficits both in the areas of social interaction and in communication skills with stereotyped behaviors and interests.

ASD occurs in one individual per one hundred births, with some common clinical features. Although, these features may vary from child to child. According to this present thesis, ASD characteristics are categorized in socio-emotional development, language development, mental development and stereotypical behavior.

Undoubtedly, diagnosis plays a really important role in the developmental course of these people, while for the best treatment approach, it is really significant to choose the right diagnostic tools.

The etiology of this disorder, according to the literature, is a result of multifactorial organic factors. However, both genetic and neuropsychological factors also play an important role in the etiology of the disorder.

Last but not least, this thesis discusses therapeutic approaches and interventions in the Autistic Spectrum Disorders. Educational and Behavioral interventions must monitor the developmental course of the child throughout them life. Under the guidance of the specialists, family can contribute in the therapeutic approach. In some cases, alternative forms of communication can coexist with a proper type of psychotherapy for a better therapeutic result. Parents should be really careful in choosing the intervention, since many approaches are being questioned and not recognized by the scientific community.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	8
1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	10
1.1 Τι είναι οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	12
1.3 Κλινική εικόνα Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος.....	13
1.3.1 Γενικά	13
1.3.2 Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη.....	13
1.3.3 Γλωσσική ανάπτυξη	15
1.3.4 Στερεότυπη Συμπεριφορά.....	20
2. Διάγνωση	22
2.1 Βασικές αρχές διάγνωσης και πρώιμα συμπτώματα	22
2.2 Αξιολόγηση και Διαγνωστικά Κριτήρια.....	23
2.2.1 DSM - IV	24
2.2.2 DSM – 5.....	26
2.2.3 ICD – 10	26
2.3 Διαγνωστικά Εργαλεία και Διαφορική Διάγνωση.....	27
3.1.1 Διαταραχή Asperger.....	30
3.1.2 Διαταραχή Rett	30
3.1.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	31
3.1.4. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.....	32
3.2 Διαγνωστικές Κατηγορίες με Βάση το DSM-V	32
4. Αιτιολογία Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος.....	36

4.1	Γενικά.....	36
4.2	Γενετικοί Παράγοντες.....	36
4.3	Νευροψυχολογικοί Παράγοντες.....	37
4.4	Βιολογικοί Παράγοντες.....	38
4.5	Τραυματισμοί και Εμβολιασμοί.....	39
5	Θεραπευτικές προσεγγίσεις	41
5.1	Γενικά.....	41
5.2	Πρώιμες παρεμβάσεις	44
5.3	Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις	45
5.3.1	TEACCH.....	47
5.4	Συμπεριφορικές Τεχνικές	49
5.4.1	Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis-ABA)	50
5.4.2	Θεραπεία Αμοιβαίας Μίμησης	51
5.5	Εναλλακτικές Μορφές Επικοινωνίας.....	51
5.5.1	Picture Exchange Communication System (PECS).....	52
5.5.2	Makaton	53
5.6	Κοινωνικές Ιστορίες.....	54
5.7	Οικογενειακές Παρεμβάσεις – Συμβουλευτική Γονέων	55
5.8	Ψυχοθεραπεία.....	56
5.9	Θεραπείες αμφίβολης αποτελεσματικότητας.....	58
	BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
	Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	59
	Ελληνική Βιβλιογραφία	60

1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

1.1 Τι είναι οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), γνωστές και ως αυτισμός, χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα στους τομείς της ανάπτυξης. Τα πιο σοβαρά ελλείμματα παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ συχνά παρουσιάζονται στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Αποτελούν μια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας που εμφανίζεται νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Είναι αλήθεια ότι οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος γίνονται αντιληπτές στην παιδική ηλικία, όμως δεν είναι μια παιδική διαταραχή, αλλά μία αναπτυξιακή διαταραχή. Οι ΔΑΦ αποτελούν επίσης μια νευρολογική διαταραχή. Προσβάλλουν το άτομο σε διάφορους τομείς όπως την ενσωμάτωση και την αποκωδικοποίηση των πληροφοριών που λαμβάνουν. Επίσης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό η συναισθηματική, γλωσσική, γνωστική και επικοινωνιακή λειτουργία στα άτομα αυτά. Η νοητική ανάπτυξη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και τα συμπτώματα εκδηλώνονται διαφορετικά σε κάθε ηλικιακή περίοδο. Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε διαφορετική περίοδο της ζωής του ατόμου ενώ αντιθέτως άλλα χαρακτηριστικά εξαφανίζονται σταδιακά. (Παπαγεωργίου, 2005)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος επηρεάζουν σε μέγιστο βαθμό την επικοινωνία του ατόμου με τον υπόλοιπο κόσμο. Τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αντιλαμβάνονται τις αλληλεπιδράσεις με τα άτομα τριγύρω τους διαφορετικά από ότι οι άλλοι άνθρωποι.

Κατόπιν ερευνών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας διαπιστώθηκε ότι 10 στα 1.500 άτομα πάσχουν από Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Η μελέτη αυτή αντικρούεται με πρόσφατες έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν τα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής είναι υψηλότερα. Όπως αναφέρει ο Γκοβάρης το 2012, η επίπτωση των ΔΑΦ εκδηλώνεται σε 5 παιδιά ανά 10.000. Οι ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσουν εκτός από το παιδί που διαγιγνώσκεται με τη συγκεκριμένη διαταραχή, τον ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου. Ο ανδρικός πληθυσμός είναι περισσότερο

“ευάλωτος” στη συγκεκριμένη διαταραχή σε σύγκριση με τον γυναικείο, σύμφωνα με ειδικές μελέτες.

Οι ΔΑΦ χαρακτηρίζονται ως διαταραχές «φάσματος». Τα άτομα αυτά διαθέτουν μερικά χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να εμφανίζονται και σε άλλα άτομα. Σύμφωνα με αυτά τα γνωρίσματα, τόσο οι ιδιαιτερότητες όσο και οι ανάγκες αυτών των ατόμων ποικίλουν. Ο τρόπος παρέμβασης επίσης, ενδεχομένως να είναι διαφορετικός ανά άτομο. Όμως, σχεδόν όλα τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να εκπαιδευτούν και να αναπτυχθούν σε διάφορους τομείς. Η ποιότητα της καθημερινότητας αυτών των ατόμων εξαρτάται όχι μόνο από τη συμπτωματολογία τους αλλά και από την σωστή παρέμβαση και φροντίδα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε πολλά άτομα η παρέμβαση μπορεί να απαιτηθεί για όλη τη ζωή αυτών των ατόμων.

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ορίζονται υπό τους όρους των δυσλειτουργιών στην κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη της επικοινωνίας, στη παρουσία με έντονη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και περιορισμένη φαντασία (American Psychiatric Association [APA], 1994)

Τέλος, στην τελευταία έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – 5) η οποία εκδόθηκε το 2013, συμπεριλαμβάνονται μερικές τροποποιήσεις σχετικά με τον ορισμό, καθώς και τα κριτήρια για τη διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Σύμφωνα με το DSM – 5 η αλλαγή αυτή οφείλεται στην έλλειψη ενδείξεων για διακριτές κατηγορίες, καθώς και λόγω της εξάλειψης του κριτηρίου σχετικά με τον προφορικό λόγο.

Πιο συγκεκριμένα, η διάγνωση της ΔΑΦ στηρίζεται στην ύπαρξη δυο σημαντικών στοιχείων μέχρι την ηλικία των τριών χρόνων ενός παιδιού, τα οποία θα αναλυθούν εκτενέστερα στο 3^ο κεφάλαιο:

- 1) Σοβαρά ελλείματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση
- 2) Ανεπαρκή ή επαναλαμβανόμενα στερεότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων τα οποία προκαλούν σημαντικές επιπτώσεις στην λειτουργικότητα των παιδιών αυτών.

Άτομα που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ χωρίζονται σε επίπεδα λειτουργικότητας, ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων: ήπια, μέτρια ή σοβαρή. Στα περισσότερα από αυτά, το επίπεδο νοημοσύνης τους βρίσκεται κάτω του μετρίου. Το

DSM – 5 υποστηρίζει πως οι διαγνώσεις υφίστανται πιο έγκυρες και αξιόπιστες όταν οι πηγές πληροφόρησης είναι πολλαπλές, καθώς και όταν υπάρχουν κλινικές παρατηρήσεις (Τρίμμης, Ζιάβρα & Νησιώτη, 2016)

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και χαρακτηρίζει το άτομο το οποίο έχει απομονωθεί στον εαυτό του. Για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε από τον Eugen Bleuler το 1911 ως χαρακτηρισμός μερικών σχιζοφρενικών ατόμων. Ο Bleuler έκανε λόγο ότι οι άνθρωποι αυτοί εκδήλωναν περιορισμένες επαφές με άλλους ανθρώπους. (Κυπριωτάκης, 2003)

Το 1940, ο Leon Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν ο καθένας ξεχωριστά παραδείγματα, κυρίως παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, τη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς και στερεότυπα ενδιαφέροντα. Για πρώτη φορά χρησιμοποιήθηκε ο όρος «πρώιμος βρεφικός αυτισμός» από τον Kanner το 1943, ενώ ως κύρια αιτιολογία προβαλλόταν η αδυναμία αυτών των ατόμων να δημιουργήσουν συναισθηματικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους.

Μελετώντας τους γονείς αυτών των παιδιών, ο Kanner κατέληξε ότι επρόκειτο για ανθρώπους ευφυείς, οι οποίοι χαρακτηρίζονταν από ιδιαίτερο ψυχαναγκασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ ήταν ψυχροί στις σχέσεις τους με τα παιδιά. Η άποψη ότι η αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού ήταν απόρροια μιας αμυντικής στάσης απέναντι στους γονείς του οδήγησε για πρώτη φορά στην εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων, με κύριο αποδέκτη τις μητέρες των παιδιών αυτών, με στόχο την ομαλή προσαρμογή συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά τους.

Σύμφωνα με μελέτες με τη χρήση του MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσσότα) το 1970, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ δεν διέφεραν με εκείνους των οποίων τα παιδιά δεν είχαν διαγνωστεί με αυτισμό. Έτσι, σύντομα η άποψη αυτή του Kanner τέθηκε υπό αμφισβήτηση.

Πιο συγκεκριμένα, ο Rimland το 1964, καθώς και ο Schopler μαζί με τον Reichler το 1971, επιτέθηκαν στην άποψη αυτή και δήλωσαν πως οι ΔΑΦ αποτελούν αναπτυξιακές διαταραχές οργανικής αιτίας. Σύμφωνα με τον Schopler, ο θεραπευτής

θα έπρεπε να επικεντρώνεται στη θεραπεία των παιδιών υπό την παράλληλη επίβλεψη των γονιών στη θεραπευτική ομάδα. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Τέλος η Wing το 1988 ανέφερε τον όρο “φάσμα” για να αποδώσει την ιδέα της ποικίλης εκδήλωσης της διαταραχής. (Happé, 2003)

1.3 Κλινική εικόνα Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

1.3.1 Γενικά

Η έλλειψη της επιθυμίας για επικοινωνία με άλλους ανθρώπους, η τάση απομόνωσης, η διαρκής ενασχόληση με στερεότυπες δραστηριότητες και κινήσεις, η μη επιθυμία αλλαγής, οι ιδιαιτερότητες στη χρήση του λόγου αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλους τρόπους και συνδυασμούς. Συνυπολογίζοντας τα χαρακτηριστικά αυτά, υπάρχει ως κατάληξη διαφορετικός βαθμός σοβαρότητας.

Ωστόσο, το νοητικό επίπεδο, το επίπεδο ανάπτυξης του λόγου, το περιεχόμενο των στερεοτυπιών καθώς και η ενδεχόμενη ύπαρξη ταλέντων μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το περιστατικό. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι συχνά οι συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με ΔΑΦ που δεν εμφανίζουν οι ίδιοι τη διαταραχή, πολλές φορές εμφανίζουν κάποια στοιχεία αυτιστικού φάσματος στη συμπεριφορά τους. Στη συνέχεια, θα γίνει λόγος αναλυτικότερα για τις μορφές αυτές των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. (Φρανσίς, 2007)

1.3.2 Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη

Η διαμόρφωση του συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, το χαμόγελο, η μίμηση, η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων αποτελούν κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες εμφανίζονται από πολύ νωρίς της ζωής του ανθρώπου και είναι το θεμέλιο για τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Παιδιά με ΔΑΦ έχουν σοβαρά ελλείματα στους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, με εμφανή σημάδια από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Δυσκολεύονται στην αναγνώριση της ανθρώπινης φωνής και η προσοχή τους στέφεται από

μεμονωμένα χαρακτηριστικά του προσώπου και όχι από το πρόσωπο αυτό κάθε αυτό. Επίσης, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμα και με άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. (Hoppe, 2004)

Όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση υπάρχουν μερικά σημαντικά κριτήρια, τα οποία γίνονται πιο ευδιάκριτα, καθώς το άτομο αναπτύσσεται. (Mesibov, Shea & Adams, 2001). Τα κριτήρια αυτά χωρίζονται ως εξής:

- Τα άτομα αυτά αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν κατάλληλα βλεμματική επαφή. Επίσης έχουν περιορισμένη ικανότητα στη χρήση των χειρονομιών, των εκφράσεων και της στάσης του σώματος ως μέσον επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους.
- Δυσκολία στη κατανόηση της συμπεριφοράς των άλλων.
- Αδυναμία στην εκδήλωση των ενδιαφερόντων τους σε άλλους.
- Το τελευταίο κριτήριο αποτελεί η απουσία συναισθημάτων. Επίσης παρουσιάζουν δυσκολία στη κατανόηση των συναισθημάτων και των ενεργειών των άλλων ανθρώπων.

Άτομα με την παθολογία αυτή τείνουν να παραμένουν απομονωμένα στον εαυτό τους και απόμακρα. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι εμφανές από την έλλειψη της δυνατότητας να αναγνωρίζουν τις φωνές των γονέων τους, να αναπτύξουν δεσμούς φιλιού και αγκαλιάς και στην ανικανότητα της κοινωνικής μίμησης (πχ, χαιρετισμός). Επίσης, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στις πιο αφηρημένες μορφές παιχνιδιού. Για παράδειγμα, όταν ένα τέτοιο παιδί πάρει στα χέρια του ένα αυτοκινητάκι το πιο πιθανό είναι να γυρίσει με τα χέρια του τις ρόδες παρά να το κυλήσει στο πάτωμα. Άλλο είδος παιχνιδιού στο οποίο τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν, είναι το συμβολικό παιχνίδι. Συγκεκριμένα, η δυσκολία τους έγκειται στο να καταλάβουν τη συμβολική – εκπαιδευτική έννοια του παιχνιδιού και στην αποκωδικοποίηση του παράγοντος αυτού. (Τρίμης, Ζιάβρα & Νησιώτη, 2016)

Η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτιστικό φάσμα χαρακτηρίζεται ελλειμματική, συμπεριφορά προσκόλλησης. Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν αναγνωρίζουν και δεν διαφοροποιούν τα σημαντικότερα πρόσωπα στη ζωή τους. (Πηγή : www.vima-asklipiou.gr)

Η περιορισμένη ή και ελλιπής παρουσία των πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων έχει συχνά ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών σχέσεων του παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του. Στη περίπτωση της ΔΑΦ, η τάση του παιδιού για απομόνωση και η αδιαφορία του στις προσπάθειες προσέγγισης των γονιών του επιδρούν ανασταλτικά στη διάθεση τους για διατήρηση της άμεσης επικοινωνίας με το παιδί τους.

Οι Wing και Gould (1979) διακρίνουν τέσσερις κατηγορίες κοινωνικών τύπων, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν αυτά τα άτομα.

- Ο πρώτος κοινωνικός τύπος είναι ο αποτραβηγμένος (aloof). Ο τύπος αυτός αποφεύγει οποιαδήποτε κοινωνική συναναστροφή με άλλους. Επίσης, χαρακτηρίζεται από στερεότυπες κινήσεις. Συνήθως, η νοητική του υστέρηση χαρακτηρίζεται από μέτρια έως σοβαρή.
- Ο δεύτερος κοινωνικός τύπος είναι ο παθητικός. Ο τύπος αυτός δε δημιουργεί συνήθως κοινωνικές σχέσεις, αλλά αποδέχεται το ενδιαφέρον των άλλων στη σύναψη σχέσεων. Αποτελεί άτομο με υψηλές γνωστικές ικανότητες.
- Ο τρίτος τύπος είναι ο ιδιόρρυθμος. Παρουσιάζεται ως άτομο θετικό ως προς τις κοινωνικές συναναστροφές. Χαρακτηρίζεται από μονόπλευρη συμπεριφορά και επιθυμία της πραγματοποίησης των δικών του «θέλων». Τέλος, τα άτομα αυτά δεν δυσκολεύονται στην επεξεργασία και την κατανόηση των γνωστικών αντικειμένων.
- Τελευταίο τύπο της διαταραχής αποτελεί ο προσποιητός. Αυτός δηλαδή που προσποιείται συμπεριφορές ανάλογα με τις εκάστοτε καταστάσεις. Είναι άτομα με ευχέρεια στον λόγο, και με καλό δείκτη νοημοσύνης. Απεναντίας, παρουσιάζουν αδυναμίες στο να κατανοήσουν άλλους ανθρώπους. (Wing, 1996)

1.3.3 Γλωσσική ανάπτυξη

Πριν περιγράψουμε τη γλωσσική ανάπτυξη στα πλαίσια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, θα ήταν προτιμότερο πρώτα να κάνουμε μια σύντομη αναφορά στο τι εννοούμε «γλώσσα» και κατ' επέκταση «λόγος». Σύμφωνα με τον Κ. Κατσιμάνη, Διδάκτωρ της Φιλοσοφίας, λέγοντας γλώσσα εννοούμε ένα σύστημα συμβόλων που μας επιτρέπει να εκφραζόμαστε και να σκεπτόμαστε. Η ιδιότητα του ανθρώπου ως κοινωνικό όν μας υποχρεώνει να θεωρήσουμε την επικοινωνία μεταξύ

των ατόμων ως συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Μπορούμε ασφαλώς να φανταστούμε τον πρωτόγονο χωρίς έναρθρο λόγο, δεν μπορούμε όμως να τον φανταστούμε χωρίς κάποιο υποτυπώδη έστω κώδικα επικοινωνίας (κραυγές, χειρονομίες κτλ.), που τον εξυπηρετούσε στις αμεσότερες ανάγκες του. Η γλώσσα, όπως την εννοούμε σήμερα, ήταν και αυτή ένας παρόμοιος κώδικας επικοινωνίας που διαμορφώθηκε με μια αργή διαδικασία και αποτέλεσε σπουδαία πολιτιστική κατάκτηση.

Σύμφωνα, επίσης, με τον Νικολόπουλο, η γλώσσα, και κατ' επέκταση, ο λόγος, αποτελούν το βασικό μέσο επικοινωνίας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μίας ευρύτερης διαδικασίας, της επικοινωνίας, η οποία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας και αποτελεί παράλληλα διαδικασία δυναμική. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, την μεταφορά και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετριέται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης του μηνύματος και ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα. (Νικολόπουλος, 2008)

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρεία Λόγου και Ομιλίας (American Speech - Language - Hearing Association) ASHA (1983):

- Ο λόγος είναι ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα συμβόλων που χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους για την σκέψη και την επικοινωνία.
- Ο λόγος μετεξελίσσεται μέσα σε ιστορικά και κοινωνικά πλαίσια και έχει πέντε παραμέτρους:
 1. Φωνολογία: ο τρόπος με τον οποίο οι ήχοι (σύμφωνα και φωνήεντα) οργανώνονται και συνδυάζονται για να δημιουργήσουν λέξεις (π.χ. ρόδι – πόδι: ενώ διαφέρουν ως προς ένα σύμφωνο, πρόκειται για δύο τελείως διαφορετικές λέξεις).
 2. Μορφολογία: ο τρόπος που τα μορφήματα (θέμα+κατάληξη) συνδυάζονται για να διαμορφώσουν το νόημα μιας πρότασης (π.χ. καπέλ-ο: ενικός αριθμός, καπελ-α: πληθυντικός αριθμός).
 3. Σύνταξη: οι κανόνες κατά τους οποίους οι λέξεις συνδυάζονται σε φράσεις και προτάσεις, ούτως ώστε να έχουν νόημα (π.χ. Υποκείμενο-ρήμα-αντικείμενο)

4. Περιεχόμενο: η σημασία των λέξεων (λεξιλόγιο)
 5. Πραγματολογία: ο τρόπος που χρησιμοποιείται ο λόγος ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τον επικοινωνιακό σκοπό.
- Η μάθηση και η χρήση του λόγου καθορίζονται από την αλληλεπίδραση βιολογικών, γνωστικών, ψυχο-κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.
 - Η αποτελεσματική χρήση του λόγου, με σκοπό την επικοινωνία, προϋποθέτει την ευρεία κατανόηση της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων όπως: τα μη λεκτικά νοήματα, το κίνητρο του ατόμου, καθώς και οι κοινωνικο-πολιτισμικοί ρόλοι.

Στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, η γλωσσική ανάπτυξη είναι από τους τομείς που παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Ο Βογινδρούκας (2003) αναφέρει ότι τα άτομα με αυτισμό θέλουν να επικοινωνήσουν αλλά αντιμετωπίζουν πρόβλημα στον τρόπο με τον οποίο θα το κάνουν.

Σύμφωνα με το DSM – 5, διαγνωστικό κριτήριο για τη ΔΑΦ δεν αποτελεί πλέον η ανάπτυξη του προφορικού λόγου, μολονότι τέτοια παιδιά παρουσιάζουν σημαντικές γλωσσικές διαταραχές. Κάποιες φορές η γλωσσική τους ανάπτυξη χαρακτηρίζεται ως αποκλίνουσα παρά ως καθυστερημένη, καθώς δεν αντιπροσωπεύει ένα σύνηθες στάδιο τυπικής ανάπτυξης. Παιδιά με ΔΑΦ που αναπτύσσουν λόγο, συχνά αποτυγχάνουν τη διατήρηση της συζήτησης σε ένα θέμα, καθώς επίσης δυσκολεύονται στις αποκρίσεις ερωτημάτων. Επίσης, παρατηρείται δυσκολία στη κατανόηση μη λεκτικών μεθόδων επικοινωνίας (πχ. χειρονομίες, εκφράσεις) και στην αντιστροφή των αντωνυμιών. Για παράδειγμα ένα παιδί με ΔΑΦ όταν θα θέλει να ζητήσει κάτι θα πει: «Εσύ θέλεις κάτι» παρά το φυσιολογικό «Εγώ θέλω κάτι». Ένα ακόμη χαρακτηριστικό που διακρίνει τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η ικανότητα “καταγραφικής μνήμης”, η δυνατότητα δηλαδή αποστήθισης κειμένων (πχ. άρθρα, ποιήματα) χωρίς όμως τον χωρισμό των γλωσσολογικών πληροφοριών σε μονάδες με νόημα. (Shumway & Wetherby, 2009)

Ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ΔΑΦ είναι η ηχολαλία, η επανάληψη δηλαδή της ομιλίας των άλλων ατόμων. Η ηχολαλία μπορεί να αποσαφηνιστεί είτε με το πότε παρουσιάζεται (άμεσα ή καθυστερημένα) είτε σύμφωνα με τη λειτουργία της (επικοινωνιακή ή μη επικοινωνιακή). Η γλωσσική αυτή συμπεριφορά, εξυπηρετεί πολλές επικοινωνιακές λειτουργίες όπως αίτημα, σχολιασμό, δυσαρέστηση. Η ηχολαλία δεν θα πρέπει να θεωρείται ως αρχικός στόχος παρέμβασης (ή σε πολλές περιπτώσεις δεν θα πρέπει να θεωρείται και ως απαραίτητος), καθώς η συμπεριφορά αυτή καθίσταται ως βασικό επικοινωνιακό κομμάτι των παιδιών αυτών. Στον παρακάτω πίνακα 7.1 θα συνοψίσουμε τις ποικίλες πλευρές της ηχολαλίας. (Τρίμης, Ζιάβρα & Νησιώτη, 2016)

Τύπος	Παραδείγματα και Πρόθεση
Άμεση/ Μη επικοινωνιακή.	Ενήλικος: <i>Πού πήγες χτες;</i> Παιδί: <i>Πού πήγες χτες;</i> Ενήλικος: <i>Πλύνε τα χέρια σου.</i> Παιδί: <i>Πλύνε τα χέρια σου.</i>
Καθυστερημένη/Μη Επικοινωνιακή .	Παιδί: <i>Μη πετάς την κούκλα από το μπαλκόνι.</i> (Το παιδί επαναλαμβάνει ένα εκφώνημα, που άκουσε 2 χρόνια πριν χωρίς προφανή λόγο).
Μετριασμένη.	Ενήλικος: <i>Γιατί κλαις;</i> Παιδί: <i>Γιατί φωνάζεις;</i> Ενήλικος: <i>Θέλεις να δεις την Χιονάτη;</i> Παιδί: <i>Θέλεις να δεις την Χιονάτη;</i> (σημαίνει, <i>Ναι, θέλω</i>).
Άμεση/Επικοινωνιακή.	Ενήλικος: <i>Θέλεις ένα σάντουιτς;</i> Παιδί: <i>Θέλεις ένα σάντουιτς; Ναι</i> (σημαίνει ότι θέλει). Ενήλικος: <i>Έτοιμη η σούπα.</i> Παιδί: <i>Έτοιμη η σούπα.</i> (σημαίνει ότι θέλει σούπα).
Καθυστερημένα Επικοινωνιακή.	Παιδί (όταν είναι κουρασμένο): <i>Ήταν μια δύσκολη μέρα, παιδιά, αλλά τα πήγατε καλά.</i> (επανάληψη πρότασης που έχει δει σε παιχνίδι). Παιδί (όποτε εκείνο χαλάει κάτι): <i>Μπορούμε να το φτιάξουμε; Ναι, μπορούμε!</i> (επαναλαμβάνει μια ατάκα του Μπομπ Μάστορα).
Άμεση/Μετριασμένη.	Ενήλικος (δείχνοντας ένα σπίτι από ζυμάρι, το οποίο χτύπησε καταλάθος ένας συνομήλικος) : <i>Διαλύθηκε σε κομμάτια.</i> Παιδί: <i>Έγινε κομμάτια.</i>
Καθυστερημένα Μετριασμένα.	Παιδί (όταν βλέπει έναν συμμαθητή του να κλαίει) : <i>Δεν είναι εύκολο να κλαις.</i> (επαναλαμβάνει μία ατάκα από καρτούν)

Πίνακας 1. Πηγή: Τρίμης, Ζιάβρα, Νησιώτη, 2016

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ είναι η τάση αποφυγής της επικοινωνίας και της κοινωνικής επαφής. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Παιδιά με ΔΑΦ συχνά:

- Μιλάνε για πράγματα άσχετα και χωρίς νόημα μέσα στη συζήτηση.
- Επιμένουν να μιλάνε για το ίδιο θέμα ακόμη και εάν αυτό δεν ενδιαφέρει κανέναν.
- Δεν λαμβάνουν υπόψιν τους τα λόγια των συνομιλητών τους.
- Μεταπηδούν εύκολα από το ένα θέμα στο άλλο.
- Δεν καταλαβαίνουν τις προθέσεις του άλλου σε μια συζήτηση.
- Δεν κατανοούν ότι κάποια άτομα μπορεί να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με διαφορετικό τρόπο.
- Χρησιμοποιούν λάθος λέξεις από πλευράς νοήματος.

1.3.4 Στερεότυπη Συμπεριφορά

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ είναι η επίμονη ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες. Τέτοιες κινήσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις καθώς και άλλες κινήσεις τις οποίες θα μελετήσουμε παρακάτω. Οι κινήσεις αυτές συναντώνται κυρίως σε ηλικιακά μικρότερα παιδιά καθώς και σε εκείνα με χαμηλή νοημοσύνη. Σε παιδιά, όπου η νοημοσύνη αγγίζει υψηλότερα επίπεδα, συνήθως συναντάμε πιο πολύπλοκα μοτίβα στερεοτυπίας, όπως τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών με ακρίβεια, διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινότητάς τους, π.χ. στο μπάνιο, φαγητό, καταγραφή στοιχείων της αρέσκειάς τους κ.ά. Η στερεοτυπία σε αυτά τα παιδιά, γίνεται σημαντικά έντονη σε σημείο που κάθε απειλή αλλαγής από αυτό να γίνεται απειλή σε σημείο να αντιδρούν με έντονες κρίσεις θυμού και απογοήτευσης. (Φρανσίς, 2007)

Μερικές συνήθειες στερεότυπες συμπεριφορές στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι:

- Άσκοπες – κατευθυνόμενες συμπεριφορές (κούνημα μπρος – πίσω).
- Επιθετικές συμπεριφορές (χτύπημα κεφαλιού, δάγκωμα).

- Ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές. Το παιδί δηλαδή παραμένει καθηλωμένο σε συγκεκριμένα ερεθίσματα. (παρατήρηση ηλεκτρικής σκούπας).
- Δυσκολία στην ακολουθία σημαντικών ρουτινών (σίτιση/ύπνος).
- Υπό/υπερευαισθησία σε ερεθίσματα (ανοχή στον πόνο, υπερβολικές αντιδράσεις σε καθημερινούς ήχους).
- Υπερεπιλεκτικότητα ερεθισμάτων. Εστιάζουν δηλαδή σε μεμονωμένες πλευρές αντικειμένων ή ανθρώπων (ενθουσιασμός με αισθητηριακές εμπειρίες, όπως φώτα ή οπτικά πρότυπα).
- Δυσκολία στην ενσωμάτωση οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων ταυτόχρονα (καλύπτει τα αυτιά για τη μείωση της σύγχυσης μεταξύ των αισθήσεων).
- Εφεύρεση ρουτινών στη καθημερινότητά τους, π.χ. να χτυπούν πάνω στην καρέκλα όταν πάνε να κάθονται, να σηκώνονται και να κάνουν διάφορε επαναληπτικές κινήσεις κατά τη διάρκεια του γεύματος κ.α. .
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα (συνηθισμένα ή και παράξενα) και να αρνούνται να τα αποχωριστούν, ή μπορεί να «συλλέγουν» αντικείμενα (συνηθισμένα ή και παράξενα), που μπορεί να θέλουν να τα παίρνουν από μαγαζιά ή σπίτια άλλων.
- Παρουσίαση παθολογικών κινήσεων όπως οι γρήγορες και τυποποιημένες δακτυλικές κινήσεις των άκρων. Συνήθως, οι κινήσεις αυτές είναι πιο συνηθισμένες όταν τα παιδιά είναι ενθουσιασμένα, φοβισμένα ή θυμωμένα, ή όταν κοιτούν επίμονα κάτι.
- Τείνουν να παρουσιάζουν ανισορροπίες τόσο στη στάση του σώματος όσο και στο βάδισμα (περπάτημα στις άκρες). Επιδεικνύουν επίσης ανωμαλίες στον τρόπο κίνησης.
- Ακόμη, μερικά άτομα επιδεικνύουν ελλείματα στη μίμηση. Πιο σπάνια, καταφέρνουν να μιμηθούν, άθελά τους, κάποιες κινήσεις άλλων ανθρώπων (ηχοπραξία).

Ένα ακόμα ιδιαίτερο γνώρισμα των παιδιών αυτών είναι η ανάπτυξη φοβιών σε ακίνδυνα πράγματα, όπως μπαλόνια, μύγες. (Φρανσίς, 2007).

2. Διάγνωση

2.1 Βασικές αρχές διάγνωσης και πρώιμα συμπτώματα

Έως και σήμερα, δεν υπάρχει κάποια μορφή εξέτασης, η οποία να είναι ικανή να διαγνώσει την ύπαρξη των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Η διάγνωση του Αυτιστικού Φάσματος στηρίζεται στην λεπτομερή αξιολόγηση του αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού, και συγκεκριμένα, στην καλή και ακριβή παρατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της γενικής συμπεριφοράς του, την επικοινωνία και τους τρόπους της επικοινωνίας καθώς και τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς κατά το παιχνίδι. Οι ενδείξεις για την παρουσία των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, γίνονται αντιληπτές από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Τα συμπτώματα αυτά γίνονται αντιληπτά μέχρι και την ηλικία των τριών ετών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο εντοπισμός των συμπτωμάτων αυτών, ούτως ώστε το άτομο να οδηγηθεί σε έγκαιρη παρέμβαση και να ακολουθήσει μια ομαλή πορεία του ρυθμού του Φάσματος κατά τη διάρκεια της ζωής του. (Harpe, 1998)

Σύμφωνα με τον Cohen (1998), μερικά βασικά πρώιμα συμπτώματα που αποτελούν τεκμήρια για την εκδήλωση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος είναι:

1. απουσία βλεμματικής επαφής σε σημεία αναφοράς.
2. έλλειψη της από κοινού εστίασης προσοχής.
3. απουσία κοινωνικού και συμβολικού παιχνιδιού.
4. έλλειψη χειρονομιών.
5. δυσκολίες/ διαταραχές στη κίνηση σε βρεφική ηλικία (κουνούν πρώτα τα πόδια και μετά το κεφάλι ενώ σύμφωνα με την φυσιολογική ανάπτυξη των βρεφών γίνεται το αντίθετο).

Σύμφωνα με την Μανιφάβα Α. και την Κελέση Μ. στο Βήμα Ασκληπιού το 2015, οι παιδικές Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος περιλαμβάνουν πρωτογενή και δευτερογενή συμπτώματα. Οι πρώτες εκδηλώσεις, συνήθως, διαφεύγουν της προσοχής του περιβάλλοντος και ανευρίσκονται στο ιστορικό. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δε χαμογελάει στην μητέρα ούτε έχει βλεμματική επαφή μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα σημάδια που σηματοδοτούν την ύπαρξη διαταραχής. Ενώ, ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στην ηλικία των δύο-μισή με τριών ετών, μετά από μία περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης. Καθοριστικοί παράγοντες

θεωρούνται γεγονότα όπως η σωματική αρρώστια του παιδιού, πιθανή νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας ή και ακόμη αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματάει την εξέλιξη του και παλινδρομεί. Ταυτόχρονα, διακόπτεται η επικοινωνία του με τον έξω κόσμο, και κλείνεται στον εαυτό του. (Πηγή : www.vima-asklipiou.gr)

2.2 Αξιολόγηση και Διαγνωστικά Κριτήρια

Μια επιστημονικά ορθή αξιολόγηση στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος θα πρέπει να γίνεται στα πλαίσια της διεπιστημονικής μελέτης και έρευνας. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση από μια διεπιστημονική ομάδα μπορεί να επιφέρει σημαντικότερα θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την ορθή διάγνωση και αξιολόγηση του Αυτιστικού Φάσματος. Μία διεπιστημονική εξειδικευμένη ομάδα περιλαμβάνει σχολικό ή εκπαιδευτικό ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και παιδοψυχίατρο, οι οποίοι πρέπει να αξιολογήσουν το παιδί και να συνεργαστούν μεταξύ τους με σκοπό να παρουσιάσουν αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα της αναπτυξιακής του κατάστασης. Οι καλύτερες πρακτικές διαδικασίες που συστήνονται είναι οι συνεντεύξεις και τα χρονοδιαγράμματα παρακολούθησης σε συνδυασμό με μία διεπιστημονική αξιολόγηση τόσο στους τομείς της κοινωνικής συμπεριφοράς όσο και στους τομείς της γλώσσας, της επικοινωνίας και της προσαρμοστικότητας. Άλλες πτυχές οι οποίες κρίνονται άξιες προς αξιολόγηση θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οι κινητικές ικανότητες, τα αισθητηριακά προβλήματα καθώς και η γνωστική λειτουργία. (National Research Council, 2001)

Υπάρχουν διάφοροι σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να έχουμε υπόψη μας κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης. Αρχικά, θα πρέπει να ακολουθηθεί μια αναπτυξιακή προοπτική, διότι, ενώ τα σημάδια των ΔΑΦ παρουσιάζονται στη πρώιμη παιδική ηλικία, συνεχίζουν να επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Επιπροσθέτως, επειδή οι ΔΑΦ επηρεάζουν πολλούς αναπτυξιακούς παράγοντες, οι ομαδικές προσεγγίσεις είναι συνήθως κατάλληλες για να προσδιορίσουν το είδος της παρέμβασης. Σύμφωνα με την Καμπανάρου (2007), υπάρχουν τέσσερις κλίμακες που ακολουθούνται για μια ακριβή και αποτελεσματική αξιολόγηση.

1. Η πρώτη κλίμακα απαρτίζεται από τη λήψη και τη λεπτομερή έρευνα του ιστορικού, τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Το εξελικτικό ιστορικό μπορεί να είναι εκτεταμένο και περιλαμβάνει πληροφορίες για την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού από το στάδιο του τοκετού έως και την τωρινή ανάπτυξή του. Επιπλέον το ιατρικό, το κοινωνικό, το εκπαιδευτικό και το οικογενειακό ιστορικό θα πρέπει να συμπεριληφθούν από τον εξεταστή.
2. Η δεύτερη κλίμακα αποτελεί την άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε ποικίλα περιβαλλοντικά πλαίσια.
3. Η τρίτη κλίμακα αποτελείται από την εξέταση του παιδιού με σταθμισμένες κλίμακες διάγνωσης, στις οποίες επιτυγχάνεται η σύγκριση της κλινικής εικόνας ενός παιδιού με ΔΑΦ με εκείνη του τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού.
4. Η τέταρτη και τελευταία κλίμακα απαρτίζεται από την εξέταση με ψυχοδιαγνωστικές κλίμακες, οι οποίες έχουν σταθμιστεί σε πληθυσμό με συμπτωματολογία ανάλογη με του αυτισμού, και αποσκοπούν στον εντοπισμό σοβαρότητας της διαταραχής

Τα τελευταία χρόνια, τα συστήματα τα οποία είναι ευρέως αποδεκτά για τη διάγνωση της διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος είναι δύο:

- Το Diagnostic and Statistical Manual της Αμερικανικής Ψυχικής Ένωσης. (DSM)
- Το International Classification of Diseases του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας. (ICD)

Τα δύο αυτά συστήματα θα αναλυθούν εκτενώς παρακάτω. (Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

2.2.1 DSM - IV

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), και συγκεκριμένα με την τέταρτη έκδοση (DSM – IV), για να τεθεί διάγνωση του αυτισμού, θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 6 κριτήρια τα οποία εντοπίζονται σε τρεις ευρείες περιοχές. Παράλληλα, το DSM-IV εντάσσει την Αναπτυξιακή Διαταραχή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ). Τα κριτήρια αυτά αφορούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τα στερεότυπα συμπεριφοράς του παιδιού. Σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τα δύο από αυτά πρέπει να αφορούν την

κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού, ένα την επικοινωνία, ένα την στερεότυπη συμπεριφορά και δύο ακόμη να εμφανίζονται σε οποιοδήποτε από τους παραπάνω τομείς. Παρακάτω, θα κατηγοριοποιηθούν αναλυτικότερα τα κριτήρια, σύμφωνα με τις ομάδες από όπου προέρχονται :

❖ Κοινωνική αλληλεπίδραση:

- Προφανή αδυναμία στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες.
- Σημαντική αδυναμία σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων με τους συνομήλικους.
- Απουσία συμμετοχής σε ενδιαφέροντα και απολαύσεις με άλλα άτομα (π.χ. να φέρνει ή να δείχνει αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν).

❖ Επικοινωνία:

- Καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, χωρίς προσπάθεια αναπλήρωσης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.
- Σε άτομα με κατάλληλη ομιλία, υπάρχει φανερή αδυναμία να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση.
- Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας.
- Απουσία η σημαντική έκπτωση σε συμβολικά παιχνίδια, όπως παιχνίδι ρόλου ή παιχνίδι μίμησης.

❖ Στερεότυπη Συμπεριφορά:

- Έντονη ενασχόληση με ελάχιστο ένα στερεότυπο και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων.
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένες ρουτίνες και συνήθειες, οι οποίες είναι συχνά μη λειτουργικές.
- Εμμονή σε εξειδικευμένες, συνήθειες χαμηλής λειτουργικότητας.
- Στερεοτυπικές και επαναληπτικές κινήσεις (π.χ. χέρι ή δάκτυλο).
- Έντονη προσήλωση με μέρη αντικειμένων.

2.2.2 DSM – 5

Η πέμπτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM – 5) εκδόθηκε τον Μάιο του 2013 και περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές τόσο στον ορισμό όσο και στα διαγνωστικά κριτήρια. Ο ορισμός των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ) έχει αντικατασταθεί από την έννοια της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Επιπλέον, οι κύριες υποκατηγορίες Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη δεν χρησιμοποιούνται πια. Η αλλαγή αυτή των υποκατηγοριών οφείλεται στην έλλειψη πρωτοφανών ενδείξεων. Επίσης, το κριτήριο της ανάπτυξης του προφορικού λόγου έχει αφαιρεθεί. Μάλιστα, η διάγνωση των ΔΑΦ πλέον, βασίζεται σε δύο βασικά συμπτώματα, τα οποία θα πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους πριν από τα τρία έτη. Τα συμπτώματα αυτά είναι η κοινωνική επικοινωνία και οι στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Άτομα που πληρούν αυτά τα κριτήρια διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ ανάλογα με το επίπεδο σοβαρότητας που προκύπτει. Τα επίπεδα αυτά, είναι τα εξής:

- i. Επίπεδο ένα, όπου απαιτείται υποστήριξη. Στο επίπεδο αυτό, παρουσιάζονται δυσκολίες και στις δύο ομάδες.
- ii. Επίπεδο δύο, όπου απαιτείται ουσιαστική υποστήριξη. Σε αυτό το επίπεδο, εμφανίζονται αξιοσημείωτες δυσκολίες και στις δύο ομάδες.
- iii. Επίπεδο τρία, όπου χρειάζεται πολύ ουσιαστική υποστήριξη. Στο επίπεδο αυτό, το οποίο αποτελεί το πιο σοβαρό, τα συμπτώματα κορυφώνονται σε δυσκολία και στις δύο ομάδες.

Η διάγνωση των ΔΑΦ ενδέχεται να συνοδεύεται και να επηρεάζεται από «επιμέρους δείκτες», δηλαδή από συνοδά ελλείμματα όπως είναι η Νοητική Υστέρηση ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. (πηγή: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Autism/>)

2.2.3 ICD – 10

Εκτός από το DSM, χρησιμοποιείται ευρέως ένα ακόμη σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο, η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD). Το ICD αποτελεί μια κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με σκοπό την όσο το δυνατόν

καλύτερη ανάλυση των ιατρικών γνώσεων. Συγκεκριμένα, θα γίνει ανάλυση, για τη δέκατη και πιο πρόσφατη έκδοση του ICD (ICD – 10). Σύμφωνα με αυτή, τα διαγνωστικά κριτήρια για τις ΔΑΦ έχουν να κάνουν με την διαταραχή στην επικοινωνία, την διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, την στερεοτυπική συμπεριφορά, καθώς και την αντίσταση στην αλλαγή. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται παρουσία ανωμαλίας ή καθυστέρησης στην γλωσσική ανάπτυξη, στο συμβολικό παιχνίδι καθώς και στις κοινωνικές συνάψεις, συνήθως πριν από τα τρία έτη. Πιο συγκεκριμένα, στη κοινωνική επαφή παρατηρείται απουσία άμεσης βλεμματικής επαφής, εκφράσεων προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής αντίδρασης. Επίσης, διακρίνεται έλλειψη της διάκρισης των ανθρώπινων συναισθημάτων (π.χ. χαρά, λύπη). Όσον αφορά τις στερεοτυπίες και τα επίμονα ενδιαφέροντα, εντοπίζεται παθολογική εμμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες καθώς και σε στερεότυπες σωματικές κινήσεις όπως για παράδειγμα συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή ακόμη και περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος. (πηγή : <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/86-statistikh-taksinomhsh-noswn-kai-synafwn-problhmatwn-ygeias>)

Σύμφωνα με το ICD-10, η σοβαρότητα της διαταραχής των ΔΑΦ παρουσιάζει μεταβλητότητα, καθώς τα προσωπικά χαρακτηριστικά διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

2.3 Διαγνωστικά Εργαλεία και Διαφορική Διάγνωση

Εκτός από τα δύο παραπάνω συστήματα που αναλύθηκαν, υπάρχουν αρκετά διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά τη διάγνωση και την αξιολόγηση της διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος. Παρακάτω θα αναφερθούν μερικές από τις πλέον γνωστές διαγνωστικές κλίμακες:

- Η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale). Πρόκειται για κλίμακα που δημιουργήθηκε από την ομάδα TEACCH και χρησιμοποιεί την παρατήρηση που στηρίζεται σε διαφορετικά διαγνωστικά συστήματα.
- Η κλίμακα ABC (Autism Behaviour Checklist). Η κλίμακα αυτή καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών.

- Η κλίμακα Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). Η συγκεκριμένη μέθοδος, ανιχνεύει τις ΔΑΦ σε ηλικία μόλις 18 μηνών. Επίσης εκτιμά τη βλεμματική επαφή ενός ενήλικα και δραστηριότητες συμβολικού χαρακτήρα.
- Το PDDST (Pervasive Developmental Disorders Screening Test). Κατατάσσει συμπτώματα του παιδιού σε βοηθητικά και αρνητικά. Στην ουσία, πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο χορηγείται στους γονείς.
- Το ASQ (Autism Screening Questionnaire) αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο διαγνωστικό εργαλείο, κατά τις πρόσφατες μελέτες διάγνωσης για τις ΔΑΦ. Αποτελεί των Rutter και Lord, και χρησιμεύει σε όλους τους τομείς ανάπτυξης. Τέλος το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από σαράντα ερωτήσεις.
- Το PEDS (Parents' Evaluation of Developmental Status) βοηθά τους κλινικούς να σχηματίσουν εικόνα ως προς τις αγωνίες του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ανιχνεύει στο περίπου την εκδήλωση δυσλειτουργιών. Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να δώσουν δέκα απαντήσεις σε σχετικά ερωτήματα.

(Πηγή: <https://autismhellas.gr/fasma/docs/1.htm>)

Η διάκριση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, στις οποίες εμφανίζεται μία σειρά συμπτωμάτων, ίδιων ή παρόμοιων με τις ΔΑΦ, ονομάζεται Διαφορική Διάκριση. Ουσιαστικά, πρόκειται για μία σύγκριση της συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΑΦ με συμπεριφορές που παρατηρούνται σε άλλες διαταραχές. Τέτοιου είδους συμπτώματα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν η γλωσσική καθυστέρηση, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επιπλέον, σε περίπτωση που στο Φάσμα του Αυτισμού υπάρχει συνοδεία από βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολο να γίνει η διάκριση μεταξύ των δύο διαταραχών. Αναμφισβήτητα, η αξία της διαφορικής διάγνωσης θεωρείται εξίσου σημαντική με εκείνη της έγκαιρης διάγνωσης. Βάση του τρόπου με τον οποίο πραγματοποιείται η διάγνωση μιας διαταραχής, καθορίζεται και το είδος της βοήθειας που δίνεται στο παιδί, καθώς και η κατάλληλη θεραπευτική και παιδαγωγική μέθοδος. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μια προσεκτική και ολοκληρωμένη, βήμα προς βήμα, διάγνωση με σκοπό, αρχικά, τον εντοπισμό των χαρακτηριστικών που οφείλονται σε άλλες διαταραχές και στη συνέχεια τον εντοπισμό των υπόλοιπων χαρακτηριστικών που οφείλονται καθαυτού στον αυτισμό. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

3. Διαγνωστικές Κατηγορίες κατά DSM-IV και DSM-5

3.1 Διαγνωστικές Κατηγορίες κατά DSM-IV

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, όπως έγινε εκτενής αναφορά στα προηγούμενα κεφάλαια, κατηγοριοποιούνται με βάση κυρίως δύο διαγνωστικά συστήματα. Τα διαγνωστικά αυτά συστήματα είναι το Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM) το οποίο αποτελεί μοντέλο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA), καθώς και από το International Classification of Diseases (ICD) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Και τα δύο αυτά συστήματα καταλήγουν λεπτομερώς στις υποκατηγορίες του Αυτιστικού Φάσματος:

- ✚ Αυτιστική Διαταραχή, Αυτισμός παιδική ηλικίας/ Σύνδρομο Kanner
- ✚ Άτυπος Αυτισμός
- ✚ Διαταραχή Rett
- ✚ Διαταραχή Asperger
- ✚ Διαταραχή Υπερδραστηριότητας
- ✚ Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- ✚ Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς
- ✚ Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Μάλιστα, η Διαταραχή Asperger αποτελεί την πιο λειτουργική μορφή του Φάσματος του Αυτισμού, καθώς χαρακτηρίζεται από απουσία διαταραχών στον λόγο κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, τα επίπεδα νοημοσύνης στη συγκεκριμένη Διαταραχή τείνουν να ξεπερνούν κατά μεγάλο βαθμό τον μέσο όρο.

Σύμφωνα με την τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV-TR) το 2000, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, συνοψίζονται μαζί με την αυτιστική διαταραχή, και αποτελούνται από τις εξής Διαταραχές:

- Διαταραχή Asperger
- Διαταραχή Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Ακολουθεί σύντομη περιγραφή των διαταραχών κατά DSM-IV.

3.1.1 Διαταραχή Asperger

Πρωτοπόρος της Διαταραχής Asperger υπήρξε το 1944 ο Hans Asperger, ο οποίος, ύστερα από κλινικές μελέτες, ονόμασε τη διαταραχή αυτή «αυτιστική ψυχοπάθεια». Ο Asperger έκανε λόγο για παιδιά που παρουσίαζαν ελλείματα στην κοινωνική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα, ωστόσο δεν παρουσίαζαν καθυστέρηση στον λόγο αλλά ούτε κάποια νοητική υστέρηση. Η τελική ονομασία της Διαταραχής ήρθε το 1981 από τη Lora Wing. Η Wing καθιέρωσε την έννοια Asperger's Syndrome για να συνοψίσει μια διαταραχή που είχε σχέση με τις ΔΑΦ. (Βάρβογλη, 2005)

Η Διαταραχή Asperger αποτελεί μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, με σοβαρές επιπτώσεις στην κοινωνική ανάπτυξη, στερεότυπα ενδιαφέροντα και παράξενες μορφές συμπεριφοράς. Τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής είναι σε μεγάλο βαθμό παρόμοια με αυτά του Αυτιστικού Φάσματος, διαφέρουν όμως συνήθως στη φυσιολογική νοημοσύνη που επιδεικνύουν τα άτομα με τη Διαταραχή αυτή. Επιπλέον, σε αντίθεση με παιδιά με αυτισμό, άτομα με σύνδρομο Asperger συνήθως ακολουθούν μια φυσιολογική πορεία γλωσσικής ανάπτυξης. Συχνά, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις συνάψεις φιλικών σχέσεων και παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στον λόγο τους, παρουσιάζονται δηλαδή ελλείματα στην σημασιολογική χρήση της γλώσσας ενώ η ανάπτυξη της γραμματικής και της προφοράς ακολουθούν τη φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Η εξωλεκτική επικοινωνία, η οποία απεικονίζεται στην κοινωνική συμπεριφορά, χαρακτηρίζεται από περιορισμένη ή ακατάλληλη χρήση και ερμηνεία των χειρονομιών, της στάσης του σώματος, των εκφράσεων του προσώπου και αδυναμία διατήρησης βλεμματικής επαφής, γεγονός που δυσχεραίνει την κοινωνική αλληλεπίδραση. Η παρατεταμένη ενασχόληση και η εμμονή με συγκεκριμένες δραστηριότητες αποτελούν συνηθισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων αυτών. (Στασινός, 2016)

3.1.2 Διαταραχή Rett

Η διαταραχή Rett περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1966 από τον Andreas Rett στη Βιέννη. Σύμφωνα με τον Rett, πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, η οποία

εμφανίζεται κυρίως σε κορίτσια παρά σε αγόρια, στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής συνήθως μετά από μια ομαλή περίοδο ανάπτυξης. Κατά την εκδήλωση της διαταραχής μετά το πέρας των πρώτων πέντε μηνών φυσιολογικής ανάπτυξης, παρατηρείται:

- Επιβράδυνση της ανάπτυξης του κεφαλιού.
- Η εμπρόθετη χρήση των χεριών αντικαθίσταται από στερεοτυπικές κινήσεις.
- Σταδιακά εμφανίζεται αστάθεια και μη φυσιολογικός βηματισμός.
- Ακολουθούν σοβαρές επιπτώσεις στον λόγο και τις γνωστικές ικανότητες.
- Παρατηρούνται γλωσσικά ελλείμματα τόσο σε επίπεδο παραγωγής όσο και κατανόησης. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Η διαταραχή αυτή είναι ιδιαίτερα σπάνια, καθώς εμφανίζεται μια φορά σε 10.000 κορίτσια. Όπως σε όλες τις αναπτυξιακές διαταραχές έτσι και στη διαταραχή Rett, τα ακριβή αίτια παραμένουν άγνωστα. Παρόλα αυτά όμως, έχει διαπιστωθεί ότι το μήκος του εγκεφάλου των κοριτσιών που έχουν διαγνωστεί με αυτή την διαταραχή, είναι μικρότερος κατά 12-34% μικρότερος από τον εγκεφάλων των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

3.1.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, γνωστή παλαιότερα και ως σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται ως μια κλινική κατάσταση παρόμοια με τις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Η κύρια διαφορά της όμως με τις ΔΑΦ, αποτελεί το γεγονός ότι η διαταραχή αυτή κάνει την εμφάνιση της πριν από την ηλικία των δέκα ετών, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον δύο ετών. Σύμφωνα με το DSM-IV τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι:

- Το παιδί θα πρέπει να έχει φυσιολογική ανάπτυξη σε όλους τους τομείς μέχρι τα δύο πρώτα του έτη.
- Παρουσίαση απώλειας σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς:
 - Γλωσσική έκφραση
 - Αντίληψη
 - Κοινωνικές ικανότητες
 - Προσαρμοστική συμπεριφορά
 - Έλεγχος του ορθού ή της κύστης
 - Παιχνίδι

- Κινητικές δεξιότητες

Ο συνδυασμός της έκπτωσης των δύο αυτών δεξιοτήτων μαζί με τα χαρακτηριστικά των παιδιών στο Φάσμα του Αυτισμού (ελλείματα στις κοινωνικές συναλλαγές, ποιοτικές εκπτώσεις στη επικοινωνία, στερεότυπα συμπεριφοράς) αποτελούν την κλινική εικόνα των ατόμων με Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

3.1.4. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή - μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified / PDD - NOS) είναι μία υποομάδα των αναπτυξιακών διαταραχών, στην οποία παρουσιάζονται και αναγνωρίζονται τα περισσότερα συμπτώματα του Φάσματος του Αυτισμού, χωρίς όμως να πληρούνται όλα τα κριτήρια, ώστε να δοθεί συγκεκριμένη διάγνωση. Επίσης, τα συμπτώματα θα πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους μετά τα τρία έτη.

3.2 Διαγνωστικές Κατηγορίες με Βάση το DSM-V

Η τελευταία έκδοση του DSM το 2013, επέφερε σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Η «πέμπτη» έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου (DSM-5), εκτός από αλλαγές στον γενικό όρο του Φάσματος, περιλάμβανε σημαντικές αλλαγές και στις διαγνωστικές υποκατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, οι υποκατηγορίες *Αυτισμός*, *Διαταραχή Asperger* και η *Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς* απαλείφθηκαν και «σκεπάστηκαν» από τον ορισμό Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Η αλλαγή αυτή οφείλεται στην έλλειψη πρωτοφανών ενδείξεων. Επίσης, το κριτήριο της ανάπτυξης του προφορικού λόγου έχει αφαιρεθεί. (Πηγή: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/hjre/article/view/17413/15782>).

Η διάγνωση των ΔΑΦ πλέον, βασίζεται σε δύο βασικά συμπτώματα τα οποία θα πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους πριν από τα τρία έτη. Τα συμπτώματα αυτά είναι η κοινωνική επικοινωνία καθώς και οι στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες

δραστηριότητες, συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Άτομα που πληρούν αυτά τα κριτήρια διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ σύμφωνα με το επίπεδο σοβαρότητας που προκύπτει. Στη περίπτωση που σε κάποιο άτομο εμφανιστούν ελλείματα στην κοινωνική επικοινωνία όμως δεν παρουσιαστούν συμπεριφορές στερεοτυπικού και επαναλαμβανόμενου τύπου, μονόπλευρες δραστηριότητες και συγκεκριμένα ενδιαφέροντα θα διαγιγνώσκεται με «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». Επίσης, καθίσταται υποχρεωτικό σε κάθε διάγνωση να υπάρχουν «επιμέρους δείκτες» για να παρουσιάζεται μία πιο σαφής εικόνα για τα ελλείματα και τις δεξιότητες του κάθε παιδιού. Τέτοια παραδείγματα είναι: εάν το παιδί με ΔΑΦ έχει νοητική υστέρηση, επιληπτική κρίση ή κάποια άλλη γνωμάτευση. Άλλοι δείκτες παρουσιάζουν την ημερομηνία εμφάνισης των συμπτωμάτων ή εάν το παιδί ακολουθούσε τυπική ανάπτυξη και στη πορεία παλινδρόμησε.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, (American Psychiatric Association – APA) το 2013, τα διαγνωστικά κριτήρια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής:

Επίμονες Διαταραχές στην Κοινωνική Επαφή και την Αλληλεπίδραση.

- i. **Διαταραχές στη κοινωνική και συναισθηματική αλληλεπίδραση.** Στη συγκεκριμένη διαταραχή παρατηρούνται σημαντικές δυσκολίες στον κοινωνικό λόγο και συγκεκριμένα στην έναρξη και τη διατήρηση μιας συζήτησης.
- ii. **Διαταραχές στην εξωλεκτική επικοινωνία.** Παρατηρούνται σημαντικά ελλείματα στις κοινωνικές εξωλεκτικές συμπεριφορές. Πιο συγκεκριμένα, σημειώνεται μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμένη βλεμματική επαφή.
- iii. **Αναπτυξιακή διαταραχή στη κατανόηση και τη διατήρηση σχέσεων και κοινωνικών δεσμών.** Χαρακτηριστική αδυναμία ένταξης και προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο, αδυναμίες στη κατανόηση των ανθρώπινων σχέσεων και μειωμένη ικανότητα ένταξης σε τέτοιου είδους καταστάσεις. Επίσης, σημειώνεται δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας του ατόμου.

Πέραν όμως από την κατηγοριοποίηση αυτή, συναντάμε και :

Περιορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων.

- i. **Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις.** Έντονη και στερεότυπη χρήση αντικειμένων, στερεότυπη χρήση του λόγου, επαναλαμβανόμενες κινήσεις των δαχτύλων, στερεότυπη τοποθέτηση αντικειμένων.
- ii. **Προσκόλληση σε ρουτίνες και τελετουργίες.** Διατήρηση συγκεκριμένων καθημερινών συνηθειών σε έντονο βαθμό, τελετουργίες χαιρετισμών, αδυναμία αποκόλλησης από αυτά.
- iii. **Ασυνήθιστα ενδιαφέροντα σε αντικείμενα και σε στοιχεία του περιβάλλοντος.** Παθολογική εστίαση σε ιδιαίτερα αντικείμενα, προσήλωση σε έντονα φώτα και υπερευαισθησία στην όσφρηση.
(Πηγή:<https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf>)

Για την έγκαιρη κατηγοριοποίηση των ΔΑΦ θα πρέπει:

- ✓ Να συναντηθούν όλες οι υποκατηγορίες των **Επίμονων Διαταραχών στην Κοινωνική Επαφή και την Αλληλεπίδραση** στην κλινική εικόνα του ατόμου.
- ✓ Να υπάρχουν τουλάχιστον δύο από τις υποκατηγορίες των **Περιορισμένων προτύπων συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων.**
- ✓ Τα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία (αλλά μπορεί να μην καταστούν πλήρως εμφανείς έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες του ατόμου.
- ✓ Αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να προκαλούν σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία του ατόμου.

(Doctoral Dissertations of Louisiana State University,
https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2193&context=gradschool_dissertations)

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρατηρούνται οι διαφορές ανάμεσα στα διαγνωστικά συστήματα ICD-10, DSM-IV, DSM-V

	ICD-10	DSM-IV	DSM-V
Γενικός όρος	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)
Διάγνωση	Παιδικός Αυτισμός, σύνδρομο Asperger, ΔΑΔ- μη Αλλιώς Προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, σύνδρομο Asperger, ΔΑΔ- μη Αλλιώς Προσδιοριζόμενη	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)
Συμπτώματα	Αδυναμίες στην επικοινωνία, στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Αδυναμίες στην επικοινωνία, στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων	Μέχρι τριών ετών (πλην του συνδρόμου Asperger)	Μέχρι τριών ετών (πλην του συνδρόμου Asperger)	Πρώιμη παιδική ηλικία (τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα)
Αισθητηριακά προβλήματα	Δεν υπάρχουν στα κριτήρια διάγνωσης	Δεν υπάρχουν στα κριτήρια διάγνωσης	Υπερευαισθησία/ Υποευαισθησία
Τι γίνεται όταν δεν εμφανίζονται όλα τα συμπτώματα	Διάγνωση ΔΑΔ- μη Αλλιώς Προσδιοριζόμενη	Διάγνωση ΔΑΔ- μη Αλλιώς Προσδιοριζόμενη	Διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας (όταν εμφανίζονται μόνο τα συμπτώματα της κοινωνικής επικοινωνίας)
Διαφορές στην εμφάνιση των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω της εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο ένα, επίπεδο δύο, επίπεδο τρία)

Πίνακας 2. (Πηγή: <https://www.slideshare.net/ManinaKaouki/dsm-v-60754348>)

4. Αιτιολογία Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

4.1 Γενικά

Εκείνος που αναφέρθηκε πρώτος στην αιτιολογία της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος ήταν ο Kanner, το 1943. Συγκεκριμένα, ο ψυχίατρος υποστήριξε πως η διαταραχή προέρχεται από οργανικά αίτια. Στην οργανική αυτή αιτιολογία, ο Kanner πρόσθεσε και την συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Υποστήριξε πως, υπήρχε έλλειψη εκδήλωσης τρυφερών συναισθημάτων σε παιδιά με ΔΑΦ, κάτι το οποίο έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής. Σύντομα όμως, η άποψη αυτή διαψεύστηκε από τους σύγχρονους επιστήμονες, καθώς τα δείγματα μελέτης του Kanner δεν ήταν αντιπροσωπευτικό ώστε να ληφθεί ως αντικειμενικό. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Στις μέρες μας, είναι κοινώς αποδεκτό πως οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτελούν διαταραχές πολυπαραγοντικής οργανικής αιτιολογίας. Δυστυχώς όμως παρόλο τις πολυάριθμες προσπάθειες που έχουν γίνει κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό να επαληθευθεί με απόλυτη σιγουριά. Απαιτείται ακόμη πάρα πολύ δουλειά και χρόνος για να μπορέσει κάποιος να δημιουργήσει μια πλήρη και κατανοητή εικόνα για τις αιτίες που προκαλούν αυτήν την αινιγματική διαταραχή. Σύμφωνα με τις πρόσφατες έρευνες, η λύση του «γρίφου» πλησιάζει με περισσότερες από μια σωστές προσεγγίσεις επίλυσης. (Βογινδρούκας, 2002)

4.2 Γενετικοί Παράγοντες

Πολλοί ερευνητές και κλινικοί τα τελευταία χρόνια πιστεύουν πως οι γενετικοί παράγοντες παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της διαταραχής. Καθοριστικός παράγοντας στην άποψη αυτή έπαιξαν διάφορες μελέτες που επικεντρώθηκαν στις οικογένειες των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής σε αδέρφια ατόμων στο Φάσμα του Αυτισμού είναι πενήντα φορές μεγαλύτερη σε σχέση με την συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό. Άλλες έρευνες επίσης δείχνουν ότι το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής σε μονοζυγωτικούς διδύμους κυμαίνεται μεταξύ 40-90%. Άλλη μια διαπίστωση που έχει γίνει, είναι το γεγονός ότι υπάρχει συχνή ύπαρξη στοιχείων της διαταραχής σε μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος ατόμων

με ΔΑΦ. Την κληρονομική φύση του αυτισμού έρχεται να επιβεβαιώσει και ο παιδοψυχίατρος Rutter (1990), ο οποίος έχει χαρακτηριστεί ως "πατέρας της παιδικής ψυχολογίας". Η γενετική κληρονομική μεταβίβαση μιας γενικότερης προδιάθεσης σε αναπτυξιακές δυσκολίες συμβάλλουν στην ειδική γενετική αιτιολόγηση της διαταραχής. (Πηγή: www.vima-asklipiou.gr)

Οι ακριβείς γενετικοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της διαταραχής δεν έχουν εντοπιστεί ακόμη με ακρίβεια, αλλά τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για πιθανή συσχέτιση της διαταραχής με άλλα γενετικά σύνδρομα. Έχει παρατηρηθεί μεγάλο ποσοστό συνοσηρότητας με κάποια σημάδια Νοητικής Υστέρησης. Με τα σημερινά στοιχεία που υπάρχουν την έννοια, η συνοσηρότητα υπολογίζεται σε μεγάλο επίπεδο. Μάλιστα, μπορεί να συνυπάρχει με κάποιες συγκεκριμένες παθήσεις που προκαλούν Νοητική Υστέρηση, όπως το Εύθραστο Χ και η Ηβώδη σκλήρυνση, αλλά λιγότερο συχνά με άλλες αιτίες Νοητικής Υστέρησης, όπως η εγκεφαλική παράλυση και το σύνδρομο Down. (Φρανσίς, 2007)

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος επίσης έχουν συνδεθεί με τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Έχει διαπιστωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζει σκλήρυνση κατά πλάκας και το αντίθετο. Και στη περίπτωση αυτή παρατηρείται πως υπάρχουν χαρακτηριστικά Νοητικής Υστέρησης. Έτσι λοιπόν, είναι φανερό πως οι ΔΑΦ συνδέονται με κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Άτομα με ΔΑΦ, έχουν επίσης υψηλότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. Ενδεικτικά σύμφωνα με έρευνες η συμβολή πέντε γονιδίων (χρωμοσώματα "επτά" "δύο" "τέσσερα" "δέκα πέντε" και "δέκα εννιά") αιτιολογούν την ύπαρξη των ΔΑΦ. Η πιθανότερη εξήγηση είναι ότι οι ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών διαφορετικών γονιδίων. Κατά αυτόν τον τρόπο, μπορούμε εν μέρη να συμφωνήσουμε με τον Kanner στην άποψή του ότι η διαταραχή αυτή αποτελεί μια «εγγενή» διαταραχή.

4.3 Νευροψυχολογικοί Παράγοντες

Εκτός από τους γενετικούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος έχουν οι νευροψυχολογικοί παράγοντες. Μερικές νευροψυχολογικές μελέτες έχουν οδηγήσει ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στις γνωστικές λειτουργίες, τη γλώσσα, τη μνήμη, την αντίληψη και τη προσοχή. Αυτομάτως, αυτό δείχνει ότι υπάρχει εγκεφαλική

δυσλειτουργία και μάλιστα, όχι μόνον σε μία και μόνο ορισμένη περιοχή του εγκεφάλου. Αντιθέτως, η δυσλειτουργία φαίνεται να επεκτείνεται και σε άλλες περιοχές της εγκεφαλικής περιοχής. Το γεγονός, όμως, ότι υπάρχουν λειτουργίες του εγκεφάλου που παραμένουν ανέπαφες, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η δυσλειτουργία δεν επηρεάζει όλες τις περιοχές του εγκεφάλου.

Οι ΔΑΦ έχουν συνδεθεί συχνά με την άποψη ότι προέρχονται από ψυχογενή αίτια. Θεωρήθηκε ότι η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος εμφανίζεται μετά από τραυματικές εμπειρίες, έλλειψη ψυχικού δεσμού, ανεπιθύμητη κύηση, τραύμα κατά τη γέννηση, έλλειψη σωματικής επαφής της μητέρας με το παιδί μετά τη γέννηση, έλλειψη στοργής κ.α. Οι υποστηρικτές των απόψεων αυτών ήταν πολλοί, καθώς πολλές υπήρχαν και οι θεωρίες γύρω από την άποψη αυτή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η Ψυχαναλυτική Θεωρία, η οποία υποστήριζε ότι ο αυτισμός προκαλείται από συγκρούσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού, ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί. Παρόλο που δεν είναι διαθέσιμα ακριβή και επιστημονικά τεκμηριωμένα πειστήρια που επιβεβαιώνουν την ψυχαναλυτική θεωρία, υπάρχουν στοιχεία που την απορρίπτουν ως "λανθασμένη θεωρία". Εντούτοις, ακόμα και σήμερα, λόγω κακής πληροφόρησης, πολλοί γονείς παιδιών με αυτισμό θεωρούν υπαίτιο τον εαυτό τους, λαμβάνοντας υπόψη την ψυχαναλυτική θεωρία.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (2013), οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να επηρεάσουν την αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας διαταραχής. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σαφή δείγματα που να καθιστούν τις τραυματικές εμπειρίες υπαίτιες για την εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής καθώς πολλά παιδιά έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία στη ζωή τους χωρίς όμως να παρουσιάσουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Επιπλέον τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι παιδιά με «προγεννητικά βιώματα» στα οποία οι μητέρες είχαν έντονα προβλήματα στη διάρκεια της κύησης δεν διέφεραν σε τίποτα από εκείνα τα παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν παρουσίασαν καμία τέτοια ένδειξη.

4.4 Βιολογικοί Παράγοντες

Οι έρευνες που επικεντρώθηκαν στη μελέτη της βιολογικής υπόστασης των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος δεν έχουν οδηγήσει μέχρι στιγμής σε σίγουρα αποτελέσματα. Το μόνο εύρημα που υπάρχει από τον επιστημονικό κόσμο, έχει να

κάνει με ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου, οι οποίες σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού.

Βάση απεικονιστικών ερευνών σε άτομα με ΔΑΦ παρατηρήθηκαν δομικές ανωμαλίες στη περιοχή της παραγκεφαλίδας. Συγκεκριμένα, το μέγεθος σε ορισμένες περιοχές της παραγκεφαλίδας σε άτομα με ΔΑΦ φάνηκε να είναι μικρότερο από εκείνο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Εν αντιθέσει, μελέτες έδειξαν πως ο εγκέφαλος των παιδιών με ΔΑΦ είναι μεγαλύτερος από το φυσιολογικό μέγεθος. Εκ τούτοις, ο τρόπος με τον οποίον ο εγκέφαλος των παιδιών αυτών επεξεργάζεται τις πληροφορίες τις οποίες δέχεται είναι διαφορετικός.

Μια άλλη περιοχή του εγκεφάλου στην οποία έχουν ανιχνευτεί δομικές ανωμαλίες σε άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι ο κροταφικός λοβός και ο υπερμεσολόβιος έλικας. Έχει παρατηρηθεί δηλαδή, μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στις προαναφερθείσες περιοχές κάτι το οποίο επηρεάζει τις λειτουργίες του εκτελεστικού ελέγχου. Τέτοια ελλείματα εμφανίζονται συχνά σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Ακόμη παρατηρήθηκαν δυσλειτουργικές ανωμαλίες στη περιοχή του ιππόκαμπου και στα βασικά γάγγλια. Οι περιοχές αυτές είναι υπεύθυνες για τη μνήμη και τις αντανακλαστικές κινήσεις αντίστοιχα. (Hansen, 2006)

Τέλος, σύμφωνα με ευρήματα σύγχρονων γενετικών ερευνών, έχει αποδειχθεί ότι άτομα με ΔΑΦ έχουν αυξημένα επίπεδα σεροτίνης. Η αιτιολογία αυτή καθίσταται σημαντική καθώς ο αυτισμός συνδέεται άμεσα με το νευροδιαβιβαστή της σεροτίνης ΗΤΤ. Οι ανωμαλίες αυτές πιθανότατα αλλοιώνουν τη φυσιολογική ανάπτυξη των νευρωνικών λειτουργικών δομών στο πρώιμο στάδιο της εμβρυικής ανάπτυξης. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

4.5 Τραυματισμοί και Εμβολιασμοί

Σε πολλές περιπτώσεις, ασθένειες και επιπλοκές που εκδηλώνονται κατά την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο συνδέονται με τη συμπτωματολογία των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος και προκαλούν δυσλειτουργίες στον εγκέφαλο. Ορισμένες επιπλοκές και ασθένειες είναι:

- Ένα ευρύ φάσμα προγεννητικών ασθενειών(μολύνσεις κατά την περίοδο κύησης όπως ανεμοβλογιά, ερυθρά, σύφιλη, ανεμοβλογιά, τοξοπλάσμωση).

- Επιπλοκές κατά τον τοκετό (όπως: πρόωρος τοκετός, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Κ.Ε.Κ), ασφυξία, αιμορραγίες μήτρας την μητέρας κ.α).
- Ένα ευρύ φάσμα εγκεφαλικών βλαβών στην μεταγεννητική περίοδο.

Επίσης όμως, σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία των ΔΑΦ φαίνεται να κατέχει και η περίοδος πριν από τη σύλληψη του εμβρύου. Το κάπνισμα, η χρήση ουσιών, η κακή διατροφή, το αλκοόλ, αφροδίσια νοσήματα, ουρολοίμωξη αλλά και η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας, είναι μερικοί από τους παράγοντες οι οποίοι είναι ικανοί να επηρεάσουν το έμβρυο τόσο πριν όσο και μετά την γέννηση του. (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1989)

Οι επιπλοκές στη προγεννητική περίοδο, καθιστούν την πιο συχνή αιτία βλάβης στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών που διενεργήθηκαν προέκυψε ότι επιπλοκές που μπορεί να συνέβησαν κατά την προγεννητική περίοδο, κατά τη διάρκεια της γέννησης ή κατά τη διάρκεια της κύησης, πιο συχνά σε παιδιά με ΔΑΦ. (Κυπριωτάκης, 2003)

Σύμφωνα με την Μανιφάβα Α. και Κελέση Μ. στο άρθρο του Βήματος Ασκληπιού: *«Έρευνες διαπιστώνουν ότι δεδομένα που αποδεικνύουν σημαντική απόκλιση του ανοσοποιητικού σε πολλά παιδιά με ΔΑΦ συνδέονται με μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις, και ενεργοποίηση της αυτοανοσίας. Μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of Biomedical Sciences έδειξε ότι η αυτοανοσία του κεντρικού νευρικού συστήματος παίζει αιτιολογικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτισμού. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά αυτά είχαν ανεπαρκή ή ανώμαλη αντίδραση αντισωμάτων σε εμβολιασμό MMR (ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά). Διαπίστωσε επίσης, ότι οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορεί να προκλήθηκαν από μια μόλυνση άτυπης ιλαράς που προκάλεσε νευρολογικά συμπτώματα σε ορισμένα παιδιά. Επίσης, άλλη μελέτη καταλήγει ότι ο εμβολιασμός των νεογέννητων με το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β, τριπλασιάζει τις πιθανότητες για την ανάπτυξη αυτισμού.»*

Ωστόσο, δεν υπάρχουν επιβεβαιωμένες έρευνες οι οποίες να υποστηρίζουν ότι τα εμβόλια αποτελούν αιτία Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Οι όποιοι συσχετισμοί υπήρξαν μεταξύ εμβολίων και ΔΑΦ δεν επιβεβαιώθηκαν από ευρύτερες έρευνες.

5 Θεραπευτικές προσεγγίσεις

5.1 Γενικά

Όπως και οι διαγνωστικές προσεγγίσεις στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτέλεσαν για τον επιστημονικό κόσμο αντικείμενο μελέτης και έρευνας, έτσι και οι θεραπευτικές τεχνικές απασχολούν την επιστημονική κοινότητα εδώ και πολλές δεκαετίες. Ένα από τους πολυάριθμους λόγους που η διάγνωση στο Φάσμα του Αυτισμού αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την πορεία του ασθενούς, αποτελεί αδιαμφισβήτητη η θεραπευτική προσέγγιση. Όσο πιο επιτυχής αποτελεί η διάγνωση, τόσο περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας θα έχει η θεραπευτική πορεία του ατόμου. Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, χαρακτηρίζονται ως μια περίπλοκη διαταραχή για τη ζωή και τη πορεία του παιδιού, καθώς αποτελούν μια κατάσταση η οποία ακολουθεί το παιδί για όλη του τη ζωή.

Καθώς δεν υπάρχει κάποια θεραπευτική προσέγγιση η οποία να επιλύει τη διαταραχή σε εκατό τοις εκατό βαθμό, οι επιστήμονες έχουν κατευθυνθεί σε μεθόδους, οι οποίες θα έχουν ως στόχο την εξέλιξη της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών αυτών, καθώς επίσης και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών αυτών. Κάθε παιδί αποτελεί διαφορετικό, έτσι και οι θεραπευτικές τεχνικές, συνηθίζουν να προσαρμόζονται στις εκάστοτε ανάγκες και απαιτήσεις του καθενός ξεχωριστά. Τέτοια χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τον Ε. Κάκουρο και Κ. Μανιαδάκη αποτελούν:

1. Τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου.
2. Το είδος των συμπτωμάτων.
3. Τον βαθμό εμφάνισής τους.
4. Τον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων, με βάση πάντα τα συμπτώματα και τη κλινική εικόνα.
5. Την άποψη των γονέων για το θεραπευτικό πλάνο.

Τόσο ο εκπαιδευτής όσο και ο γονέας, θα πρέπει να αποδεχτούν και να «γνωριστούν» με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και να οδηγηθούν σε μια

πετυχημένη, όσο το δυνατότερο γίνεται, θεραπευτική έκβαση. Η παρέμβαση θα πρέπει να επεκτείνεται και στην οικογένεια του ατόμου, αλλά και στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος αποτελούν χρόνιες. Έτσι απαιτούνται αλλαγές ως προς τη θεραπευτική προσέγγιση (οικογενειακή-εκπαιδευτική), καθώς το άτομο αναπτύσσεται. (Φρανσίς, 2007)

Κατά καιρούς, έχουν αναπτυχθεί έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής στη θεραπευτική προσέγγιση των ΔΑΦ. Μερικές αγωγές, είναι χρήσιμες να στην καταπολέμηση ειδικών συμπτωμάτων του Αυτιστικού Φάσματος. Τέτοιες φαρμακευτικές αγωγές αποτελούν οι αναστολείς πρόσληψης της σερατίνης (SSRIs). Η αγωγή αυτή, βοηθά στον περιορισμό των επαναλαμβανόμενων, στερεότυπων κινήσεων και των αγχωδών συμπεριφορών στις εναλλαγές περιβάλλοντος. Παρόλα αυτά όμως, η φαρμακευτικές προσεγγίσεις κρίθηκαν ανεπαρκείς στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. (Παπαγεωργίου, 2005)

Απεναντίας, η χρήση σύγχρονων προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης μέσω ειδικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και συμπεριφορικών τεχνικών, καθιστούν σπουδαίους παράγοντες για τη βελτίωση και την εξέλιξη των ατόμων αυτών. Οι τεχνικές αυτές, για να έχουν θετικό αντίκτυπο στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΑΦ, θα πρέπει να συνδέονται και από ένα σωστό εκπαιδευτικό και θεραπευτικό πλάνο. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας, αποτελεί συνήθως την ιδανικότερη μορφή παρέμβασης, καθώς εστιάζει στα ειδικά χαρακτηριστικά και ελλείμματα του κάθε παιδιού. Τόσο το νοητικό όσο και το γλωσσικό επίπεδο, είναι παράμετροι που θα πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψιν για την καλύτερη θεραπευτική πορεία του ατόμου. Παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και αναπτυγμένο γλωσσικό επίπεδο, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν μια αυτονομία στη ζωή τους, όσον αφορά τις καθημερινές τους ανάγκες, με τη προϋπόθεση να ενταχθούν σε κατάλληλα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Στόχος των παρεμβάσεων αυτών αποτελεί η ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Σύμφωνα με έρευνες των Dawson, Sterling και Rogers το 1996 τα παιδιά, με τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, που εντάχθηκαν σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης:

- Μπορούσαν να ενσωματωθούν σε τάξεις παιδιών φυσιολογικής ανάπτυξης.
- Υπήρχε σπουδαία αύξηση του Δείκτη Νοημοσύνης.

- Παρατηρήθηκε ανάπτυξη στις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών αυτών.
- Σημειώθηκε βελτίωση στις κοινωνικές επαφές στα περισσότερα από τα άτομα αυτά. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Ως γενική αρχή για την θεραπευτική προσέγγιση των παιδιών με ΔΑΦ, αποτελεί η ύπαρξη ενός φιλικού περιβάλλοντος για το παιδί, με χρήση ελκυστικών οπτικοακουστικών μέσων για το παιδί.

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχουν ποικίλες κατηγοριοποιήσεις σχετικά με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Στόχος της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, είναι να παρουσιάσει μια σειρά από αξιόπιστες και ευδιάκριτες για τον αναγνώστη, θεραπευτικές τεχνικές και παρεμβάσεις. Με βάση τα κριτήρια αυτά, η κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών προσεγγίσεων συγκαταλέγεται ως εξής:

- ✚ **Πρώιμες παρεμβάσεις.** Οι παρεμβάσεις αυτές βασίζονται στις Αρχές της Ανάλυσης της Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς και απευθύνονται σε παιδιά μεταξύ 18 μηνών έως 5 ετών. Οι πρώιμες παρεμβάσεις τείνουν στην ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης, δεξιοτήτων επικοινωνίας, γλωσσικής ικανότητας
- ✚ **Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.** Η εντατική εκπαιδευτική προσέγγιση αποτελεί τη πιο σημαντική τεχνική στη κατηγορία των παρεμβάσεων καθώς στοχεύει στις ιδιαίτερες αδυναμίες των παιδιών με ΔΑΦ. Βασίζεται στην απόκτηση δεξιοτήτων στις κοινωνικές συμπεριφορές, τις επικοινωνιακές λειτουργίες και στις γνωστικές ικανότητες. (TEACCH)
- ✚ **Συμπεριφορικές Τεχνικές.** Αποτελούν, τεχνικές προσαρμογής της συμπεριφορικής ικανότητας των ατόμων με ΔΑΦ, τεχνικές ανάλυσης συμπεριφοράς και μέθοδοι ενίσχυσης επιθυμητών στοιχείων συμπεριφοράς. Η τεχνική αυτή, αποτελεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης με στόχο την ανάπτυξη του λόγου και της κοινωνικής προσαρμογής και τη βελτίωση της συμπεριφοράς.
- ✚ **Εναλλακτικές Μορφές Επικοινωνίας.** Οι Εναλλακτικές Μορφές Επικοινωνίας χρησιμοποιούν κυρίως την οπτική αντίληψη, για να αυξήσουν τη μάθηση, την κατανόηση και την ομιλία. Μέσω της χρήσης μιας εναλλακτικής μορφής επικοινωνίας οδηγούνται στην έκφραση των αναγκών τους, των επιθυμιών και των συναισθημάτων τους. (PECS, MAKATON)

- ✚ **Οικογενειακές παρεμβάσεις.** Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι υψίστης σημασίας για την ανάπτυξη ενός ατόμου με ΔΑΦ. Η ψυχολογική υποστήριξη και των γονέων και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος είναι σημαντική και θα πρέπει να προωθεί υψηλές παιδαγωγικές αξίες. Οι γονείς υποστηρίζονται στη συμμετοχή της αξιολόγησης και της θεραπείας.
- ✚ **Ψυχοθεραπεία.** Άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, των οποίων το επίπεδο της διαταραχής φτάνει σε υψηλή ανάγκη υποστήριξης, μπορεί να επωφεληθούν από ψυχοθεραπείες όχι μόνο ατομικής προσέγγισης αλλά επίσης ομαδικής και οικογενειακής. Συνήθως συνίστανται με την ύπαρξη και άλλων ψυχιατρικών καταστάσεων ή συμπτωμάτων όπως, το άγχος και η κατάθλιψη. Αδιαμφισβήτητα, η επιλογή συγκεκριμένου είδους ψυχοθεραπείας, απαιτεί ενδελεχή διερεύνηση των ικανοτήτων και των δυσκολιών του κάθε παιδιού. Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η προ ένδειξη, μέσω ερευνών, ότι το άτομο μέσω της συγκεκριμένης παρέμβασης θα επωφεληθεί.
- ✚ **Παρεμβάσεις Αμφίβολης Αποτελεσματικότητας.** Η εμφάνιση διάφορων θεραπευτικών μέσων στο Φάσμα του Αυτισμού, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να φαίνονται βοηθητικές στη βελτίωση της κλινικής εικόνας των παιδιών με ΔΑΦ. Όμως τις περισσότερες φορές, δεν βασίζονται σε επιστημονικές έρευνες και δεν έχουν εγκριθεί από έγκυρες, επιστημονικές πηγές. Η χρήση φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί ένα τέτοιο παράδειγμα αμφίβολης αποτελεσματικότητας.

Παρακάτω, όλα τα είδη των θεραπευτικών προσεγγίσεων που μόλις αναφέραμε καθώς και οι υποκατηγορίες αυτών, θα αναλυθούν εκτενέστερα.

5.2 Πρώιμες παρεμβάσεις

Τα πρώτα έτη ζωής ενός ατόμου, είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την διαμόρφωση της δομής και της λειτουργίας του ανθρώπινου εγκεφάλου. Η πρώιμη κατάλληλη παρέμβαση εκμεταλλεύεται τη κατάσταση αυτή και λειτουργεί θετικά στην τυπική ανάπτυξη και την ενσωμάτωση σε εκπαιδευτικό περιβάλλον, πέραν από κάθε μέθοδο, και κάθε χαρακτηριστικό των ατόμων. Ένα από τα οφέλη της πρώιμης παρέμβασης, αποτελεί η μειωμένη εμφάνιση όχι μόνο δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών καθώς και συμπεριφορικών ελλειμμάτων. Επίσης, η άποψη ότι όσο το

γρηγορότερο ξεκινήσει η παρέμβαση, τόσο πιο θετικές θα είναι οι συνέπειες είναι γενικά αποδεκτή. (Dawson & Osterling, 2000)

Πρωτοπόροι των ερευνών για τις πρώιμες παρεμβάσεις, υπήρξαν ο Dawson και ο Osterling. Σύμφωνα με αυτούς, τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης θα πρέπει να πρέπει να παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- ✓ Η παρέμβαση θα πρέπει να επικεντρώνεται σε όλους τους τομείς των μορφών συμπεριφοράς.
- ✓ Οι δεξιότητες που αποκτούνται μέσω των παρεμβάσεων θα πρέπει να εφαρμόζονται τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο.
- ✓ Η δομή του εκπαιδευτικού κλίματος θα πρέπει να είναι απαιτητική.
- ✓ Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία θα πρέπει να είναι συστηματική. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Επίσης αξιολόγος επιστήμονας, στον τομέα της ανάπτυξης των πρώιμων παρεμβάσεων, υπήρξε ο Ivar Lovaas, στην Αμερική. Ο ίδιος, ανέπτυξε ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, το Young Autism Project (UCLA). Το συγκεκριμένο σχέδιο παρέμβασης αποτελεί ένα σπουδαίο εργαλείο στη πρώιμη παρέμβαση των ΔΑΦ, καθώς τα αποτελέσματά του έχουν αξιολογηθεί σε σχέση με άλλα αντίστοιχα προγράμματα. Επίσης, χαρακτηρίζεται ως το πιο λεπτομερές και εντατικό από όλα τα άλλα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η ηλικία έναρξης των παιδιών στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, ορίζεται μόλις στους 30 μήνες ζωής. Η αξιολόγηση του προγράμματος ολοκληρώθηκε όταν τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό, έφτασαν επτά ετών. Σύμφωνα με τις ενδείξεις, σχεδόν τα μισά από αυτά τα παιδιά εντάχθηκαν στα πλαίσια της φυσιολογικής ανάπτυξης. Μάλιστα, ο Δείκτης Νοημοσύνης των ατόμων αυτών αυξήθηκε κατά πολλές μονάδες. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ήταν τόσο ενθαρρυντικά, που η εγκυρότητα των ερευνών τέθηκε υπό αμφισβήτηση από κάποιους επιστήμονες. (Smith & Lovaas, 1998)

5.3 Εκπαιδευτικές Παρεμβάσεις

Η εξειδικευμένη, εντατική εκπαιδευτική παρέμβαση αποτελεί την πιο σημαντική πηγή ανάπτυξης στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, καθώς εστιάζει

στα ιδιαίτερα ελλείματα των παιδιών με ΔΑΦ. Προωθεί την εκμάθηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών ικανοτήτων, αναπτύσσει την ανεξαρτησία του ατόμου και οδηγεί στην κατάλληλη αξιοποίηση και εφαρμογή των γνώσεων που έχουν αποκτηθεί στη καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών. Η βελτίωση μέσω των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, θεωρείται ικανοποιητική, ακολουθεί όμως αργό ρυθμό. Τα εκπαιδευτικά παρεμβατικά προγράμματα για τα παιδιά με ΔΑΦ, έχουν ως στόχο την αποκατάσταση των διαταραχών της αντίληψης και την απόκτηση γνώσεων και εμπειριών με αποτέλεσμα τα παιδιά να είναι ικανά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Η εκπαίδευση πρέπει να είναι συνεχής, λόγω της δυσκολία διατήρησης και γενίκευσης των αποκτημένων δεξιοτήτων. (Πηγή: <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>)

Η επιλογή του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι εξατομικευμένη. Πολλά άτομα, τείνουν να έχουν καλύτερες αποδόσεις σε ολιγάριθμες τάξεις, υψηλής εκπαιδευτικής οργάνωσης, ενώ άλλα ενδεχομένως έχουν καλύτερα μαθησιακά αποτελέσματα στα πλαίσια της σχολικής τάξης, υπό τη σωστή καθοδήγηση. Επίσης, η εκπαιδευτική παρέμβαση πολλές φορές προϋποθέτει την συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Η σωστή συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας είναι απαραίτητη για μια επιτυχημένη εκπαιδευτική παρέμβαση. Η διεπιστημονική αυτή ομάδα αποτελείται από:

- Κοινωνικούς Λειτουργούς.
- Εκπαιδευτικούς, Ειδικούς Παιδαγωγούς.
- Ψυχολόγοι, Παιδοψυχίατροι.
- Λογοθεραπευτές.
- Εργοθεραπευτές.
- Φυσικοθεραπευτές.
- Οικογενειακό περιβάλλον κ.α.

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό το ένα με το άλλο, ως προς το πόσο συχνά πραγματοποιείται, το πλαίσιο (σπίτι ή σχολείο), το ποσοστό ανάμεσα της ελεύθερης και της δομημένης εκπαίδευσης, τις συμπεριφορές με τους συνομηλίκους, τη χρήση λόγου ή εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας. Επειδή οι ανάγκες των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος διαφέρουν, η επιλογή του εκπαιδευτικού προγράμματος απαιτεί μεγάλη προσοχή.

Παγκοσμίως, χρησιμοποιούνται διάφορες εκπαιδευτικές τεχνικές από τις οποίες οι περισσότερες τίθενται υπό αμφισβήτηση. Οι αξιολογήσεις των μορφών εκπαίδευσης μεταξύ τους, είναι λιγοστές. Όλα τα προγράμματα παρέμβασης επιδιώκουν την έναρξη σε πρώιμο επίπεδο, σε τακτό πρόγραμμα, όσον αφορά τον χρόνο, με δοκιμασίες σύντομης χρονικής διάρκειας, στη χαμηλή αναλογία δασκάλου/μαθητή, στην εκπαίδευση και την άμεση παρέμβαση των γονέων. Επίσης στοχεύουν στη συνεχόμενη παρατήρηση και αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού. Ένα από τα πιο σημαντικά προγράμματα εκπαίδευσης, στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, αποτελεί η μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), την οποία θα αναλύσουμε στην αμέσως επόμενη ενότητα του κεφαλαίου.

5.3.1 TEACCH

Το πρόγραμμα Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) αποτελεί έργο του Eric Schopler και αναπτύχθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας. Αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπείας που στοχεύει στη διάγνωση, την παρέμβαση και την επαγγελματική πορεία των παιδιών που εμπίπτουν στο Φάσμα του Αυτισμού. Η δομημένη διδασκαλία του TEACCH, χρησιμοποιείται για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, να αξιοποιήσει και να εξασκήσει τις δυνατότητές του. (Πηγή: <https://teacch.com/>)

Σύμφωνα με τον Κ.Φρανσίς (2007), η μέθοδος TEACCH ασχολείται με την κατανόηση και τον χειρισμό των ιδιομορφιών των ατόμων αυτών, ώστε να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αυτοεξυπηρέτηση σε όλα τα στάδια λειτουργικότητας, σύμφωνα πάντα με τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Αφού αναγνωριστούν οι αναδυόμενες ικανότητες του παιδιού από τον κλινικό ξεκινά η παρέμβαση σε ποικίλα, λειτουργικά, οργανωμένα και δομημένα πεδία με έμφαση στο οπτικό ερέθισμα (οπτικές δοκιμασίες και δραστηριότητες με εικόνες).

Τα προγράμματα που χρησιμοποιούνται στο TEACCH είναι προσαρμοσμένα καταλλήλως βάσει των χαρακτηριστικών του παιδιού, είναι δηλαδή εξατομικευμένα. Είναι σαφή και ξεκάθαρα και χρησιμοποιούνται τόσο στον χώρο που ο ειδικός

θεραπευτής εκπαιδεύει το παιδί, όσο και στο σπίτι του παιδιού επίσης. Προσφέρουν, ακόμα, σημαντική βοήθεια στο παιδί να αντιληφθεί ποιες είναι οι δραστηριότητές του και ποια είναι η σειρά που θα τις εκτελέσει. Χρησιμοποιούνται συμπεριφορικές παρεμβάσεις, π.χ. η διαμόρφωση του χαρακτήρα και οι οπτικές ενισχύσεις και ενσωματώνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως τα σύμβολα και οι χειρομορφές. Το TEACCH προωθεί μια δομημένη διδασκαλία στα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Η δομή αυτή, αποτελείται από:

1. **Δομημένη εκπαίδευση:** Το δομημένο ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει συνήθως περισσότερα θετικά αποτελέσματα σε παιδιά με ΔΑΦ μικρότερης ηλικίας. Τέτοιου είδους ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα παρέχουν τόσο το είδος όσο και την ποσότητα σαφήνειας και προβλεψιμότητας που χρειάζονται τα παιδιά αυτά για να ενισχυθεί η ανάπτυξή τους. Όταν τους παρέχεται κατάλληλη εκπαιδευτική δομή, βοηθούνται στο να οργανωθούν και να ανταποκριθούν καλύτερα στο περιβάλλον τους. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι η δόμηση της τάξης σε περιοχές. Η τάξη πρέπει να δομηθεί έτσι ώστε τα παιδιά να αισθάνονται ευχάριστα, χαλαρά, για να μπορεί και ο θεραπευτής ή ο δάσκαλος να κινείται άνετα και να διδάσκει δημιουργικά.
- 2 **Οργάνωση ατομικών χώρων εργασίας:** Η οργάνωση ατομικών χώρων εργασίας στην τάξη και όχι μόνο είναι πολύ σημαντική. Ο θεραπευτής, οργανώνει λοιπόν ατομικούς χώρους, κατάλληλες περιοχές, ώστε να κατανοεί το παιδί σε ποια περιοχή γίνεται η δραστηριότητα. Οι περιοχές αυτές χωρίζονται σε:
 - Περιοχή διδασκαλίας (η περιοχή που εκπαιδεύεται από τον θεραπευτή σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα).
 - Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού (τα παιδιά κινούνται ελεύθερα στο χώρο και ασχολούνται με οποίο παιχνίδι επιθυμούν).
 - Περιοχή δομημένου παιχνιδιού (ασχολούνται με μία συγκεκριμένη δραστηριότητα, η οποία τους υποδεικνύεται από τον θεραπευτή τους).
 - Περιοχή φαγητού (περιοχή όπου τρώει).
 - Περιοχή ομαδικής εργασίας (περιοχή όπου καλείται να εκτελέσει μια δραστηριότητα μαζί με άλλα παιδιά).

- 3 **Οπτική δομή:** Ο σημαντικότερος τρόπος προκειμένου το παιδί να βοηθηθεί, να κατανοήσει και να ανταπεξέλθει θετικά στο πρόγραμμα, είναι οι οπτικές αναπαραστάσεις, δηλαδή η χρήση εικόνων, φωτογραφιών, σκίτσων, ετικετών, συμβόλων, αντικειμένων και οπτικών οδηγιών. Έχει αποδειχτεί ότι τα παιδιά με κλασσικό αυτισμό, λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη επικοινωνία και συγκεκριμένα στην λεκτική επικοινωνία, αποδίδουν καλύτερα όταν υπάρχει οπτική βοήθεια. Η βοήθεια αυτή είναι πολύ ουσιώδης και μπορεί να επιτευχθεί με οπτική διακριτικότητα (διακριτά υλικά, ξεκάθαρες εντολές), οπτική οργάνωση και οπτικές καθοδηγήσεις και συμβουλές (οπτική αναπαράσταση συγκεκριμένης δραστηριότητας).
- 4 **Ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα:** Ο θεραπευτής ανάλογα με τις ανάγκες κάθε παιδιού δημιουργεί το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, αυστηρά εξατομικευμένο και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα. Αποτελεί τον ημερήσιο οδηγό του παιδιού που το ενημερώνει για τις ενέργειες τις οποίες θα προβεί. Προετοιμάζει το παιδί για το τι θα ακολουθήσει, καθώς και την σειρά με την οποία θα συμβεί κάτι. Ο τρόπος ενημέρωσης θα πρέπει να είναι κατανοητός από τα παιδιά. Επίσης τα βοηθάει να είναι διαρκώς ενήμερα για το τι θα κάνουν παρακάτω, μειώνοντας έτσι το άγχος που προέρχεται από το να μην γνωρίζουν τι να περιμένουν και πότε να το περιμένουν. Το πρόγραμμα είναι αναρτημένο σε έναν συγκεκριμένο χώρο με τη μορφή ενός πίνακα ανακοινώσεων, όπου αναγράφεται το όνομα του παιδιού και περιέχεται μια φωτογραφία του ίδιου προκειμένου να αναγνωρίσει ότι είναι δικό του. Επίσης, στον πίνακα αναρτώνται οι δραστηριότητες που του έχουν ανατεθεί με χρονική σειρά καθώς και η τοποθεσία που πραγματοποιείται η καθεμία. Το παιδί εκπαιδεύεται στην εκμάθηση της τήρησης των κανόνων του ατομικού ημερήσιου προγράμματος. (Haussler, 2011)

5.4 Συμπεριφορικές Τεχνικές

Οι συμπεριφορικές τεχνικές στηρίζονται σε εμπειρισταωμένη μελέτη σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης και είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στη θεραπευτική προσέγγιση. Στηρίζεται στη λεπτομερή παρατήρηση και τη συμπεριφορική αξιολόγηση του ατόμου και των περιβαλλοντολογικών συνθηκών. Παρουσιάζονται μορφές διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, εφαρμοσμένη τεχνική ανάλυσης της

συμπεριφοράς και μέθοδοι που αυξάνουν τις συμπεριφορές θετικού χαρακτήρα και μειώνουν τις ανεπιθύμητες, στα όρια λεπτομερούς και εξατομικευμένης παρέμβασης.

Άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, εμφανίζουν συχνά επιμέρους συναισθηματικές διαταραχές όπως άγχος, κατάθλιψη, θυμό κ.α. . Η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε ελλειμματικές συνθήκες και στις συχνές συναισθηματικές αντιδράσεις του. Επίσης, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος των γονέων.

Οι ΔΑΦ αποτελούν ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ελλειμμάτων βιολογικής αιτιολογίας οι οποίες επιδέχονται αλλαγή και βελτίωση μέσω προσεκτικά οργανωμένων και εποικοδομητικών αλληλεπιδράσεων με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Είναι γνωστό ότι διαφορετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ανάπτυξη συμπεριφορικών δεξιοτήτων στα άτομα με ΔΑΦ. Παρακάτω, θα αναλυθεί μια από τις πιο γνωστές τεχνικές συμπεριφορικής παρέμβασης. (Πηγή: <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>)

5.4.1 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis- ABA)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA), αποτελεί μια κατηγορία παρεμβάσεων βασισμένη σε αρχές της συμπεριφορικής επιστήμης, με στόχο τις συμπεριφορικές δυσκολίες και τη μάθηση. Αποτελεί μια φυσική επιστήμη, που αρχικά μελετήθηκε από τον Skinner, το 1957. Η ABA εστιάζει σε αντικειμενικά ορισμένες, παρατηρήσιμες συμπεριφορές που είναι σημαντικές για την καθημερινή ζωή των ατόμων και αποσκοπεί στην βελτίωση αυτών. Η κατάλληλη εφαρμογή της παρέμβασης αυτής απαιτεί αντικειμενική παρατήρηση και ανάλυση συμπεριφοράς των ατόμων που μελετά. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς περιλαμβάνει συμπεριφορικές αρχές όπως η θετική ενίσχυση για να διδάξει στα παιδιά δεξιότητες με ένα προγραμματισμένο τρόπο. Χρησιμοποιούνται θετικές στρατηγικές και η μέθοδος της ενίσχυσης χρησιμοποιείται συχνά για την αύξηση των επιθυμητών συμπεριφορών. Χρησιμοποιούνται στρατηγικές όπως η ανταμοιβή για να αυξηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται ως ανταμοιβή

προσδιορίζονται σύμφωνα με τις προτιμήσεις του παιδιού και τις επιδράσεις τους όταν παρέχονται ως συνέπειες της συμπεριφοράς του παιδιού. Σε αντίστοιχες ανεπιθύμητες συμπεριφορές, χρησιμοποιείται η μέθοδος της τιμωρίας. Άλλες μορφές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς, στοχεύουν στην βελτίωση των προσαρμοστικών συμπεριφορών, της επικοινωνίας και του προφορικού λόγου. Οι προσεγγίσεις της ABA περιλαμβάνουν εντατική εξατομικευμένη παρέμβαση για περίπου 30-40 ώρες την εβδομάδα. Τέλος, τα προγράμματα Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ξεκινούν από την προσχολική ηλικία 2- 4 ετών και η απόδοση αξιολογείται συνεχώς μέσω της άμεσης παρατήρησης. (Τρίμμης, Ζιάβρα, Νησιώτη, 2016, Συριοπούλου, 2016)

5.4.2 Θεραπεία Αμοιβαίας Μίμησης

Η τεχνική αυτή, αναπτύχθηκε από την Ingersoll το 2010 στην Αμερική με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει ενέργειες μίμησης (χειρονομίες, φωνήσεις κ.α.) από τον θεραπευτή. Όταν το παιδί επιχειρήσει οποιαδήποτε μιμητική συμπεριφορά, τότε ανταμείβεται από τον κλινικό. Η προσέγγιση αυτή, μαζί με την Εκπαίδευση Διακριτής Δοκιμής (Lovaas ,1973) και την Διδασκαλία Καίριας Απόκρισης (Koegel & Koegel, 1970) αποτελούν μορφές θεραπείας της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς. (Τρίμμης, Ζιάβρα, Νησιώτη, 2016)

5.5 Εναλλακτικές Μορφές Επικοινωνίας

Στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, πολλές φορές συναντάμε άτομα με σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου και της επικοινωνίας γενικότερα. Για την ανάπτυξη της δυνατότητας της επικοινωνίας, σε περιπτώσεις όπου η ομιλία υστερεί σε σημαντικό βαθμό, χρησιμοποιούνται προγράμματα Εναλλακτικής Μορφής Επικοινωνίας. Οι Εναλλακτικές Μορφές Επικοινωνίας χρησιμοποιούν το οπτικό ερέθισμα, για να ενισχύσουν τον εκπαιδευτικό χαρακτήρα μάθησης, να αυξήσουν τα επιθυμητά επίπεδα κατανόησης και ομιλίας και να προσφέρουν μια εναλλακτική ως προς την έκφραση των αναγκών τους, των επιθυμιών και των

συναισθημάτων τους. Τα πιο ευρέως γνωστά, για την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητά τους, αλλά και ευρέως διαδεδομένα, είναι το πρόγραμμα Makaton (Walker, 1980) και το Picture Exchange Communication System (PECS) τα οποία αναλύονται εκτενώς παρακάτω.

5.5.1 Picture Exchange Communication System (PECS)

Το Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange System-PECS), αναπτύχθηκε από Bondy και Frost το 1994. Η αρχική του χρήση ήταν για παιδιά προσχολικής ηλικίας στο Φάσμα του Αυτισμού και αργότερα η χρήση του επεκτάθηκε και σε ενήλικες. Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA). Η μέθοδος PECS χρησιμοποιείται από ανθρώπους με ΔΑΦ προϋποθέτοντας την χρήση συμβόλων με εικόνες για να διδαχθεί η επικοινωνία μέσω της ανταλλαγής συμβόλων με συντρόφους (γονείς, θεραπευτές κ.α.). (Βογινδρούκας, 2005)

Το PECS βασίζεται στην τυπική ανάπτυξη του γλωσσικού επιπέδου του παιδιού. Το παιδί, αφού διδαχθεί τις έννοιες της κατάκτησης της γλώσσας, μαθαίνει να επικοινωνεί χρησιμοποιώντας μόνο μία εικόνα και στη συνέχεια, συνδυάζει εικόνες μαθαίνοντας γραμματικές δομές και σημασιολογικές σχέσεις. Οι λεκτικές προτροπές δεν χρησιμοποιούνται κατά τα πρώτα στάδια, ούτως ώστε τα παιδιά να αναπτύξουν πρωτοβουλία. Το παιδί αφού αναπτύξει την έκφραση της επιθυμίας του για ένα αντικείμενο, στη συνέχεια διδάσκεται στη διάκριση των συμβόλων και την απάντηση ερωτήσεων περιφραστικά. Επίσης, το παιδί εκμαieύει σύνθετες γλωσσικές έννοιες όπως μέγεθος, σχήμα, χρώμα και αριθμοί.

Για την εκπαίδευση του PECS χρειάζονται δύο εκπαιδευτές. Ο ένας εκπαιδευτής (σύντροφος επικοινωνίας) θα πρέπει να βρίσκεται μπροστά από το παιδί, ενώ ο άλλος εκπαιδευτής (σωματικός καθοδηγητής) θα πρέπει να είναι πίσω του. Ο σύντροφος επικοινωνίας κρατάει ένα αντικείμενο – ενισχυτή και προσελκύει με αυτό το παιδί, ενώ ανάμεσά τους υπάρχει η εικόνα του αντικειμένου. Και οι δύο εκπαιδευτές περιμένουν πρωτοβουλία από το παιδί για να κατευθυνθεί προς το αντικείμενο. Μόλις επιτευχθεί αυτό από το παιδί, ο σωματικός καθοδηγητής, βοηθά σωματικά το παιδί να προχωρήσει προς το αντικείμενο. Στόχος της συγκεκριμένη μεθόδου είναι, το παιδί να δώσει το

αντικείμενο στο σύντροφο επικοινωνίας χωρίς όμως να δοθεί καμία λεκτική βοήθεια. Αμέσως μετά, είναι απαραίτητο το παιδί να επιβραβευτεί από τους εκπαιδευτές. Σταδιακά, ο σωματικός καθοδηγητής αποσύρει την ποσότητα σωματικής καθοδήγησης μέχρι το παιδί να μάθει να δίνει την εικόνα στον εκπαιδευτή με το που βλέπει το αντικείμενο.

Με την διαδικασία αυτή, το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί την κατάλληλη εικόνα για να ζητήσει τα αντικείμενα που επιθυμεί. Ταυτόχρονα, οι μαθητές μαθαίνουν να επιλέγουν ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες εικόνες ένα αντικείμενο. Σε επόμενο στάδιο χρησιμοποιεί και εικόνες που αντιπροσωπεύουν ρήματα και σταδιακά το παιδί καταλήγει στο να δημιουργεί προτάσεις. Αφού το παιδί φτάσει σε επίπεδο κατάκτησης της πρότασης, στη συνέχεια μαθαίνει να επεκτείνει τις προτάσεις του με την προσθήκη επιθέτων, ρημάτων, προθέσεων και να χρησιμοποιεί κάρτες του PECS για να απαντήσει στην ερώτηση «τι θέλεις;». (Συριοπούλου, Δελή και Κασίμος, 2013)

Πολλοί είναι αυτοί που εκφράζουν την ανησυχία ότι η χρήση ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας με εικόνες, όπως το PECS, μπορεί να είναι επιβλαβής για την πιθανή ανάπτυξη προφορικού λόγου. Ωστόσο, δεδομένα δείχνουν ότι τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας όχι μόνο δεν εμποδίζουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά αντίθετα ενισχύουν και προάγουν τις πιθανότητες ανάπτυξης ή βελτίωσής του. (Frost & Bondy, 2002)

5.5.2 Makaton

Μια ακόμη μέθοδος εναλλακτικής επικοινωνίας, αποτελεί η μέθοδος Makaton. Το γλωσσικό αυτό πρόγραμμα, αναπτύχθηκε κατά το 1970 από την Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Η μέθοδος Makaton περιλαμβάνει ένα σύστημα επικοινωνίας και ένα σύστημα εκμάθησης επικοινωνίας. Το σύστημα επικοινωνίας λειτουργεί όπως μία γλώσσα (νόημα ή σύμβολο που αντιπροσωπεύει το κάθε αντικείμενο ή έννοια αντίστοιχα) και το σύστημα εκμάθησης της επικοινωνίας δίνει πληροφορίες για τον τρόπο με το οποίο θα διδαχθεί και θα αναπτύξει κάποια επικοινωνιακή δεξιότητα το άτομο που παρουσιάζει επικοινωνιακά ελλείμματα.

Το Makaton περιλαμβάνει το Γλωσσικό Πρόγραμμα (Makaton Language Programme), το οποίο χρησιμοποιεί νοήματα και σύμβολα για να βοηθηθεί το άτομο

να επικοινωνήσει. Έχει σχεδιαστεί ώστε να υποστηριχθεί η λεκτική επικοινωνία με νοήματα και σύμβολα σε συνδυασμό με την ομιλία. Τα νοήματα και ο λόγος χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα. Ο συνδυασμός των συμβόλων, των νοημάτων και του λόγου, χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση της επικοινωνίας και της κατανόησης των διάφορων εννοιών στα άτομα που εμπίπτουν στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Το σύστημα αυτό αποτελεί ευέλικτη μέθοδο διδασκαλίας και μπορεί να σχεδιαστεί εξατομικευμένη προσέγγιση ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton, μέσω των εναλλακτικών μορφών επικοινωνίας, συμβάλλει:

- ✓ Στην ανάπτυξη της προφορικής επικοινωνίας.
- ✓ Στην ανάπτυξη της έκφρασης των αναγκών και των συναισθημάτων.
- ✓ Στη κατανόηση του λόγου.
- ✓ Στην ανάπτυξη προ-αναγνωστικών ικανοτήτων.
- ✓ Στη βοήθεια της κατάκτησης ικανοτήτων γραφής και ανάγνωσης.

(Πηγή: <https://makatonhellas.gr>)

5.6 Κοινωνικές Ιστορίες

Οι Κοινωνικές Ιστορίες αποτελούν μια ειδική προσέγγιση σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Αναπτύχθηκαν από την Gray, το 1994. Η προσέγγιση των κοινωνικών ιστοριών είναι σχεδιασμένη για υψηλότερης-λειτουργικότητας άτομα (δηλαδή, παιδιά με καλή γνωστική κατάσταση). Αποτελούν "σενάρια / ιστορίες" τα οποία παρέχουν ερμηνείες κατάλληλων συμπεριφορών σε κοινωνικές καταστάσεις, με τις οποίες το άτομο αδυνατεί να κατανοήσει. Τα σενάρια θα πρέπει να είναι ισοδύναμα του γλωσσικού επιπέδου του παιδιού.

Οι περισσότερες ιστορίες περιέχουν τρία διαδοχικά σενάρια:

- Περιγραφή.
- Δηλώσεις άποψης.
- Καθοδηγούμενες δηλώσεις.

Η περιγραφή έχει ως σκοπό, να βοηθήσει ένα παιδί, να κατανοήσει μία συγκεκριμένη κατάσταση και να παρέχουν λέξεις, φράσεις ή προτάσεις για μία κατάσταση, που το παιδί δεν μπορεί να παράγει μόνο του.

Οι δηλώσεις άποψης αποσκοπούν στον προσδιορισμό των συναισθημάτων και των επιθυμιών του παιδιού. Επίσης, βοηθούν το παιδί να καταλάβει τα συναισθήματα καθώς και τα κίνητρα άλλων ατόμων.

Οι κατευθυνόμενες δηλώσεις παρέχουν συγκεκριμένα κοινωνικά στοιχεία, τα οποία τροφοδοτούν τα παιδιά, με το τι μπορούν να κάνουν σε μία κατάσταση, που να είναι πιο κοινωνικά αποδεκτό, από ότι οι τωρινές από κρίσεις τους. Για παιδιά, τα οποία δεν μπορούν να διαβάσουν, υπάρχουν οπτικά σενάρια και οπτικές επιδείξεις που εξυπηρετούν τον σκοπό αυτό. Οι κοινωνικές ιστορίες ενισχύουν, επίσης, τις δεξιότητες εκτελεστικής λειτουργικότητας, ιδιαίτερα στους τομείς του σχεδιασμού και της αυτό - παρακολούθησης.

Το παιχνίδι ρόλων και η επαναλαμβανόμενη ανάγνωση αποτελούν συχνές στρατηγικές, που χρησιμοποιούνται για την διδασκαλία των κοινωνικών ιστοριών, μαζί με παραδοσιακές τεχνικές παρακίνησης, επίδειξης και μίμησης. Συνήθη παράδειγμα θεμάτων κοινωνικών ιστοριών είναι:

- Η συμμετοχή σε ένα παιχνίδι.
- Η επιβράβευση άλλων ατόμων σε σωστές αντιδράσεις και συμπεριφορές.
- Η τήρηση της σειράς σε ομαδικές δραστηριότητες.
- Η ορθή παρακολούθηση στην τάξη ή η ακατάλληλη συμπεριφορά σε σχολικό περιβάλλον από το ίδιο το άτομο.

(Τρίμης, Ζιάβρα & Νησιώτη, 2016)

5.7 Οικογενειακές Παρεμβάσεις – Συμβουλευτική Γονέων

Ο ρόλος της οικογένειας, αποτελεί καταληκτικό παράγοντα στην ανάπτυξη ενός παιδιού με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Τόσο οι γονείς, όσο και τα αδέρφια θα πρέπει να υποστηρίζουν το άτομο με ΔΑΦ για όλη τη διάρκεια της ζωής του. Οι γονείς, ειδικότερα, είναι καλό να συμμετέχουν στην αξιολόγηση και στη θεραπεία του παιδιού, για να επιτευχθεί καλύτερη και ταχύτερη προσέγγιση. Η συνεργασία μεταξύ γονέα και ειδικού, θα πρέπει να είναι εντατική και να παρέχεται κατάλληλη πληροφόρηση για τη διαχείριση σημαντικών ζητημάτων, όπως έντονα συμπεριφορικά ζητήματα, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κ.α. . (Παπαγεωργίου, 2005)

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη. Επομένως, γίνεται αμέσως αντιληπτό, ότι σε αυτές τις περιστάσεις η ειδική συμβουλευτική των γονέων είναι απαραίτητη. Η συμβουλευτική των γονέων, θα πρέπει να ακολουθεί ορισμένα στάδια:

- ✓ Ψυχολογική Υποστήριξη.
- ✓ Ενημέρωση από τους ειδικούς θεραπευτές.
- ✓ Συμμετοχή στη θεραπευτική παρέμβαση.
- ✓ Ενίσχυση της σχέσης μεταξύ γονέων και παιδιών.

Τα οφέλη της συμβουλευτικής των γονέων είναι τεράστια καθώς έτσι, η θεραπευτική στήριξη δεν παρέχεται πλέον μόνο από τον ειδικό θεραπευτή, αλλά παρέχεται ακόμη και στον χώρο του σπιτιού του παιδιού από τους ίδιους τους γονείς.

Επίσης, έχει αποδειχτεί, μέσω σχετικών επιστημονικών ερευνών, ότι οι επιτυχίες της θεραπείας, μειώνονται σημαντικά, όταν η συμβουλευτική των γονέων δεν υπάρχει. Το περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζει το παιδί, και οι σχέσεις του με τους γονείς του, οι οποίοι δεν έχουν λάβει την κατάλληλη ενημέρωση για την διαταραχή που παρουσιάζει το παιδί τους, δεν ευνοούν τη εξέλιξή του. Αντιθέτως, παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, των οποίων οι γονείς είναι πλήρως ενημερωμένοι, αποδεικνύεται πως έχουν σημειώσει σημαντική βελτίωση. (Dale, 1996)

5.8 Ψυχοθεραπεία

Το είδος της ψυχοθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ μπορεί ποικίλει. Μπορεί να υπάρχει ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίσουν έντονη κατάθλιψη όταν καταλάβουν τη διαφορετικότητα του χαρακτήρα τους σε σχέση άλλους. Η μη δομημένη ψυχοθεραπεία, συνήθως, δεν βοηθά, αλλά μερικά άτομα με πλούσιο γλωσσικό επίπεδο, μπορεί να επωφεληθούν με τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών.

Σε μερικές ειδικές περιπτώσεις, η χρήση υποστηρικτικών και πιο θεμελιωδών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπως η μέθοδος της γνωστικής-συμπεριφορικής

ψυχοθεραπείας, είναι επιθυμητές για την καταπολέμηση του άγχους και της κατάθλιψης. Αφού κατανοηθούν και επεξεργαστούν οι κύριες δυσκολίες του ατόμου, ακολουθείται από τον ειδικό μια μέθοδος ψυχοθεραπείας με αυστηρό και δομημένο χαρακτήρα. Επίσης, ο εκπαιδευτής εστιάζει στην επιλογή των σωστών τεχνικών παρέμβασης για την διαμόρφωση κοινωνικών ζητημάτων που επηρεάζουν το άτομο. Μια εξίσου σημαντική παρέμβαση τον τελευταίο καιρό αποτελεί η εκπαίδευση στην αυτογνωσία. Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Είναι απαραίτητο για την εφαρμογή σωστού προγράμματος ψυχοθεραπείας η κατάλληλη αξιολόγηση των ικανοτήτων και των αδυναμιών του παιδιού. (Παπαγεωργίου, 2005)

Επίσης αξιόλογες μπορούν να θεωρηθούν από τον επιστημονικό κόσμο, οι διαφοροποιημένες συμπεριφορικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις, οι οποίες σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες και δεξιότητες του παιδιού συμβάλλουν στη βελτιστοποιημένη ανάπτυξη του ατόμου. Οι παρεμβάσεις αυτές χωρίζονται ως εξής:

- ❖ **Εντατικά συμπεριφορικά προγράμματα** που έχουν ως σκοπό τη ανάπτυξη της συνολικής λειτουργίας. Τα πιο αναλυτικά συμπεριφορικά προγράμματα για τις ΔΑΦ στηρίζονται στην εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis- ABA).
- ❖ **Οι παρεμβάσεις για συγκεκριμένες συμπεριφορές** στοχεύουν στην επίλυση ειδικών συμπεριφορικών αδυναμιών, όπως η επιθετική συμπεριφορά, καθώς επίσης και αυξάνουν τις θετικές συμπεριφορές με ανάπτυξη δεξιοτήτων που αφορούν την καθημερινότητα.
- ❖ **Οι εστιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις** μπορούν να οδηγήσουν σε θετικό αντίκτυπο συμπεριφοράς σε ένα ευρύ φάσμα που περιλαμβάνουν αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως τον αυτο-τραυματισμό ή την επιθετικότητα, γλωσσικές δεξιότητες, δεξιότητες της καθημερινής ζωής, δεξιότητες διαβίωσης στην κοινότητα, για παράδειγμα μέσα μαζικής μεταφοράς και τα ψώνια.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν υπόψιν ότι μερικές αποκλίνουσες συμπεριφορές μπορεί να λαμβάνουν χώρα λόγω μιας υποκείμενης έλλειψης δεξιοτήτων και μπορεί επίσης να υποδεικνύει τη συμπεριφορά ενός ατόμου για την επίλυση επιμέρους αδυναμιών. (Πηγή: www.vima-asklipiou.gr)

5.9 Θεραπείες αμφίβολης αποτελεσματικότητας

Η εμφάνιση διάφορων θεραπευτικών μέσων στο Φάσμα του Αυτισμού, σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να φαίνονται βοηθητικές στη βελτίωση της κλινικής εικόνας των παιδιών με ΔΑΦ. Όμως, τις περισσότερες φορές, δε στηρίζονται σε επιστημονικές παρατηρήσεις και δεν έχουν διερευνηθεί με έγκυρες, επιστημονικές μεθόδους.

Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί η δημοτικότητα των θεραπειών των συμπτωμάτων του αυτισμού με τη χρήση φαρμάκων και άλλων βιοχημικών προσεγγίσεων, παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους. Επίσης, οι βιοχημικές προσεγγίσεις (θεραπεία με βιταμίνες) δεν στηρίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες παρατηρήσεις και έτσι, δεν μπορούν να ληφθούν υπόψιν.

Υπάρχουν επίσης, διάφορες εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες παρά το θετικό τους αντίκτυπο σε ορισμένους τομείς, μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές βλάβες σε άτομα με ΔΑΦ. Παράδειγμα τέτοιων θεραπειών, αποτελεί η διευκολυνόμενη επικοινωνία (facilitated communication), η οποία προορίζεται σε άτομα χωρίς λόγο ή πολύ περιορισμένο λόγο, η ακουστική εκπαίδευση (auditory training), η θεραπεία κρατήματος (holding therapy), η θεραπεία επιλογών (options) κ.α. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις, δεν αναγνωρίζονται από τις αρμόδιες επιστημονικές ομάδες καθώς θεωρούνται αναξιόπιστες.

Ποικίλες θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν παρουσιαστεί, κατά καιρούς, για την βελτίωση των συμπτωμάτων των ΔΑΦ. Η αξιοπιστία της λειτουργικότητας των περισσότερων προγραμμάτων παραμένει αμφίβολη. Η αξιολόγηση του ατόμου θα πρέπει συνήθως να γίνεται εξατομικευμένα και να ιεραρχούνται τα συμπτώματα, των συνυπαρχουσών διαταραχών. Εξίσου σημαντικός αποτελεί ο καθορισμός των στόχων (Βραχυπρόθεσμων/Μακροπρόθεσμων) από τον κλινικό στη θεραπευτική πορεία του ατόμου. Ένα λειτουργικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών περίθαλψης και εκπαίδευσης, το οποίο θα είναι ικανό να λειτουργήσει θετικά στις μακροχρόνιες μεταβαλλόμενες ανάγκες των παιδιών με ΔΑΦ καθίσταται πλέον υποχρεωτικό. Η ακεραιότητα και η λειτουργικότητα των προσεγγίσεων εξασφαλίζεται μόνο όταν η σχεδίαση του θεραπευτικού πλάνου στρέφεται στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες του ατόμου. (Παπαγεωργίου, 2013)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Bernard-Opitz, V., Häussler, A., & Mesibov, G. *Visual support for children with autism spectrum disorders*. Shawnee Mission, Kan.: AAPC Publishing. 2011.

Cohen, S. *Targeting autism: What we know, don't know, and can do to help young children with autism and related disorders*. Berkeley, CA: University of California Press. 1998.

Dale N. *Working with families of children with Special Needs: Partnership and Practice*. London, 1996.

Dawson G, Osterling J. Early Intervention in Autism. In: MJ Guralnick, PH Brookes (eds) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore, 2000.

Forst, L., & Bondy, A. *PECS*. Newark: Pyramid Educational Consultants. 2002.

Happe F. *Αυτισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. Μετάφραση: Στασινός Δ.Π., Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2003.

Haussler A. *Η μέθοδος TEACCH για την εκπαίδευση ανθρώπων με αυτισμό*. Μετάφραση Πατσικαθεοδώρου Γ., Εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη 2011.

Kanner L. *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*. 1943.

Mesibov, G., & Adams, L. *Autism. Understanding the Disorder*. New York: Plenum Press, 1997.

Mesibov, G. B., & Shea, V. *The TEACCH program in the era of evidence-based practice*. *J Autism Dev Disord*. 40(5):570-9, 2010.

National Research Council. *Educating Children with Autism*. Committee on Educational Intervention for Children with Autism. Division of Behavioral and Social Sciences Education. National Academy Press. Washington D.C., 2001.

Shumway, S., & Wetherby, A. *Communicative acts by children with ASD in the second year of life*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 52 (5), 1139-1156. 2009.

Smith, T., & Lovaas, O.I. *Intensive early behavioral intervention with Autism: The UCLA Young Autism Project*. *Infants and Young Children*. 10, 67-78. 1998.

Volkmar, F. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 2005.

Wing L, Gould J. *Severe impairment of social interaction and associated abnormalities* *Journal of autism and Developmental Disorders*. 1, 11-29. 1979.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βάρβογλη, Λ. *Η διάγνωση του αυτισμού-Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη, 2006.
- Βογινδρούκας Ι., Sherratt D. *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Εκδόσεις Ταξιδευτής, Αθήνα 2005.
- Βογινδρούκας Ι. *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές της επικοινωνίας*. Διδακτορική διατριβή, Φ.Π.Ψ., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2002.
- Γενά Α. *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση*. Εκδόσεις Γενά. Αθήνα, 2002.
- Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ. *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ. Αθήνα, 2006.
- Καμπανάρου Μ. *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ. Αθήνα, 2007.
- Κλεφτάρας Γ., Καΐλα Μ. *Από την ψυχοπαθολογία στο νόημα της ζωής*. Εκδόσεις Πεδίο. Αθήνα, 2009.
- Κυπριωτάκης Α. Β. *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Τρίτη Έκδοση. Ηράκλειο, 2003.
- Μανωλόπουλος, Σ. & Τσιάντης, Γ.. *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*. Β' Τόμος. Αθήνα: Καστανιώτης. 1989.
- Μουτσινάς Ν. *Η συμβολή του θεραπευτικού προγράμματος TEACCH σε άτομα με αυτισμό*. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης. 2015.
- Νικολόπουλος Δ. *Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές*. Εκδόσεις Τόπος. Αθήνα. 2008.
- Παπαγεωργίου, Β. *Ο παιδίατρος αντιμετώπος με σύγχρονα «προβλήματα» του παιδιού και της οικογένειας*. Δελτίο Α Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. 2005.
- Στασινός, Δ.. *Η ειδική εκπαίδευση 2020 plus: Για μια Συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση στο Νέο-ψηφιακό Σχολείο με Ψηφιακούς Πρωταθλητές*. Αθήνα: Παπαζήση. 2016.
- Συριοπούλου- Δελλή, Χ.. *Εκπαίδευση και Ειδική Αγωγή Ατόμων με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. 2016.
- Συριοπούλου – Δελλή Χ., Κασίμος Δ.. *Επικοινωνία και εκπαίδευση ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές / αυτισμό*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. 2013.
- Τρίμμης, Ν., Ζιάβρα, Ν., Νησιώτη, Μ. *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδης. 2016.
- Φρανσίσ, Κ.. *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος*. Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης (ΕΠΕΑΕΚ). 2007.

Πηγές από το Διαδίκτυο

Μανιφάβα, Α. & Κελέση, Μ. (2015). Αναπτυξιακές διαταραχές παιδιών με αυτισμό. Παρεμβάσεις της ομάδας των επαγγελματιών υγείας. Βήμα του Ασκληπιού. Ανακτήθηκε από Πηγή : www.vima-asklipiou.gr

American Speech-Language-Hearing Association. Autism Spectrum Disorder. Ανακτήθηκε από <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Autism/>

Υπουργείο Υγείας. Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας. (2011). Ανακτήθηκε από <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/kwdikopoihseis/86-statistikh-taksinomhsh-noswn-kai-synafwn-problmatwn-ygeias>

Νότας, Σ. Ορισμός–Διάγνωση–Αξιολόγηση–Θεραπευτικές Παρεμβάσεις. Autism Hellas. Ανακτήθηκε από <https://autismhellas.gr/fasma/docs/1.htm>

Σταμπολτζή, Α., Καλούρη, Ρ., Τσίτσου Ε. (2018). Φοιτητές στο φάσμα του αυτισμού: Εμπόδια, δυνατότητες και τρόποι στήριξης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ανακτήθηκε από <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/hjre/article/view/17413/15782>

Supplement to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. (2016). Ανακτήθηκε από <https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf>

Julie A. Worley. (2012). Comparing symptoms of Autism Spectrum Disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic criteria. Ανακτήθηκε από https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2193&context=gradschool_dissertations

Καούκη, Μ. (2016). DSM- V Αλλαγές σχετικές με τον Αυτισμό. Ανακτήθηκε από <https://www.slideshare.net/ManinaKaouki/dsm-v-60754348>

Παπαγεωργίου, Β. Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Ανακτήθηκε από <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>

TEACCH. Autism Program. Ανακτήθηκε από <https://teacch.com/>

ΜΑΚΑΤΟΝ Hellas. Πρόγραμμα Ανάπτυξης Επικοινωνίας & Λόγου. Ανακτήθηκε από <https://makatonhellas.gr>