



**Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Πτυχιακή Εργασία με θέμα:**

**ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

**Προσπάθεια Προσέγγισης του Γυάλινου αυτού  
Κόσμου**

Εισηγήτρια: Παγκάκη Μαργαρίτα

A.M: 9266

Επόπτης Καθηγητής: κ. Μωρόγιαννης Φώτης

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2009**



**«Κάθε αναπηρία είναι τόσο  
μεγάλη όσο της επιτρέπουμε  
να είναι.»**

**Freddy Bloom**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Αυτισμός είναι μια περίπλοκη και αινιγματική διαταραχή της ανάπτυξης και ταυτόχρονα ένα φαινόμενο που έχει προκαλέσει παρανοήσεις και συγκρούσεις μεταξύ ειδικών. Η επιστήμη αφήνει ακόμη και σήμερα αναπάντητα ερωτήματα για την προέλευση και τη φύση του Αυτισμού. Επιπλέον, αποκαλύπτεται ότι τα αυτιστικά άτομα μέσα από τις δυσκολίες που παρουσιάζουν υποδεικνύουν πολλά για τις διαδικασίες της εξέλιξης και για τη φύση του ανθρώπου ευρύτερα.

Η επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας είναι αποτέλεσμα αφενός προσωπικού ενδιαφέροντος για διερεύνηση των στοιχείων που προαναφέρθηκαν και αφετέρου η ενημέρωση σε προσωπικό επίπεδο της ιδιαιτερότητας των διαταραχών του Αυτισμού.

Όταν πρωτοήρθα στην πόλη των Ιωαννίνων για τις σπουδές μου, είχα τη σιγουριά πως αυτό που μου άσει να κάνω στη ζωή μου είναι σίγουρα να είμαι σε μια συνεχή έντονη αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους. Ήθελα επιπρόσθετα όμως να καταφέρω να αλληλεπιδρώ με άτομα με ειδικές ανάγκες ή ειδικές ικανότητες πιο σωστά. Με αυτιστικά παιδιά η πρώτη μου επαφή ήταν τέσσερα χρόνια πριν, σε μια κατασκήνωση για ΑμεΑ. Τα παιδιά αυτά, κέντρισαν αμέσως το ενδιαφέρον μου. Το βλέμμα τους, τόσο διαφορετικό, η προσέγγιση τους τόσο ασυνήθιστη και δύσκολη! Ήταν από τις πιο όμορφες καλοκαιρινές μέρες που έχουν περάσει. Σκοπός μου από τότε είναι να καταφέρω κάποια στιγμή να πλησιάσω, έστω και λίγο, το γυάλινο κόσμο των παιδιών αυτών. Η εργασία αυτή λοιπόν, αποτελεί για μένα ένα μικρό λιθαράκι στην προσπάθεια μου αυτή. Ελπίζω να βοηθήσει κι όσους τύχει να πιάσουν στα χέρια τους τη συγκεκριμένη εργασία, όπως βοήθησε κι εμένα.

Στη φάση αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Μωρόγιαννη καθώς και την επιτροπή των καθηγητών για τη δωρεά του χρόνου τους. Φυσικά, τους γονείς των παιδιών για τη συνεργασία, τη συγκατάθεσή τους στην παρουσίαση των πληροφοριών των παιδιών τους και για όλες τις απαντήσεις στα ερωτήματά μου. Τέλος, θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω τον αρραβωνιαστικό μου Σταύρο, για τη βοήθεια, την προθυμία και την υπομονή του, τη οικογένεια μου που με στήριξαν στις σπουδές μου καθώς και τη φίλη και συνάδελφο μου Ελένη Κυβρακίδου για όλο το υλικό που μου παραχώρησε.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή του αυτισμού. Από την πρώτη καταγραφή το 1911 (Bleuer) ως σύμπτωμα σχιζοφρένειας σε ενήλικα μέχρι κα το 1943-44 (Kanner και Asperger) περιγράφοντας μια ομάδα παιδιών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται επιγραμματικά μύθοι και αλήθειες περί αυτισμού, διασαφηνίζοντας τη φύση του αυτισμού. Πρόκειται για μια βιολογικά προσδιοριζόμενη εξελικτική διαταραχή, ένα σύνδρομο συμπτωμάτων.

Στο τρίτο κεφάλαιο ορίζεται η έννοια του αυτισμού πολυδιάστατα.

Στο τέταρτο, πέμπτο και έκτο κεφάλαιο γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των συμπτωμάτων και των χαρακτηριστικών του αυτισμού.

Στο έβδομο κεφάλαιο περιγράφονται οι αιτιολογικές θεωρίες που αποδίδουν τον αυτισμό σε ψυχολογικές, οργανικές ή σε γνωστικές θεωρίες.

Στο όγδοο κεφάλαιο, τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι ο αυτισμός είναι συχνότερος στα αγόρια και συναντάται μια φορά στις εφτακόσιες γεννήσεις.

Το ένατο, δέκατο και ενδέκατο κεφάλαιο αφορούν τη διάγνωση και επιμέρους τμήματά της όπως η διαφοροδιάγνωση, τα διαγνωστικά συστήματα και οι δυσκολίες που προκύπτουν για να πραγματοποιηθεί.

Στο δέκατο κεφάλαιο αναπτύσσεται το κομμάτι της αξιολόγησης, τονίζοντας τη σημασία του σκοπού της. Ειδικότερα, παρουσιάζονται στοιχεία της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης.

Στο ενδέκατο κεφάλαιο, γίνεται μια εκτενής αναφορά σε θεραπευτικές προσεγγίσεις του αυτισμού, με βασικούς άξονες τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, την προσέγγιση ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τις προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας, τις προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού, τις αισθητηριακές-κινητικές προσεγγίσεις, τις ψυχοθεραπευτικές και βιοχημικές προσεγγίσεις.

Στο δωδέκατο και στο δέκατο τρίτο κεφάλαιο, γίνονται σύντομες αναφορές του αυτισμού στην Ελλάδα, καθώς και νέα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τον αυτισμό.

Στο δέκατο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται πέντε περιστατικά. Σε κάθε ένα από αυτά εστιάζεται διαφορετικός τρόπος θεραπευτικής προσέγγισης: τμήμα ένταξης σε κανονικό σχολείο, ψυχολογική παρέμβαση, κοινωνικοί παράγοντες, λογοθεραπευτική παρέμβαση και φαρμακευτική αγωγή.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |    |
|--|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....  | 10 |
| 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ.....   | 11 |
| 2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....  | 13 |
| 2. α. ΜΥΘΟΣ: ΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....  | 13 |
| 2. β. ΑΛΗΘΕΙΕΣ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....   | 13 |
| 3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....   | 15 |
| 4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....  | 17 |
| 5. ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....  | 19 |
| 5. α. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ..   | 19 |
| 5. β. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....  | 21 |
| 5. γ. ΑΚΑΜΠΤΗ ΣΚΕΨΗ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΦΑΝΤΑΣΙΑ,<br>ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ..... | 23 |
| 6. ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....  | 27 |
| 6. α. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ.....  | 27 |
| 6. β. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗΣ<br>ΕΠΑΦΗΣ.....                                      | 28 |
| 6. γ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ.....  | 28 |
| 6. δ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ.....  | 28 |
| 6. ε. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΠΑΡΑΞΕΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ<br>ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ.....                                 | 29 |
| 6. στ. ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ.....  | 29 |
| 6. ζ. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ<br>ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....                                     | 29 |
| 6. η. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ.....   | 30 |
| 6. θ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....   | 30 |

|   |    |
|---|----|
| 7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ .....   | 31 |
| 7. α. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....                                | 31 |
| 7. β. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....   | 32 |
| 7. β. 1. Εγκεφαλική λειτουργία .....  | 32 |
| 7. β. 2. Γενετικές ανεπάρκειες.....   | 35 |
| 7. β. 3. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες .....                                       | 36 |
| 7. β. 4. Προγεννητική ή περιγεννητική βλάβη .....                           | 37 |
| 7. β. 5. Μολυσματικές ασθένειες.....  | 38 |
| 7. γ. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....                                  | 38 |
| 7. δ. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ.....  | 39 |
| 8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....   | 40 |
| 9. ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....   | 41 |
| 9. α. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....  | 41 |
| 9. β. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ.....  | 41 |
| 9. β. 1. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την αυτιστική διαταραχή....   | 42 |
| 9. β. 2. Διαγνωστικά κριτήρια κατά ICD-10 για την αυτιστική διαταραχή ..... | 43 |
| 9. β. 3. Childhood Autism Rating Scale (C. A. R. S.) .....                  | 45 |
| 9. γ. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....                             | 52 |
| 9. γ. 1. Σύνδρομο Tourette .....  | 53 |
| 9. γ. 2. Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή .....                                 | 53 |
| 9. γ. 3. Νοητική Στέρση .....   | 54 |
| 9. γ. 4. Σπασμοί.....   | 55 |
| 9. γ. 5. Σύνδρομο Fragile X.....  | 55 |
| 9. γ. 6. Οζώδης Σκλήρυνση.....  | 55 |
| 9. γ. 7. Φαινυλκετονουρία (PKU).....  | 56 |



|   |    |
|---|----|
| 9. γ. 8. Σύνδρομο RETT .....  | 56 |
| 9. γ. 9. Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας .....   | 56 |
| 9. γ. 10. Σύνδρομο Λόγου .....  | 56 |
| 9. γ. 11. Διαταραχή Asperger .....  | 57 |
| 9. γ. 12. Διαταραχή του Σημασιολογικού και Πραγματολογικού Λόγου<br>(Σημασιολογική και Πραγματολογική Διαταραχή)..... | 57 |
| 9. γ. 13. Σχιζοφρένεια .....  | 58 |
| 9. γ. 14. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μη Καθοριζόμενη Διαφορετικά ..   | 58 |
| 9. γ. 15. Βλεννοπολυσακχαρίτιδα (Τύπος I) .....   | 59 |
| 9. γ. 16. Adenylosuccinate Lipase Deficiency .....  | 59 |
| 9. γ. 17. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (Δ. Ε. Π.) .....   | 59 |
| 9. γ. 18. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (Δ. Ε. Π.) – Υπερκινητικότητα  | 59 |
| 9. γ. 19. Υπερλεξία.....  | 60 |
| 9. γ. 20. Διπολική Διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη).....  | 60 |
| 9. γ. 21. Σύνδρομο Angelman .....   | 60 |
| 9. γ. 22. Σύνδρομο Smith-Magenis.....   | 61 |
| 9. γ. 23. Σύνδρομο Klinefelter .....  | 61 |
| 9. γ. 24 Αναπτυξιακή Απραξία Λόγου.....   | 61 |
| 9. γ. 25. Γαλακτική Οξέωση.....   | 61 |
| 9. γ. 26. Προσωποαγνωσία.....   | 61 |
| 9. γ. 27. Σύνδρομο IRLLEN/Σύνδρομο Σκοτοπτικής Ευαισθησίας (SSS).....   | 62 |
| 9. γ. 28. Σύνδρομο TURNER .....   | 62 |
| 9. γ. 29. Έλλειψη Καρνιτίνης .....  | 62 |
| 10. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....   | 63 |
| 10. α. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....  | 64 |
| 10. β. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ .....   | 65 |

|  |     |
|--|-----|
| 10. γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ..... | 68  |
| 10. δ. ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....          | 70  |
| 11. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ .....                   | 71  |
| 11. α. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ-ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ .....                         | 71  |
| 11. α. 1. Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία .....                            | 71  |
| 11. α. 2. Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία και Αυτισμός.....                | 72  |
| 11. α. 3. Πρόγραμμα TEACCH.....  | 75  |
| 11. β. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ.....               | 82  |
| 11. β. 1. Κοινωνικές Ιστορίες.....   | 83  |
| 11. β. 2. Κοινωνικές Ιστορίες και Αυτισμός.....                            | 86  |
| 11. β. 3. Ο Κύκλος των Φίλων .....   | 88  |
| 11. β. 4. Ο κύκλος των φίλων και αυτισμός.....                             | 89  |
| 11. γ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....               | 92  |
| 11. γ. 1. PECS .....   | 93  |
| 11. γ. 2. PECS και Αυτισμός.....   | 97  |
| 11. γ. 3. Νοηματική Γλώσσα.....  | 100 |
| 11. γ. 4. Νοηματική Γλώσσα και Αυτισμός.....                               | 100 |
| 11. δ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....                         | 103 |
| 11. δ. 1. Μη Κατευθυνόμενο Παιχνίδι.....                                   | 108 |
| 11. δ. 2. Εκπαίδευση στην Πιλοτική Αντίδραση.....                          | 110 |
| 11. δ. 3. Ενσωματωμένες Ομάδες Παιχνιδιού.....                             | 112 |
| 11. ε. ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ – ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....                         | 114 |
| 11. ε. 1. Μουσικοθεραπεία.....   | 114 |
| 11. ε. 2. Μουσικοθεραπεία και αυτισμός.....                                | 117 |

|   |     |
|---|-----|
| 11. ε. 3. Αισθητηριακή Ολοκλήρωση.....                      | 125 |
| 11. ε. 4. Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και Αυτισμός.....         | 127 |
| 11. στ. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ .....                 | 131 |
| 11. στ. 1. Ψυχαναλυτική Θεραπεία.....                       | 131 |
| 11. στ. 2. Θεραπεία Κρατήματος.....                         | 132 |
| 11. ζ. ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....                         | 134 |
| 11. ζ. 1. Φαρμακοθεραπεία .....                             | 135 |
| 11. ζ. 2. Άλλες Βιοχημικές Θεραπείες.....                   | 137 |
| 11. ζ. 2. α. Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο..... | 137 |
| 11. ζ. 2. β. Θεραπεία Κατά του Μύκητα Candida.....          | 138 |
| 11. ζ. 2. γ. Θεραπεία με Βιταμίνες (Β6 και C) .....         | 139 |
| 11. ζ. 2. δ. Θεραπεία με Διμελθυγλυκίνη (DMG) .....         | 140 |
| 11. ζ. 2. ε. Έλλειψη Σιδήρου .....                          | 140 |
| 12. Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....                             | 142 |
| 13. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ .....   | 145 |
| 13. α. ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΑΓΟΡΙΑ .....     | 145 |
| 13. β. ΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ .....                           | 147 |
| 13. γ. ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ .....                                   | 148 |
| 13. δ. ΜΗΤΡΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....                 | 149 |
| 13. ε. ΩΚΥΤΟΚΙΝΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ .....                         | 150 |
| 13. στ. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ .....                        | 152 |
| 14. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ .....                           | 156 |
| 14. α. ΕΥΑ Μ. ....  | 156 |
| 14. β. ΠΑΡΗΣ Π. ....  | 161 |
| 14. γ. ΣΤΡΑΤΟΣ Ν. ....                                      | 165 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 14. δ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ Μ..... | 169 |
| 14. ε. ΒΑΣΙΛΗΣ Β.....      | 173 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....         | 177 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....         | 178 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....            | 189 |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Αυτισμός είναι μια διαταραχή της ανάπτυξης και δεν παρουσιάζεται ως μια στατική κατάσταση. Πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, όπου τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, πολύ διαφορετικά, σε διαφορετικές ηλικίες. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να ενημερώσει και να μεταφέρει στοιχεία για τη διαταραχή του Αυτισμού. Ύστερα από προσωπική έρευνα, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικές με το θέμα, οι οποίες παρουσιάζονται στη συνέχεια δομημένες σε κεφάλαια, τα οποία περιλαμβάνουν και αναλύουν στοιχεία σχετικά με την ιστορική αναδρομή, τον ορισμό, τη συμπτωματολογία, τα χαρακτηριστικά, τα πιθανά αίτια, τα επιδημιολογικά στοιχεία, τη διάγνωση και τη διαφοροδιάγνωση, την αξιολόγηση, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις καθώς και νεότερα δεδομένα από την έρευνα και μια σύντομη παρουσίαση της κατάστασης των ανθρώπων με αυτισμό στην Ελλάδα. Παρουσιάζονται επίσης και πέντε περιστατικά με διαφορετικό τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης το καθένα προς προβληματισμό. Τέλος, στο παράρτημα παρατίθενται χρήσιμες πληροφορίες όσον αφορά στον αυτισμό.

## 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Για πρώτη φορά ο όρος αυτισμός αναφέρθηκε από τον Bleuler το 1911. Προέρχεται από την ελληνική λέξη «αυτός», «εαυτός» που σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και έρχεται σε αντίθεση με τον άλλο σαν «ίδιος», ο «ίδιος». Η λέξη «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε από τον Bleuler προκειμένου να περιγράψει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια του ενήλικα, που συνίσταται στο κλείσιμο στον εαυτό του, τη δυσκολία και την αδυναμία επικοινωνίας με τους άλλους, την απομάκρυνση από την πραγματικότητα (Συνοδινού Κ., 1996).

Το 1943 στη Βαλτιμόρη και το 1944 στη Βιέννη οι Kanner και Asperger αντίστοιχα αναφέρονται σε όρους όπως «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής», «πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο» και «αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας» (Γκονέλα Ε., 2006). «Ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Οι μελέτες αυτές περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής» (Frith U., 1999, σ: 39). Περιγράφηκε έτσι μια ομάδα παιδιών που είχαν:

- § Προβλήματα με το λόγο, την επικοινωνία και με συγκεκριμένους τρόπους σκέψης
- § Παρατεταμένη συγκέντρωση σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή δραστηριότητες
- § Εξαιρετικές οπτικές ικανότητες
- § Έντονη αδιαλλαξία σε μεταβολές (Lennard-Brown S., 2004).

«Ο αυτισμός ανήκει στο φάσμα των σύνθετων νευροεξελικτικών διαταραχών οι οποίες αποκαλούνται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος και αναγνωρίζονται ως διαταραχές που έχουν κυρίως βιολογική βάση. Θεωρείται από τις πιο βαριές εξελικτικές διαταραχές και τα σύγχρονα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα πολλαπλών γενετικών και νευροπαθολογικών μηχανισμών, κάτι το οποίο περιπλέκει την εύρεση βιολογικών σημαδιών. Αφού δεν υπάρχει κάποιος βιολογικός τρόπος διάγνωσης του αυτισμού, ο μόνος τρόπος για να διαγνωστεί είναι η ακριβής και λεπτομερειακή παρακολούθηση της συμπεριφοράς. Τα τρία λειτουργικά πεδία που επηρεάζονται στις Διαταραχές του Αυτιστικού φάσματος είναι:

- § Η κοινωνικοποίηση
- § Η επικοινωνία

§ Η έλλειψη ευέλικτης συμπεριφοράς (το άτομο εκδηλώνει στερεοτυπικές συμπεριφορές ή βασίζεται σε τελετουργικά και σε αυστηρή ρουτίνα)» (Βάρβογλη Λ., 2006, σ: 29).

## 2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

### 2. α. ΜΥΘΟΣ: ΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

«ΔΕΝ είναι νόσος, αλλά διαφορετικός τρόπος ερμηνείας του κόσμου.

ΔΕΝ είναι ετικέτα, είναι ένδειξη.

ΔΕΝ είναι μια συγκεκριμένη «αυτιστική» συμπεριφορά, αλλά ο συνολικός τρόπος εκδήλωσης συμπεριφορών και τα υποκείμενα αίτια της αποτελούν ένδειξη αυτισμού.

ΔΕΝ είναι νοητική υστέρηση. Όμως μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (νοητική υστέρηση, αδυναμίες στη μάθηση, επιληψία, κώφωση, τύφλωση κ.ά.).

ΔΕΝ είναι απλά γλωσσική διαταραχή. Η ίδια είναι βασικό χαρακτηριστικό, αλλά χωρίς να είναι αυτισμός, όταν υπάρχει μόνη της.

ΔΕΝ είναι φταίξιμο των γονέων.

ΔΕΝ είναι απλά ένα «κέλυφος» από το οποίο ένα «φυσιολογικό» παιδί περιμένει να εξέλθει.

ΔΕΝ περιορίζεται στην παιδική ηλικία.

ΔΕ χαρακτηρίζεται από «ψυχρό» γονεϊκό περιβάλλον.

ΔΕ χωρίζεται από το πρόσωπο.

ΔΕ γεννιούνται με ένα φυσικό τρόπο, για να συντονιστούν. Αναπτύσσουν δικούς τους τρόπους κατανόησης.

ΔΕ θεωρείται ψύχωση, ούτε ψυχική ασθένεια» (Γκονέλα Ε., 2006, σ:23).

### 2. β. ΑΛΗΘΕΙΕΣ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

«ΜΙΑ διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ισόβια και συνήθως παρούσα από τη γέννα.

ΜΙΑ βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.

ΜΙΑ διαταραχή της νοητικής ανάπτυξης, χωρίς να θεωρείται στατική κατάσταση.

Μια από τις πιο βαριές, πιο περίπλοκες και πιο δυσεξήγητες ψυχοπνευματικές αναπηρίες.

ΜΙΑ νευροαισθητηριακή διαταραχή (δυσλειτουργία αισθητηρίων).

ΜΙΑ αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του. Δεν είναι παθητική, αλλά δυναμική και αντιδραστική.



ΜΙΑ ιδιαζόντως ιδιοσυγκρασιακή κατάσταση, με εμβέλεια από το ένα άκρο μέχρι το άλλο.

ΜΙΑ σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.

ΜΙΑ από τις οδυνηρές ανάμεσα σε όλες τις μειονεκτικές καταστάσεις.

ΜΙΑ δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο.

ΜΙΑ μεταβολική διαταραχή.

ΜΙΑ ανωμαλία στη λειτουργία της πρόσληψης, της προσοχής.

ΜΙΑ εξελικτική διαταραχή.

ΜΙΑ γλωσσική δυσλειτουργία που συχνά χαρακτηρίζεται από μια ολοκληρωτική έλλειψη επιθυμίας για επικοινωνία.

ΜΙΑ διαταραχή κοινωνικής κατανόησης.

ΕΝΑ ξεχωριστό με ιδιαίτερο νόημα σύνδρομο.

ΕΝΑ σύνδρομο αρκετά πολύπλοκο, μια βαριά μορφή με επιπτώσεις και σε πολλούς άλλους.

ΕΝΑ ψυχολογικό πρόβλημα σε όλο το φάσμα των ψυχολογικών λειτουργιών.

ΕΝΑ φάσμα συμπεριφορών.

ΤΟ αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας με βιολογική προέλευση.

Μια απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών» (Γκονέλα Ε., 2006, σ:24).

### 3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός είναι δύσκολο να οριστεί μονοσήμαντα, γιατί παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες-ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των ατόμων με αυτισμό (Γκονέλα Ε., 2006). Ένας από αυτούς, δoσμένος από το πανεπιστήμιο Harvard το 1997 είναι ο εξής: «ο αυτισμός είναι μια διαταραχή της πρώιμης παιδικής ηλικίας η οποία προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη. Επειδή οι αιτίες του αυτισμού δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί ακριβώς δεν είμαστε σε θέση να τον αποτρέψουμε (πρόληψη) ή να το θεραπεύσουμε. Τα συμπτώματα του αυτισμού είναι αρκετά ανόμοια ωστόσο πάντα περιλαμβάνουν ελλείμματα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες ενώ συγχρόως, παρατηρείται πάντα περιορισμένο ενδιαφέρον και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές» (Harvard university, 1997, χ.σ.).

Παρακάτω παρουσιάζεται ο ορισμός του αυτισμού δoσμένος από άτομα με αυτισμό καθώς και η ιατρική και παιδαγωγική του ερμηνεία (Γκονέλα Ε., 2006, σ:25).

Άτομα με αυτισμό τον έχουν προσδιορίσει ως εξής:

«Ο αυτισμός δεν είναι κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης».

«Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή».

«Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες».

«Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα-αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά η ετικέτα-όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς».

Ιατρικός ορισμός του αυτισμού:

«Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δε μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης τους».

Η αυτιστική διαταραχή, ορίστηκε στα πλαίσια κριτηρίων που θέσπισε η επιστήμη της ιατρικής. Μεταξύ αυτών είναι και το DSM-IV που εντοπίζει προβλήματα σε τρεις περιοχές, οι οποίες περιλαμβάνουν «λίστα συμπτωμάτων».

§ Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή

§ Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία

§ Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Για να εμπίπτει ένα άτομο στην ταξινόμηση του αυτισμού πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων χαρακτηριστικών από τα δώδεκα της «λίστας συμπτωμάτων», με τουλάχιστον δύο από την ομάδα Α και ένα από τις ομάδες Β και Γ.

Παιδαγωγικός ορισμός του αυτισμού:

«Περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών».

#### 4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αναμφισβήτητα, με το πέρασμα των χρόνων, η ανάγκη για ακριβή διάγνωση της διαταραχής, αλλά και η πίεση για τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, οδήγησε τους ειδικούς στον καθορισμό και στην ταξινόμηση των συμπτωμάτων (Trevarthen, Aikten, Papoudi & Robarts, 1998). Διαμορφώθηκαν, λοιπόν, διαγνωστικά συστήματα, στα οποία, ουσιαστικά, αναφέρονται τα συμπτώματα εκείνα που είναι αναγκαία και επαρκή ώστε να διαγνωσθεί το πρόβλημα. Όπως κάθε διαταραχή, έτσι και ο αυτισμός έχει κύρια χαρακτηριστικά, τα οποία πρέπει να διαφανούν ξεκάθαρα στο άτομο ώστε να γίνει η διάγνωση, παρόλο που υπάρχουν γνωρίσματα, τα οποία δεν είναι απαραίτητα να εμφανίσει ο ασθενής. Επομένως, τα κύρια χαρακτηριστικά από μόνα τους είναι επαρκή για να γίνει η διάγνωση και διαφοροποίηση της διαταραχής από άλλες καταστάσεις (Happé, 1994).

Μια πρώτη προσπάθεια ταξινόμησης των συμπτωμάτων του αυτισμού έγινε, ως γνωστόν, από τον Kanner (1943), ο οποίος παρέθεσε τα κύρια χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των παιδιών ως εξής:

- § Ανικανότητα εγκαθίδρυσης κοινωνικής σύνδεσης
- § Αποτυχία χρησιμοποίησης του λόγου ως επικοινωνιακό μέσο
- § Έμμομη επιθυμία για την κυριαρχία της ομοιομορφίας στον τρόπο ζωής
- § Ιδιόρρυθμη χρήση των αντικειμένων
- § Καλό γνωστικό δυναμικό
- § Εκδήλωση αυτών των χαρακτηριστικών πριν την ηλικία των 30 μηνών (Κουγιουμουτζάκης, 2001).

«Αργότερα ο Rutter (1978) πρότεινε τα εξής διαγνωστικά κριτήρια:

- § Εκδήλωση του συνδρόμου πριν την ηλικία των 30 μηνών
- § Καθυστερημένη κοινωνική ανάπτυξη, που χαρακτηρίζεται από ορισμένες ομοιομορφίες και δε συμβαδίζει με το διανοητικό επίπεδο του παιδιού
- § Καθυστερημένη και αποκλίνουσα γλωσσική ανάπτυξη, που χαρακτηρίζεται από ορισμένες ιδιομορφίες και δε συμβαδίζει με το διανοητικό επίπεδο του παιδιού

§ Επιμονή στην ιδιομορφία που εκδηλώνεται μέσα από στερεότυπα, πρότυπα συμπεριφοράς, ασυνήθιστες απασχολήσεις και άρνηση στην αλλαγή» (Κουγιουμουτζάκης, 2001, σ:81).

Τα τελευταία τρία κριτήρια του Rutter, τα οποία είναι όμοια με τα τρία πρώτα κύρια χαρακτηριστικά του Kanner, αποτέλεσαν, ουσιαστικά, τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό και ονομάστηκαν «τριάδα των μειονεξιών» της Wing (Wing, 1976):

- § Κοινωνικοποίηση: μείωση, παρέκκλιση και σε πολύ μεγάλο βαθμό καθυστέρηση στην ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης-ειδικά της διαπροσωπικής ανάπτυξης
- § Γλώσσα και επικοινωνία: μειωμένη χρήση και παρέκκλιση της γλώσσας και της επικοινωνίας-λεκτικής και μη λεκτικής
- § Σκέψη και συμπεριφορά: ακαμψία στη σκέψη και στη συμπεριφορά αλλά και απουσία συμβολικού παιχνιδιού (Jordan & Powell, 1995).

Επομένως, σε αυτό το σύμπλεγμα των τριών βασικών ανεπαρκειών βασίζονται, σήμερα, τα διαγνωστικά συστήματα (Rutter & Schopler, 1987). Παρακάτω παρουσιάζονται πιο αναλυτικά τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων.

## 5. ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

### 5. α. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τους Jordan (1995) και Peeters (1997) τόσο η έρευνα όσο και η καθημερινή κλινική πράξη μαρτυρούν ότι η διαταραχή στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας είναι πρωτεύον χαρακτηριστικό του αυτισμού. Οι επιπτώσεις της διαταραγμένης ικανότητας για κοινωνική επαφή, αλληλεπίδραση και δημιουργία σχέσεων είναι διάχυτες στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται τα ερεθίσματα, βιώνει τον κόσμο και συμπεριφέρεται.

Πρόκειται για διαταραχή βιολογικά καθορισμένη. Δεν είναι απλώς η δυσκολία του ατόμου «να μάθει να είναι κοινωνικό». Αυτή η δυσκολία οφείλεται σε έλλειψη του βιολογικού προγραμματισμού που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση. Δια μέσου αυτής το άτομο κατανοεί τον κόσμο και μαθαίνει να είναι μέλος των κοινωνικών ομάδων όπως η οικογένεια, το σχολείο, η ευρύτερη κοινωνία. Αλληλεπιδράσεις και σχέσεις μέσα στις ομάδες αυτές οδηγούν με τη σειρά τους σε περαιτέρω κοινωνική και προσωπική εξέλιξη.

Οι Clark και Rutter, από τη μελέτη του τρόπου αλληλεπίδρασης μικρών παιδιών, διαπίστωσαν ότι, αν και τα παιδιά με αυτισμό δε διαφέρουν στη συχνότητα των κοινωνικών συμπεριφορών όπως το να κοιτάζουν, να ψελλίσουν ή να αναζητούν την προσέγγιση, διαφέρουν από τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά στην ποσότητα του παραγόμενου λόγου και στο μοίρασμα του αντικειμένου της προσοχής. Η ικανότητα αυτή, γνωστή ως «κοινή προσοχή», ξεκινά νωρίς, στον ένατο μήνα της ζωής, αποτελεί την καθοριστική δεξιότητα για τη δημιουργία σχέσης με τον άλλο και είναι η βάση όλων των κοινωνικών εκδηλώσεων του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Η ικανότητα για κοινή προσοχή, να μοιραστεί κανείς τη στιγμή, καθιστά το άτομο ικανό να αναπτύξει με την πάροδο του χρόνου επίγνωση της σκέψης του και της σκέψης του άλλου. Πρόκειται για την επίγνωση της νοητικής κατάστασης των άλλων, των προθέσεων, αναγκών, συναισθημάτων και «πιστεύω» του, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα, η ικανότητα αυτή κατακτάται στην ηλικία των τεσσάρων ετών.

Καθιστά το άτομο ικανό να προβλέψει και να κατανοήσει τα γεγονότα, το κοινωνικό περιβάλλον, τον κόσμο, να προσαρμόσει ανάλογα τη συμπεριφορά του και να μάθει.

Σύμφωνα με τους Baron-Cohen, Leslie και Frith (1985) πρόκειται για τη «θεωρία του νου», βασικό γνωστικό έλλειμμα στα άτομα με αυτισμό, το οποίο ωθεί την ανάπτυξη σε διαφορετική, αποκλίνουσα πορεία, αποτέλεσμα της οποίας είναι οι παρατηρούμενες χαρακτηριστικές συμπεριφορές των ατόμων με αυτισμό.

Η διαταραχή στη θεωρία του νου, επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συνείδηση εαυτού δια μέσου δυσκολιών, τόσο στην κατανόηση και απόδοση της νοητικής κατάστασης του άλλου, όσο και του ίδιου του ατόμου. Το άτομο παρουσιάζει χαρακτηριστική δυσκολία να αναγνωρίσει και να αναφερθεί στη νοητική και συναισθηματική του κατάσταση, καθώς και σε εκείνη των άλλων. Άτομα με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη αποκτούν σε κάποιο βαθμό αυτές τις δεξιότητες σε μεγαλύτερη ηλικία.

Μελέτες βασισμένες σε μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου έδειξαν ότι σε δοκιμασίες που απαιτούν απόδοση της νοητικής κατάστασης του άλλου, στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ενεργοποιείται μεγαλύτερη περιοχή του μετωπιαίου λοβού, η οποία βρίσκεται πιο χαμηλά από την περιοχή που ενεργοποιείται στα άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη.

Κατά την Jordan (1999) η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων με αυτισμό με το ευρύτερο περιβάλλον οφείλεται στην έλλειψη τόσο επαρκούς συνείδησης εαυτού, όσο και στην έλλειψη γνώσης των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων που διαθέτει τα ίδια το άτομο. Πρόκειται για δυσκολία γνωστικής φύσης η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αλληλεπιδρά με τους άλλους και το κίνητρο να εμπλακεί σε κοινωνική αλληλεπίδραση και να μάθει. Το άτομο με αυτισμό δεν αντιλαμβάνεται την ικανότητα του να μαθαίνει, συνεπώς δεν έχει κίνητρο για μάθηση (Jordan, 1999, σ:83).

Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση χαρακτηρίζουν όλα τα άτομα με αυτισμό, από τα πιο ικανά, ως εκείνα με διαφορετικού βαθμού καθυστέρηση. Τα πρώτα αναπτύσσουν την ικανότητα να μάθουν μηχανισμούς αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς και να αναπληρώσουν ως ένα βαθμό τη δυσκολία αυτή. Ωστόσο, υψηλής λειτουργικότητας άτομα με αυτισμό αποκτούν κοινωνική κατανόηση και κοινωνικές δεξιότητες επιτυγχάνοντας το με διαφορετικές μεθόδους από εκείνες που χρησιμοποιούν τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Η

τυπική διαδικασία της ωρίμανσης δε βοηθά το άτομο να μάθει να συμπεριφέρεται κοινωνικά. Μαθαίνει από μνήμη, χωρίς να κατανοεί, αξιοποιώντας μόνο τις γνωστικές του δεξιότητες (Παπαγεωργίου Β., 2006, σ103).

## **5. β. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Από την αρχική αναφορά του Kanner (1943) οι δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία, θεωρούνται βασικό κριτήριο στον ορισμό του αυτισμού. Οι διαταραχές αυτές είναι τόσο εκτεταμένες ώστε αρχικά είχαν θεωρηθεί το κύριο χαρακτηριστικό.

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα δυσκολιών στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Αναφέρεται ότι το 50% δεν αποκτούν ποτέ λειτουργικό λόγο, ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό ο λόγος είναι ηχολαλικός και στερεοτυπικός. Ακόμη και όταν δεν απουσιάζει, δε χρησιμοποιούνται μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας όπως είναι για παράδειγμα η στάση του σώματος, η βλεμματική επαφή, οι χειρονομίες, ο τόνος της φωνής και οι εκφράσεις του προσώπου (Κουγιουμτζάκης, 2001, σ: 73).

Κατά τον Hobson (1993) τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως η έκφραση του προσώπου, η βλεμματική επαφή και οι χειρονομίες εξαιτίας διαταραχής στη διαισθητική οδό που οδηγεί σε προσωπική εξέλιξη και κοινωνική κατανόηση. Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών αδυνατούν και να μάθουν πιο λεπτές δεξιότητες και να κατανοήσουν τις σκέψεις του άλλου, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τις προθέσεις και τις επιθυμίες του, συνεπώς παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία.

Στις περιπτώσεις που αναπτύσσουν λόγο, εκτός από τη διαταραχή στην κατανόηση των κοινωνικών συνθημάτων, «κοινωνική στήριξη» κατά τον Atwood (1998), παρουσιάζουν χαρακτηριστικές σημασιολογικές και πραγματολογικές διαταραχές, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα του παραγόμενου λόγου και την επικοινωνία. Ο προφορικός λόγος είναι επιφανειακά φυσιολογικός, συνήθως είναι σχολαστικός ή ελλιπής ως προς τις απαιτούμενες πληροφορίες προς το συνομιλητή, ενώ τα προσωδιακά στοιχεία αποκλίνουν.

Κατά τον Kanner (1943) τα άτομα με αυτισμό δε ξέρουν πώς να συνδυάσουν τις λέξεις μεταξύ τους προκειμένου να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Ο λόγος χρησιμοποιείται



κυρίως για λειτουργικούς σκοπούς παρά για αλληλεπίδραση, ενώ οι προσπάθειες για επικοινωνία είναι προσανατολισμένες κυρίως προς τα αντικείμενα παρά προς τα άτομα. Η κατανόηση και χρήση του λόγου ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο διαταράσσεται επιπλέον, εξαιτίας της διαταραχής στη «θεωρία του νου», ενώ η τεχνική της συζήτησης είναι ένας άγνωστος τομέας. Συχνά αδυνατούν να αρχίσουν, να συνεχίσουν, να αλλάξουν μια συζήτηση, να αντεπεξέλθουν σε λάθη ή αβεβαιότητες, να ξεπεράσουν την τάση για άσχετα σχόλια και να αντιληφθούν πότε μπορούν να παρέμβουν ή να διακόψουν. Η κυριολεκτική κατανόηση του λόγου επιδεινώνει επιπλέον τις δυσκολίες αυτές.

Οι διαταραχές στο λόγο και στην επικοινωνία συμβαδίζουν με τα γνωστικά πρότυπα των ατόμων με αυτισμό. Κατά τον Prizant (1987) πρόκειται για διαφορετικό τρόπο μάθησης της γλώσσας, γλώσσα *gestalt*, σε αντίθεση με τον αναλυτικό τρόπο μάθησης. Ο όρος αναφέρεται στη χρήση φράσεων που απομνημονεύονται και αναπαράγονται μεμονωμένα χωρίς κατανόηση ή τροποποίηση της δομής τους. Αντίθετα, η αναλυτική γλώσσα παράγεται όταν το νόημα των λέξεων γίνεται κατανοητό και οι λέξεις συντάσσονται σε νέους συνδυασμούς, με βάση τους συντακτικούς και γραμματικούς κανόνες.

Κατά τον Peters (1983) αν και αυτή η μορφή γλώσσας παρατηρείται και στη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου, χαρακτηρίζει τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία δεν απομνημονεύουν απλώς ολόκληρες φράσεις σε μονάδες, αλλά τις συνοδεύουν συχνά με το πλαίσιο στο οποίο τις άκουσαν ή με τη φυσική τους κατάσταση, τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της μάθησης είναι η αναπαραγωγή μιας συγκεκριμένης φράσης μόνο στο πλαίσιο στο οποίο διδάχθηκαν, σα να απομνημονεύθηκε μαζί με το πλαίσιο. Αν η φράση δε διαιρεθεί στις λέξεις στις οποίες αποτελείται, η γενίκευση στη χρήση των λέξεων είναι εξαιρετικά δύσκολη. Οι εφαρμογές αυτής της διαπίστωσης στην εκπαίδευση και στην επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό είναι εμφανής. Προκειμένου να επικοινωνήσει και η εκπαίδευση να είναι αποτελεσματική, έμφαση δίνεται στις λέξεις και τις χειρονομίες που μεταφέρουν τις πιο σχετικές πληροφορίες.

Κατά τους Powell και Jordan (1993), ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από πρωταρχική έλλειψη κατανόησης του σκοπού και της λειτουργίας της επικοινωνίας ως τρόπο, δια μέσου του οποίου εκπέμπονται αλλά και λαμβάνονται μηνύματα. Προκειμένου να επικοινωνήσει κανείς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τάση για επικοινωνία, η κατανόηση του κοινωνικού της νοήματος και των επιδράσεων της στη σκέψη και στη συμπεριφορά του άλλου. Οι δυσκολίες

στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας, στην κατανόηση των σκέψεων, προθέσεων, αναγκών και συναισθημάτων των άλλων, αλληλεπιδρούν με τις βασικές διαταραχές επικοινωνίας και ευθύνονται για τα περισσότερα προβλήματα των ατόμων με αυτισμό. Ακόμη και όταν ο λόγος είναι καλά ανεπτυγμένος, δε χρησιμοποιείται ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και τη συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Οι κοινωνικές συνθήκες εξάλλου, αλλάζουν από ένα πλαίσιο στο άλλο, ακόμη και μέσα στο ίδιο πλαίσιο, γεγονός που περιπλέκει επιπλέον τις δυσκολίες επικοινωνίας (Παπαγεωργίου Β., 2006, σ:134).

## **5. γ. ΑΚΑΜΠΤΗ ΣΚΕΨΗ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΦΑΝΤΑΣΙΑ, ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ**

Κατά τον Harpe (1994) στην αρχική του αναφορά ο Kanner (1943) τόνισε την αδυναμία των ατόμων με αυτισμό να αντιληφθούν το σύνολο, καθώς και την τάση να εστιάζουν την προσοχή τους στα μέρη του συνόλου, την αντίσταση στις αλλαγές και τα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα: μια κατάσταση, ένα γεγονός, μια πρόταση, δε θεωρούνται ολοκληρωμένα αν δεν αποτελούνται από τα ίδια ακριβώς στοιχεία που υπήρχαν την πρώτη φορά που την αντιμετώπισε το παιδί.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κεντρικής συνοχής της Frith, στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα η κατανόηση των καταστάσεων και των γεγονότων εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο διαδραματίζονται. Στον αυτισμό, η επεξεργασία των πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο είναι αποσπασματική εξαιτίας της έλλειψης κεντρικής συνοχής, η οποία οδηγεί σε αδυναμία της επιλογής των σχετικών, των απαραίτητων πληροφοριών για την κατανόηση μιας κατάστασης. Η αδυναμία αυτή οδηγεί σε ιδιοσυγκρασιακή επιλογή των ερεθισμάτων και προτίμησης στο γνωστό, δυσκολία εστιασμού της προσοχής σε νέες δραστηριότητες και στην οργάνωση των εμπειριών, στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των γεγονότων και στη γενίκευση της γνώσης.

Οι Powell και Jordan (1997) υποστηρίζουν ότι η άκαμπτη, κυριολεκτική, μη ευέλικτη σκέψη είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης τεσσάρων βασικών παραγόντων:

- § Της πρόσληψης
- § Της κατηγοριοποίησης

§ Της αποθήκευσης και

§ Της ανάκλησης των πληροφοριών

καθώς και του τρόπου με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα ερεθίσματα, ως πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνουν ή δε συμβαίνουν οι παραπάνω διεργασίες.

Από τις αναφορές ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας φαίνεται ότι, αν και η πρόσληψη των ερεθισμάτων είναι φυσιολογική, η επεξεργασία σε κεντρικό επίπεδο αποκλίνει, είτε εξαιτίας ανωμαλιών στην κατανόηση, είτε λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική κατανόηση. Το άτομο αδυνατεί να αποδώσει ιδιαίτερο νόημα σε ότι αντιλαμβάνεται. Η ανάπτυξη της φαντασίας (απόδοση νοήματος στα αντιληπτικά ερεθίσματα), παραβλέπεται και η συμβολική λειτουργία περιορίζεται. Η συμπεριφορά είναι προφανώς α-συμβολική. Το άτομο κατά το χειρισμό των αντικειμένων και του περιβάλλοντος εστιάζεται στα αντιληπτικά ερεθίσματα, στις φυσικές τους ιδιότητες, παρά στις λειτουργικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές. Στις πιο ακραίες περιπτώσεις, η ενασχόληση με τα αντικείμενα εξαρτάται από το βαθμό με τον οποίο τραβούν την προσοχή (φωτεινότητα, κίνηση, θόρυβος). Τα άτομα δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν ένα σύμβολο με εναλλακτικούς τρόπους, με αποτέλεσμα σοβαρά διαταραγμένο συμβολικό παιχνίδι, φτωχή φαντασία και δημιουργικότητα.

«Οι δυσκολίες στην κοινωνικότητα και στη συμβολική λειτουργία αντανakλούν και περιορίζουν επιπλέον τη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη. Οδηγούν σε περαιτέρω απομόνωση και δευτερογενείς δυσκολίες, δια μέσου των περιορισμένων ευκαιριών εμπλοκής σε κοινωνικές δραστηριότητες και δραστηριότητες παιχνιδιού με άλλα παιδιά, οι οποίες ενισχύουν την ανάπτυξη της σκέψης. Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σε ένα βαθμό συμβολικό παιχνίδι το οποίο σχετίζεται με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους. Τα υψηλής λειτουργικότητας παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν κάποια φυσιολογικά ενδιαφέροντα. Η διαφορά εστιάζεται στην έλλειψη αυθορμητισμού και δημιουργικότητας της συμβολικής λειτουργίας» (Παπαγεωργίου, 2006, σ:150).

Φαίνεται ότι υπάρχει μια εγγενής αντικειμενική αντίληψη του κόσμου, χωρίς υποκειμενικό και συναισθηματικό νόημα, καθώς και δυσκολία στην αντίληψη των ακολουθιών, της σχέσης αιτίας-αποτελέσματος. Η ομοιομορφία-κανονικότητα και οι ακολουθίες είναι βασικές προϋποθέσεις της μάθησης, η οποία στηρίζεται στη συσχέτιση των γεγονότων και στη διαδοχή, διαδικασίες που οδηγούν στην πρόβλεψη. Αν το άτομο με αυτισμό δυσκολεύεται να αντιληφθεί την αλληλουχία των γεγονότων και τη σχέση αιτίας-αποτελέσματος που δίνουν

νόημα, δεν είναι παράξενο που προσπαθεί να επιβάλει την κανονικότητα, την τάξη και την προβλεψιμότητα με στερεοτυπική τακτοποίηση του κόσμου. Καταφεύγει και προσκολλάται σε ιδιαίτερους α-κοινωνικούς κανόνες ή καταναγκασμούς, σε μια προσπάθεια να κατανοήσει τον κόσμο, να προβλέψει και να διατηρήσει κάτι σταθερό σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που συνεχώς αλλάζει. Η σκέψη και η συμπεριφορά είναι άκαμπτες όσον αφορά την ερμηνεία της επικοινωνίας και την κατάκτηση καινούργιων πληροφοριών (Κουγιουμτζάκης, 2001, σ:91).

Αν η κατανόηση του περιβάλλοντος είναι σημαντική, καθοριστική είναι η επίγνωση αυτής της κατανόησης, ικανότητα απαραίτητη για τη γενίκευση της μάθησης από ένα πλαίσιο σε άλλο. Τα άτομα με αυτισμό βιώνουν τον κόσμο, αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει, ωστόσο, φαίνεται πως δεν αντιλαμβάνονται τα γεγονότα σε σχέση με τον εαυτό τους. Η σχέση μεταξύ εαυτού και εμπειρίας είναι μοναδική. Μπορεί να κάνουν πράγματα χωρίς να τα βιώνουν σαν προσωπική εμπειρία. Πρόκειται για μάθηση χωρίς νόημα. Η μνήμη των γεγονότων δεν είναι προσωπική, η μάθηση είναι από μνήμης (παπαγαλία), ενώ η ανάκλησή της εξαρτάται από συνθήματα του περιβάλλοντος. Από αυτήν την οπτική γωνία, στερεοτυπίες και επαναληπτικές συμπεριφορές, δε στοχεύουν μόνο στην τακτοποίηση του χαοτικού αντιληπτικού κόσμου, αλλά και στην ενεργοποίηση των ακολουθιών της μνήμης και την ανάκληση της μάθησης (Γκονέλα, 2006, σ:66).

Προκειμένου η μνήμη και η μάθηση να έχουν προσωπικό χαρακτήρα, σημαντική είναι η αναγνώριση των συναισθημάτων που συνοδεύουν τα γεγονότα και τις εμπειρίες. Τα άτομα με αυτισμό αισθάνονται και εκφράζουν συναισθήματα. Αδυνατούν ωστόσο να τα συνοδεύσουν με ότι βλέπουν ή σκέφτονται. Πράγματι, οι περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τη συναισθηματική διέγερση συνδέονται με τις περιοχές που ρυθμίζουν τη σκέψη και το μηχανισμό επίλυσης προβλημάτων. Η σκέψη στον αυτισμό γίνεται αντικειμενική, δεν έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και οδηγεί στις χαρακτηριστικές δυσκολίες αντίληψης, επίγνωσης και μνήμης (Παπαγεωργίου, 2006).

Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ της άκαμπτης σκέψης και της συμβολικής λειτουργίας οδηγεί σε αδυναμία γενίκευσης της μάθησης και της μεταφοράς από μια κατάσταση σε άλλη, από ένα πλαίσιο σε άλλο. Μεγαλύτερο μέρος της μάθησης στηρίζεται στην επανάληψη και εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει. Οι Powell και Jordan (1990, 1995) υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να βιώσουν τον εαυτό τους ως ικανό να επιλύσει προβλήματα και να αξιοποιήσουν τη μάθηση σε όλες τις καταστάσεις που απαιτούν ευελιξία

σκέψης. Κατά συνέπεια φαίνονται να μην έχουν εμπιστοσύνη και κίνητρο και εξαρτώνται από τους άλλους. Αν εκπαιδευτούν να σκέφτονται τις στρατηγικές μέσα από τις οποίες μαθαίνουν (μετά-γνώση), τότε θα είναι ικανά να επιλύουν προβλήματα και να γενικεύουν τη γνώση από το ένα πλαίσιο στο άλλο.

Η έλλειψη ευελιξίας της σκέψης συμβάλλει με τη σειρά της στην ανάπτυξη στερεοτυπικών συμπεριφορών, σε μια προσπάθεια κατανόησης της σχέσης αιτίας-αποτελέσματος και διατήρηση κάποιας σταθερότητας σε ένα κοινωνικό περιβάλλον που διαρκώς αλλάζει (κάθε φορά που πατά το διακόπτη το φως ανάβει ή σβήνει. Ή μπορώ να προκαλέσω την ίδια αντίδραση από το περιβάλλον με την ίδια πράξη;). τα άτομα με αυτισμό στηρίζονται στις επαναληπτικές συμπεριφορές για να εμπλέξουν τους άλλους και να επιτύχουν την ίδια αντίδραση από το περιβάλλον και να προβλέψουν. Ωστόσο, στερεοτυπικές συμπεριφορές οδηγούν σε περαιτέρω απομόνωση και λιγότερες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση. Αναστατώνονται με τις αλλαγές, γεγονός που οδηγεί σε ένταση και συχνά σε ακατάλληλη, προκλητική συμπεριφορά.

Η προκλητική συμπεριφορά κατά τους Zarkowska και Clements (1988) παρεμποδίζει επιπλέον τη μάθηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση και αποτελεί ένα ακόμη πρόβλημα για τα άτομα με αυτισμό. Τα αποκλείει από σημαντικές ευκαιρίες στο σχολείο ή σε άλλα κοινωνικά πλαίσια στα οποία μπορούν να μάθουν και παρεμβαίνει στην ποιότητα ζωής τους (Παπαγεωργίου Β., 2006).

## 6. ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

(Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι συχνά, αλλά δεν είναι απαραίτητα για τη διάγνωση).

### 6. α. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ

(Σημ.: αναφέρεται στο λόγο και όχι την ικανότητα επικοινωνίας με άλλο τρόπο. Η επικοινωνία είναι πάντα διαταραγμένη στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, ενώ ο λόγος είναι συνήθως αλλά όχι πάντα διαταραγμένος).

- § Προβλήματα στη κατανόηση του λόγου που μπορούν να ποικίλλουν από βαθιά έλλειψη κατανόησης μέχρι μικρές δυσκολίες στη κατανόηση του νοήματος των ιδιωματικών εκφράσεων.
- § Διαταραχές στη χρήση του λόγου που μπορεί να έχουν οποιαδήποτε από τις παρακάτω μορφές :
  - i. Πλήρης απουσία λόγου
  - ii. Άμεση ηχολαλία (σχολαστική επανάληψη λέξεων που το παιδί έχει μόλις ακούσει)
  - iii. Καθυστερημένη ηχολαλία (επανάληψη λέξεων ή φράσεων που άκουσε στο παρελθόν, συχνά με την προφορά του αρχικού ομιλητή)
  - iv. Επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική, άκαμπτη και συχνά ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων και φράσεων
  - v. Ανωριμότητα στη γραμματική δομή του αυθόρμητου (όχι του ηχολαλικού) λόγου
  - vi. Μπέρδεμα της σειράς των γραμμάτων και των λέξεων
  - vii. Σύγχυση λέξεων με παρόμοιο ήχο ή συναφές νόημα, προβλήματα με τις αντωνυμίες, προθέσεις και άλλες λέξεις που αλλάζουν νόημα σε σχέση με το πλαίσιο, π.χ. χρήση του «εσύ» ή «αυτός» αντί του «εγώ»
  - viii. γ) Φτωχός έλεγχος του ρυθμού, της έντασης και του τόνου της φωνής ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr))

## **6. β. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ**

### Παραδείγματα

- § Χρήση των περιφερειακών παρά των κεντρικών οπτικών πεδίων (αντίδραση στην κίνηση και το περίγραμμα παρά στις λεπτομέρειες, κοιτάει δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους και τα πράγματα, βλέπει πράγματα «με την άκρη του ματιού του » πιο συχνά παρά άμεσα).
- § Κοιτάζει τους ανθρώπους και τα πράγματα με βιαστικές γρήγορες ματιές παρά με μία σταθερή ματιά, κοιτάζει τους άλλους για πολλή ώρα και πολύ σταθερά (παρατηρείται πιο πολύ σε μεγαλύτερα παιδιά) ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## **6. γ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**

### Παραδείγματα

- § Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων (μαθαίνει καλύτερα αν κάποιος κάνει τις κινήσεις στα μέρη του σώματος του παιδιού). Μερικά, αλλά όχι όλα τα παιδιά, αναπτύσσουν τη μίμηση με τη πάροδο της ηλικίας.
- § Μπερδεύει το αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, επάνω-κάτω ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## **6. δ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ**

- § Πήδημα, χτύπημα των γοφών, παλινδρομικές κινήσεις και γκριμάτσες όταν είναι σε έξαρση,
- § Βάδισμα στις μύτες των ποδιών χωρίς το κατάλληλο κούνημα των χεριών.
- § Παράξενη στάση όταν στέκεται, με το κεφάλι κατεβασμένο, τα χέρια μαζεμένα στους αγκώνες και τα χέρια να πέφτουν στους καρπούς.
- § Αυθόρμητες μεγάλες κινήσεις ή λεπτές επιδέξιες κινήσεις ή και τα δύο. Αυτό φαίνεται αδέξιο σε μερικά παιδιά αν και άλλα παιδιά φαίνονται να είναι χαριτωμένα και ευλύγιστα ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## **6. ε. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΠΑΡΑΞΕΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

### Παραδείγματα

Αδιαφορία, δυσφορία ή ενθουσιασμός μπορεί να παρατηρηθούν σαν αντίδραση σε θορύβους, οπτικά ερεθίσματα, πόνο, ζέστη, κρύο, γεύσεις, μυρουδιές, άγγιγμα. Η αντίδραση μπορεί να είναι παράξενη, όπως κρύψιμο των ματιών σαν αντίδραση σε θόρυβο ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)) .

## **6. στ. ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**

Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν έλλειψη φόβου του πραγματικού κινδύνου, αλλά υπερβολικό φόβο για μερικά ανώδυνα αντικείμενα ή καταστάσεις. Γέλιο, κλάμα ή ξεφωνητό χωρίς προφανή λόγο, γέλιο όταν κάποιος άλλος πληγώνεται ή μαλώνουν κάποιο άλλο παιδί. Αυτές οι αντιδράσεις προέρχονται από έλλειψη κατανόησης του νοήματος των καταστάσεων ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## **6. ζ. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

### Παραδείγματα

- § Ακανόνιστο πρότυπο ύπνου και αντίσταση στις επιδράσεις των ηρεμιστικών και υπνωτικών.
- § Ακανόνιστα πρότυπα φαγητού και ποτού, συμπεριλαμβανομένης και της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων υγρών.
- § Έλλειψη ναυτίας μετά από στριφογύρισμα
- § Ανωριμότητα στη γενική εμφάνιση και ασυνήθιστη συμμετρία προσώπου ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).



## **6. η. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ**

(που έρχονται σε αντίθεση με την έλλειψη ικανοτήτων σε άλλες περιοχές) Παραδείγματα

- § Ικανότητες που δεν περιλαμβάνουν γλώσσα, π.χ. μουσική, αριθμητική, αποσυναρμολόγηση και συναρμολόγηση μηχανικών ή ηλεκτρικών αντικειμένων, ταίριασμα κομματιών παζλ ή κατασκευαστικά παιχνίδια.
- § Μία ασυνήθιστη μορφή μνήμης που φαίνεται να επιτρέπει τη μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αρχικά αντιληπτές, π.χ. φράσεις ή ολόκληρες συζητήσεις που έγιναν από άλλους ανθρώπους, ποιήματα, μακροσκελείς κατάλογοι, π.χ. όλων των βασιλιάδων της Αγγλίας, μακριά αποσπάσματα μουσικής, δρόμοι σε ορισμένες τοποθεσίες, η τακτοποίηση μιας συλλογής από πέτρες, τα βήματα ακολουθούνται σε μία δραστηριότητα ρουτίνας, ένα περίπλοκο οπτικό σχέδιο, κ.λ.π. Τα στοιχεία που επιλέγονται για αποθήκευση δε φαίνεται, με κανένα κριτήριο που χρησιμοποιείται από τους περισσότερους ανθρώπους, να έχουν ιδιαίτερη σημασία, και αποθηκεύονται χωρίς να ερμηνεύονται ή να αλλάζουν ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## **6. θ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Κοινωνικά ανώριμη και δύσκολη συμπεριφορά, π.χ. ξεσπάσματα νεύρων, φυγές, φωνές δημόσια, κοινωνικά μη αποδεκτές συνήθειες, δάγκωμα ή χτύπημα των άλλων ανθρώπων, άρπαγμα πραγμάτων από τα ταμεία των καταστημάτων, αφελείς και αμήχανες παρατηρήσεις ([www.autism.hellas.gr](http://www.autism.hellas.gr)).

## 7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Μέχρι σήμερα τα αίτια του αυτισμού είναι, στην ουσία, άγνωστα. Προς την κατεύθυνση αυτή, δηλαδή της διακρίβωσης των αιτιών του αυτισμού, έγιναν πολλές έρευνες. Οι οργανικοί παράγοντες θεωρούνται απ' όλο και περισσότερους μελετητές ως η κύρια αιτία του αυτισμού. Όμως, δεν είναι λίγοι εκείνοι που ανάγουν την εμφάνιση του αυτισμού σε καθαρά ψυχολογικά αίτια (Μπαζεβέγκης Η., 1989).

### 7. α. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι αρχικές απόψεις για τα αίτια του αυτισμού έδιναν έμφαση σε συναισθηματικές δυσκολίες και σε ψυχολογικούς παράγοντες παρά σε οργανικούς. Σύμφωνα με τις απόψεις αυτές, ο αυτισμός οφείλεται είτε σε ένα πρώιμο περιβαλλοντικό στρες ή τραύμα, είτε σε ελλιπή αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ή σε ψυχοπαθολογία ή ακρότητα στη συμπεριφορά των γονέων, όπως για παράδειγμα συναισθηματική ψυχρότητα ή απόρριψη του παιδιού (Bristol, 1985· Cantwell, Baker & Rutter, 1978).

Θερμός υποστηρικτής της ψυχοδυναμικής θεωρίας υπήρξε ο Bruno Bettelheim (1967), ψυχαναλυτής και συγγραφέας ενός βιβλίου για τον αυτισμό με τίτλο «Άδειο οχυρό: ο νηπιακός αυτισμός και η γέννηση του εαυτού» (Free Press, 1967). Στο βιβλίο αυτό, ο Bettelheim υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα ακατάλληλης μητρικής φροντίδας. Οι μητέρες θεωρήθηκαν υπαίτιες γιατί δεν παρείχαν, όπως διατεινόταν ο Bettelheim, επαρκή στοργή και φροντίδα στα παιδιά τους (Aarons & Gittens, 1999).

Την άποψη για τη «μητέρα-ψυγείο», όπως συχνά χαρακτηριζόταν οι μητέρες των αυτιστικών παιδιών, υιοθέτησαν και άλλοι συγγραφείς. Και καθώς και πολλοί κλινικοί, εξαιτίας της περιορισμένης τους γνώσης, αισθάνονταν ανίκανοι να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά και τους γονείς τους, ήταν πιο βολικό να μεταβάλλουν τους γονείς και κυρίως τη μητέρα, σε αποδιοπομπαίους τράγους (Κωνστανταρέα, 1988).

Παρόλα αυτά, οι ψυχοδυναμικές ή περιβαλλοντικές θεωρίες δεν επιβεβαιώθηκαν. Στις πολύ πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνεται η βιολογική αιτιολογία του αυτισμού, καθώς και ο κεντρικός ρόλος των γνωστικών παρά των συναισθηματικών παραγόντων στην κλινική εικόνα του αυτισμού (Bailey et al., 1996). «Οι συμπεριφορικές μελέτες αναδεικνύουν τη σημασία των κατευθυντικών συμπεριφορικών μεθόδων παρά των μη-κατευθυντικών ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, όσον αφορά στη θεραπεία του αυτισμού» (Bregman & Gerds, 1997, σ:54). Και από τη στιγμή που οι γονείς έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν στη θεραπευτική διαδικασία, η τελευταία οφείλει να επικεντρώνεται στην εμπύχωση και στην εκπαίδευση των γονέων σε συμπεριφορικά προγράμματα, σχεδιασμένα πολύ προσεκτικά παρά στη διόρθωση και επισήμανση ενδοψυχικών και ενδοπροσωπικών τους μειονεξιών.

## **7. β. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ**

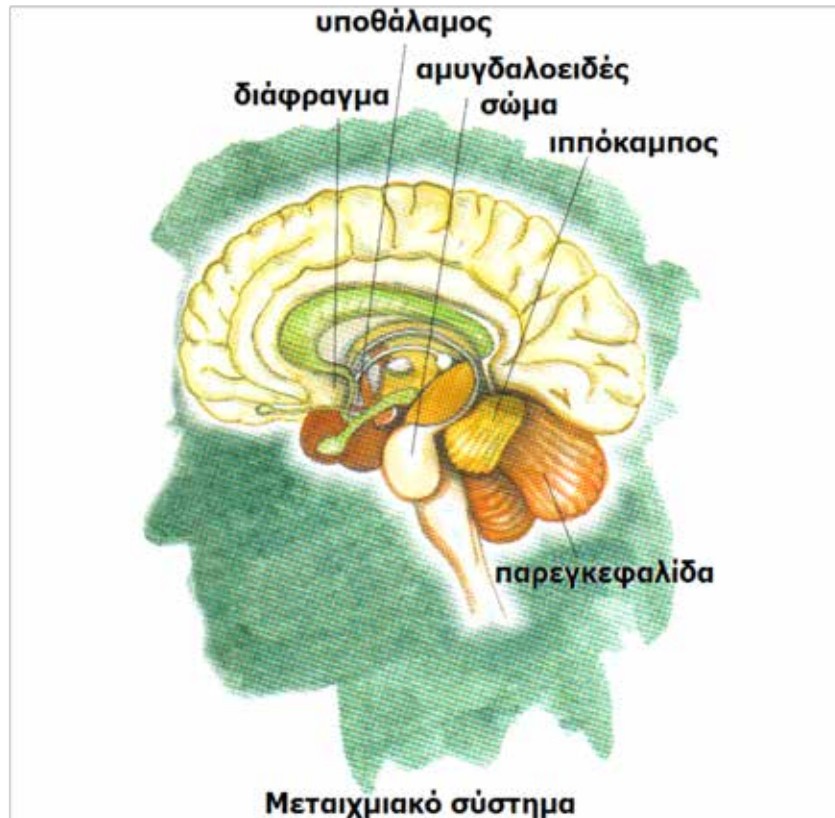
Οι βιολογικές θεωρίες παρουσιάζουν τον αυτισμό ως μια βιολογική διαταραχή με ποικίλες οργανικές αιτιολογίες (Roberts, 1995). Έχουν συλλεχθεί πάρα πολλά στοιχεία, τα οποία οδηγούν στο συμπέρασμα ότι για τη «γένεση» του αυτισμού ευθύνονται γενετικοί παράγοντες, φυσικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες, περιγεννητικές περιπλοκές, νευροανατομικοί και νευροχημικοί παράγοντες, ψυχοφυσιολογικοί παράγοντες ή τελικά κάποιος συνδυασμός αυτών (Bailey et al., 1996).

### **7. β. 1. Εγκεφαλική λειτουργία**

«Ο εγκέφαλος είναι εξαιρετικά περίπλοκο όργανο. Οι πολλές διαφορετικές περιοχές είναι υπεύθυνες για διαφορετικές λειτουργίες, όπως η κατανόηση των ήχων που ανιχνεύονται από τα αυτιά μας, η ερμηνεία των πληροφοριών που συγκεντρώνονται από τα μάτια μας (εικόνες) κ.ά. Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές άρχισαν να καταλαβαίνουν ποια μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται από τον αυτισμό. Πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού. Το μεταιχμιακό σύστημα βρίσκεται στο κέντρο του εγκεφάλου και αποτελείται από αρκετές διαφορετικές δομές, στις οποίες ανήκουν ο υπόκαμπος και το αμυγδαλοειδές σώμα» (σχήμα 1) (Lennard-Brown, 2004, σ:39) . Το μεταιχμιακό σύστημα ταξινομεί τις πληροφορίες

που λαμβάνονται από τον εγκέφαλο, όπως είναι οι εικόνες, οι ήχοι, τα απτικά ερεθίσματα, οι γεύσεις, οι οσμές και ενισχύει τις πιο σημαντικές από αυτές.

Σχήμα 1. Το Μεταχιακό Σύστημα



Πρόσφατες έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα νευρικά κύτταρα στον ιππόκαμπο και το αμυγδαλοειδές σώμα, σε ανθρώπους με αυτισμό, είναι συχνά ανώριμα και δεν έχουν περάσει τα συνηθισμένα στάδια ανάπτυξης. Το αμυγδαλοειδές σώμα εμπλέκεται στον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων και στην αντίδραση σε ερεθίσματα όπως οι ήχοι, οι εικόνες και οι οσμές. Ο ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της μνήμης. Άτομα με βλάβη στον ιππόκαμπο έχουν δυσκολία στη συγκρότηση και ανάκληση πληροφοριών. Τα αυτιστικά άτομα συχνά έχουν εξαιρετική μνήμη όσον αφορά καταστάσεις του απώτερου παρελθόντος και πληροφορίες, αλλά δυσκολεύονται να θυμηθούν αυτό που τους είπε κάποιος και πράγματα που συνέβησαν πρόσφατα (Lennard-Brown, 2004).

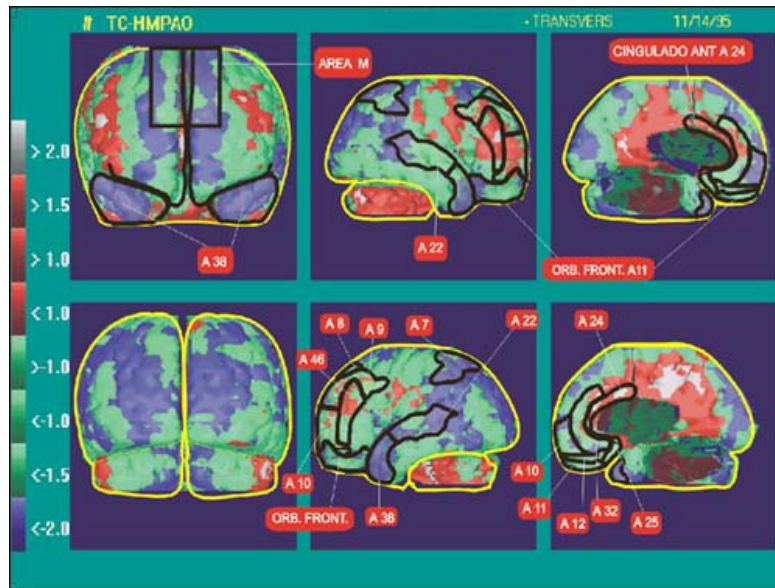
Έχει διαπιστωθεί επίσης, πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje, τα οποία ευθύνονται για το συντονισμό κίνησης του σώματος και την κατανόηση της θέσης του σώματος σε σχέση με τον περιβάλλοντα χώρο, στην παρεγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες (νευρικά κύτταρα) που συνδέουν τα κύτταρα αυτά. Επίσης,

αυτά τα κύτταρα είναι δέκτες ερεθισμάτων από το μεταιχμιακό σύστημα. Άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν συχνά προβλήματα στον έλεγχο των κινήσεών τους και είναι αδέξια (Lennard-Brown, 2004, σ:51).

Οι αυτοψίες και μελέτες ζώντων εγκεφάλων αυτιστικών ανθρώπων με τη χρήση π.χ. αξονικής τομογραφίας (CT scan) συνεχώς αυξάνονται. Η μέθοδος αυτή παρέχει χονδρικές μετρήσεις οι οποίες αξιολογούν τη σχέση μεταξύ περιοχών του εγκεφάλου που καλύπτονται από κύτταρα και υγρό. Εάν υπάρχει κυτταρική ατροφία ή πίεση, τότε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό εμφανίζονται σχετικά μεγαλύτερες. Εάν ο αυτισμός συνδέεται με την καταστροφή – παρά με τον πολλαπλασιασμό – των κυττάρων, τότε θα έπρεπε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό να είναι μεγεθυμένες. Μια μελέτη που κατέδειξε μια τέτοια μεγέθυνση (M. Coleman and C. Gillberg (1985), *The Biology of the Autistic Syndromes* (New York: Pruger), το 1978 προκάλεσε αρκετό ενδιαφέρον. Η μεγέθυνση ήταν περισσότερο αισθητή στο αριστερό ημισφαίριο. Η υπαινισσόμενη συσχέτιση ταίριαζε πολύ καλά με τις νευροψυχολογικές έννοιες οι οποίες συνέδεαν τη βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο με γλωσσική δυσλειτουργία που εδώ και καιρό θεωρείται κατ' εξοχήν χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2004 από τις επιστημονικές ομάδες του πανεπιστημίου John Hopkins της ιατρικής σχολής της Βαλτιμόρης και του πανεπιστημίου του Μιλάνο απέδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν στον εγκέφαλό τους μια φλεγμονή (Σχήμα 2), όπου ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσο η φλεγμονή αυτή ευθύνεται για την κατάστασή τους.

Σχήμα 2. Αυτισμός σε αγόρι ηλικίας 16 ετών. Αξονική τομογραφία που εμφανίζει μειωμένη εγκεφαλική λειτουργία στις αντίστοιχες περιοχές του σχήματος.



Επιπλέον εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στον εγκεφαλικό ιστό 11 ασθενών με αυτισμό που πέθαναν, αλλά και σε δείγμα υγρού από την σπονδυλική στήλη 6 παιδιών που πάσχουν από αυτισμό απέδειξαν ότι το πρόβλημα συνδέεται και με το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού. Εντοπίστηκε δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος που οφείλεται σε μια σειρά χημικών στοιχείων τις αποκαλούμενες «χημοκίνες». Ωστόσο, οι επιστήμονες δήλωσαν πως απαιτούνται πολλές επισταμένες μελέτες για να αποδειχθεί τελικά κάτι τέτοιο.

Βιοχημικές μελέτες έχουν σημειώσει ανεξήγητα, αλλά έγκυρα ευρήματα, όπως είναι η σημαντική αύξηση της σεροτονίνης στο αίμα πολλών αυτιστικών παιδιών (Anderson, M. & Hoshino, Y. (1987), Neurochemical studies of autism), τη στιγμή που η στάθμη της στο νωτιαίο υγρό και σε άλλα όργανα του σώματος κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Η ανωμαλία αυτή αποδόθηκε σε μια μεταβολή της απορρόφησης ή αποθήκευσης της σεροτονίνης στα αιμοπετάλια. Εδώ λοιπόν, έχουμε ένα συγκεκριμένο παράγοντα που εμπεριέχει πιθανά στοιχεία για τη βιολογική βάση του αυτισμού ([www.encephalosjournal.gr](http://www.encephalosjournal.gr))

## 7. β. 2. Γενετικές ανεπάρκειες

Το πρώτο στοιχείο ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες παρουσιάστηκε το 1971, όταν σε μια μελέτη πανομοιότυπων διδύμων διαπιστώθηκε ότι, αν

ένα από τα πανομοιότυπα δίδυμα είχε αυτισμό, στις 90 από τις 100 περιπτώσεις, ήταν πιθανό να έχει και το άλλο. Άλλες μελέτες σε αδέρφια παιδιών με αυτισμό έδειξαν, επίσης, ότι αυτά ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζουν ενδείξεις αυτισμού από ότι παιδιά που δεν είχαν αδέρφια με αυτισμό. Τα τελευταία χρόνια η κατάσταση είναι πιο ξεκάθαρη.

Έχουν γίνει αρκετές μελέτες προκειμένου να χαρτογραφηθούν όλα τα γονίδια στα ανθρώπινα χρωμοσώματα. Έτσι, έχει αρχίσει να λύνεται το μυστήριο που κρύβεται πίσω από πολλές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού. Θεωρείται, λοιπόν, ότι ο αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 έως 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Το 2001 ερευνητές αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, που μπορεί να εμπλέκεται στον αυτισμό. Παρότι πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες υπάρχει πλέον ελπίδα ότι τα επόμενα χρόνια θα είμαστε σε θέση να αναγνωρίζουμε όλα τα γονίδια που εμπλέκονται στον αυτισμό ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)).

### **7. β. 3. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες**

Η χρωμοσωμική ανωμαλία που είναι γνωστή σαν «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική υστέρηση και παρατηρείται περισσότερο στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται από αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες, πολλές από τις οποίες θυμίζουν αυτισμό. Οι υπάρχουσες ανωμαλίες που από μόνες τους δεν επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν καθυστέρηση της κατάκτησης του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες συνομιλίες. Δύο άλλα συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν το εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Ένα ποσοστό των πασχόντων είναι αυτιστικοί με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια. Προς το παρόν θεωρείται δεδομένο ότι ποσοστό μεταξύ 10-20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραυστο-Χ σύνδρομο ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)).

#### 7. β. 4. Προγεννητική ή περιγεννητική βλάβη

Στα αυτιστικά άτομα υπάρχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να παρουσιαστούν προβλήματα κατά τη γέννησή τους από ότι στα μη αυτιστικά άτομα. Για πολλά χρόνια υπήρχε η αντίληψη ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να είναι αιτία αυτισμού.

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν μεγαλύτερα κεφάλια από τα μη αυτιστικά. Κατά τον τοκετό, το παιδί κινείται από τη μήτρα της μητέρας του προς τον γεννητικό σωλήνα. Ο γεννητικός σωλήνας είναι αρκετά μικρός και αν το παιδί έχει ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλι, μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες κατά τη γέννησή του. Κάποιοι πιστεύουν ότι προβλήματα όπως αυτά κατά τη διάρκεια του τοκετού ευθύνονται για την ανάπτυξη του αυτισμού. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το παιδί παίζει κάποιον σημαντικό ρόλο στη διαδικασία του τοκετού και ότι τα αναπτυξιακά προβλήματα του εμβρύου μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολίες κατά τη γέννηση ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)).

Πολλές μελέτες καταλήγουν στο γενικό συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον Αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή. Το 1971, για παράδειγμα, ο Kolvin ανέφερε συχνότητα εμφάνισης σε ποσοστό 37% επί του δείγματος των αυτιστικών παιδιών και μόνο 12% επί δείγματος 33 σχιζοφρενικών παιδιών (όπου δηλαδή η ψύχωση εκδηλώθηκε μετά την ηλικία των 5 ετών). Στη μελέτη διδύμων, υπήρχαν 17 αυτιστικά αγόρια των οποίων οι δίδυμοι αδελφοί δεν είχαν παρόμοια διάγνωση. Αν και είχε καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια να αποκλειστούν οι νευρολογικά επιβαρημένες περιπτώσεις σε ολόκληρο το δείγμα, 12 από αυτά τα αγόρια παρουσίαζαν περισσότερα περιγεννητικά προβλήματα από τους μη αυτιστικούς δίδυμους αδελφούς τους, όπως για παράδειγμα καθυστέρηση στη γέννηση και την αναπνοή και νεογνικούς σπασμούς. Η παρουσία δυσμενών περιγεννητικών παραγόντων λοιπόν, υποδηλώνει, αλλά δεν αποδεικνύει ότι έχει προκληθεί εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας ίσως της ανοξίας. Οι δυσκολίες αναπαραγωγής αποτελούν ίσως αναπόσπαστο μέρος μιας προδιάθεσης για αναπτυξιακές ανωμαλίες. Οι συνέπειες των γενετικών, ιδιοστασιακών και προγεννητικών περιβαλλοντικών παραγόντων έχουν τη δυνατότητα να συνδυάζονται και να καταλήγουν σε αποτελέσματα που κυμαίνονται από εμβρυϊκό θάνατο μέχρι τις ελάχιστες αντιληπτές ανωμαλίες.



## **7. β. 5. Μολυσματικές ασθένειες**

Έχει καταδειχθεί σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις ότι η προσβολή μικρών παιδιών από κάποιον ιό προηγήθηκε της εκδήλωσης των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του αυτισμού. Η δε αναπτυξιακή περίοδος πριν από την προσβολή θεωρείται φυσιολογική. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις που η μόλυνση εμφανίστηκε στις μητέρες στα αρχικά στάδια εγκυμοσύνης. Ένα σαφές παράδειγμα είναι η ερυθρά. Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνονται απροσδόκητα. Εάν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί Αυτισμός.

Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί, που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κυττάρων. Άλλοι ιοί που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού είναι ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός. Οι ιοί αυτοί μπορούν να παραμείνουν αδρανείς για χρόνια και να ενεργοποιούνται περιστασιακά ([www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)).

## **7. γ. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Οι γνωστικές θεωρίες τονίζουν ότι τα γνωστικά προβλήματα των αυτιστικών παιδιών είναι πρωταρχικά και υπεύθυνα για τα κοινωνικά τους προβλήματα (Rutter & Bailey, 1993).

Για παράδειγμα, ο Hobson (1993) επέδειξε ότι τα αυτιστικά παιδιά επεξεργάζονται τις πληροφορίες για τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου διαφορετικά από τα φυσιολογικά παιδιά και για το λόγο αυτό δεν αντιδρούν κατάλληλα στις εκφράσεις των άλλων. Επίσης, σύμφωνα με τη «θεωρία του νου» του Baron-Cohen (1995) τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τη νοητική κατάσταση των άλλων ανθρώπων (Carr, 1999).

## 7. δ. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΛΥΣΙΔΑ

Είναι ξεκάθαρο ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικές καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και συμβαίνουν πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά τη γέννηση (Wing, 1993).

Για το λόγο αυτό, δεν είναι σωστό να αναζητείται «το αίτιο» του αυτισμού, αλλά μια μακριά «αιτιολογική αλυσίδα» ή μια «τελική κοινή οδός». Η κοινή αυτή οδός μπορεί να υποστεί βλάβη από πάρα πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από «οποιοδήποτε» αίτιο, αλλά από ένα συγκεκριμένο κρίσιμο αίτιο κάπου στην αλυσίδα, παρόλο που οι παράγοντες που επηρεάζουν το ζωτικό αυτό κρίκο είναι πολυπληθείς και ποικίλοι.

## 8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

«Σύμφωνα με τις δημοσιοποιημένες εκτιμήσεις, στο γενικό πληθυσμό (των δυτικών κοινωνιών, όπως Αγγλία, Η.Π.Α κτλ), ο αυτισμός προσβάλλει περίπου 1 στις 700 γεννήσεις» (Γκονέλα Ε., 2006, σ:52). «Δεν είναι ξεκάθαρο αν πράγματι υπάρχει αύξηση των περιστατικών αυτισμού ή αν η αύξηση αυτή αντανακλά το γεγονός ότι τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν διευρυνθεί και αναγνωρίζονται γενικά οι αυτιστικές διαταραχές και λόγω της διάδοσης της γνώσης αναγνωρίζονται ευκολότερα τα στοιχεία τους και γίνονται περισσότερες και ακριβέστερες διαγνώσεις» (Βάρβογλη Λ., 2007, σ:30). Ωστόσο, να γεννηθεί στην οικογένεια και δεύτερο παιδί με αυτισμό, αυξάνεται περίπου 50 φορές στο 10-20%. Επιπρόσθετα, ένας ομοζυγωτής δίδυμος είναι πολύ περισσότερο πιθανό να έχει επίσης αυτισμό, απ' ότι ένας ετεροζυγώτης ή ένας άλλος αμφιθαλής αδερφός. Γεγονός που επιβεβαιώνει το γενετικό υπόβαθρο της διαταραχής (ΜΕΑ, 2002).

Η διαταραχή είναι τέσσερις έως πέντε φορές πιο συχνή στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, τα οποία, όμως, παρουσιάζουν πιο σοβαρή διανοητική καθυστέρηση (Μάνος, 1997). Συγκεκριμένα, περίπου 75% των αυτιστικών παιδιών έχουν χαμηλό νοητικό επίπεδο, ενώ ένα ποσοστό 10% μπορεί να επιδείξει υψηλή νοημοσύνη σε συγκεκριμένους τομείς όπως στα μαθηματικά (NIH, 1998).

Η έναρξη της διαταραχής είναι πριν από τα τρία χρόνια και η πορεία της χρόνια. Βέβαια, άλλα άτομα χειροτερεύουν και άλλα βελτιώνονται με την πάροδο του χρόνου (π.χ. στην κοινωνική λειτουργικότητα). Καλά προγνωστικά σημεία είναι η παρουσία γλωσσικής επικοινωνίας και γενικότερα το καλό διανοητικό επίπεδο (Μάνος, 1997).

Σήμερα, είναι γενικά αποδεκτό ότι ο αυτισμός αποτελεί μια από τις πιο κοινές και ίσως την πιο περίπλοκη αναπτυξιακή διαταραχή. Τα άτομα προσβάλλονται ανεξάρτητα από φυλή, εθνικότητα, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και πολιτιστικό περιβάλλον, αν και πρόσθετες διαπολιτισμικές μελέτες θα έδιναν περισσότερα στοιχεία πάνω στο θέμα αυτό (NIH, 1998).

## 9. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

### 9. α. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ιστορικά η διάγνωση του αυτισμού έχει γίνει αντικείμενο σύγχυσης και αντιδικίας. Είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι σε αυτήν τη διαγνωστική «αβεβαιότητα» συνέβαλε ένας αριθμός παραγόντων. Πρώτον, δεν υπάρχουν βιολογικοί δείκτες ή ιατρικά τεστ, τα οποία μπορούν να υποδείξουν την παρουσία του αυτισμού· η διάγνωση είναι βασισμένη στη συμπεριφορά. Δεύτερον, τα χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις πολύ συχνά ποικίλουν ως συνάρτηση της ηλικίας ή του αναπτυξιακού επιπέδου (Siegel, 1991). Γνωρίσματα που διακρίνονται κατά τη διάρκεια σχολικής ηλικίας, μπορεί να μην είναι τα ίδια με εκείνα της προσχολικής ή της εφηβικής ηλικίας (Ohta, Nagai, Hara & Sasaki, 1987· Rutter, 1987). Για παράδειγμα, πρόσφατες έρευνες προτείνουν ότι τα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να μην έχουν αναπτύξει τις γλωσσικές ανωμαλίες ή στερεοτυπική συμπεριφορά και ρουτίνα που χαρακτηρίζει τα μεγαλύτερα παιδιά (Gillberg et al., 1990· Stone & Hogan, 1993).

Επιπρόσθετα, οι μεγάλες διακυμάνσεις στο γνωστικό δυναμικό αλλά και στη γλωσσική ικανότητα μεταξύ των ατόμων με αυτισμό, μπορεί να οδηγήσει σε πολύ διαφορετικές κλινικές εικόνες της διαταραχής. Ένας τρίτος παράγοντας, ο οποίος περιπλέκει τη διαφορική διάγνωση είναι το γεγονός ότι τα συμπτώματα του αυτισμού συμπίπτουν εν μέρει με εκείνα άλλων διαταραχών, ειδικά με αυτά της νοητικής υστέρησης και των διαταραχών της γλώσσας (Rutter & Schopler, 1987· Siegel, Pliner, Eschler & Eliot, 1988).

### 9. β. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Από το 1980 και μετά, για τη διάγνωση του αυτισμού χρησιμοποιούνται δύο βασικά, διεθνώς αποδεκτά, διαγνωστικά εργαλεία (Stone, MackLean & Hogan, 1995). Το ένα δημιουργήθηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association) και ονομάζεται Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM-IV). Το άλλο δημιουργήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization) με την ονομασία Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (ICD-10).

Αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δυο συστήματα αναθεωρούνται κάθε λίγα χρόνια (Aarons & Gittens, 1999).

Σαφώς, τα παραπάνω διαγνωστικά συστήματα αποτελούν ένα κομμάτι μόνο της διάγνωσης. Για μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση είναι σημαντική η συμβολή τόσο των επιστημόνων όσο και της οικογένειας. Άρα, οι πληροφορίες είναι καλό να εξασφαλίζονται μέσα από δομημένες συμπεριφορικές παρατηρήσεις και από λεπτομερείς συνεντεύξεις των γονέων ή άλλων κηδεμόνων, από τους οποίους αποκομίζεται ιστορικό και πολλά σημαντικά στοιχεία, τα οποία βοηθούν στην ακριβή διάγνωση (APA, 2002).

Από επιστημονικής πλευράς, το ιδανικό θα ήταν η αξιολόγηση του κάθε παιδιού να γίνεται από μια αυστηρώς προσδιορισμένη ομάδα, η οποία θα περιλαμβάνει νευρολόγο, ψυχολόγο, αναπτυξιακό παιδίατρο, θεραπευτή λόγου/γλώσσας, μαθησιακό σύμβουλο ή άλλον ειδικό, σαφώς γνώστη του αυτισμού (APA, 2002).

Για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί πολλά βοηθητικά διαγνωστικά εργαλεία με σκοπό να συγκεντρωθούν περαιτέρω συναφείς διαγνωστικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, υπάρχουν εργαλεία παρατήρησης όπως η Βαθμολογική Κλίμακα Ταξινόμησης του Αυτισμού (Classification Autism Rating Scale: CARS) (Schopler, Reichler & DEVellis, Dally, 1980), το Διαγνωστικό Πρόγραμμα Παρατήρησης του Αυτισμού (Autism Diagnostic Observation Schedule), η Συνέντευξη των γονέων για τον Αυτισμό (Parent Interview for Autism), η Διαγνωστική Συνέντευξη για τις Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές (The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders-DISCO) κ.α (Aarons & Gittens, 1999).

## **9. β. 1. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την αυτιστική διαταραχή**

### **A. Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά**

- § Διαταραχές σε μη λεκτική κοινωνική συμπεριφορά, όπως οπτική βλεμματική επαφή και συναισθηματική έκφραση
- § Διαταραχές στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους
- § Διαταραχές στη μεταφορά πληροφοριών χωρίς προτροπή από το περιβάλλον
- § Διαταραχές σε αμοιβαίες κοινωνικές επαφές και συναλλαγές.

## B. Διαταραγμένη επικοινωνία

- § Ανύπαρκτη ή καθυστερημένη ομιλία χωρίς καμία προσπάθεια ανάπτυξης άλλων τρόπων επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα με χειρονομίες ή παντομίμα.
- § Έλλειψη πρωτοβουλίας στην έναρξη ή διατήρηση συνομιλιών με άλλους ανθρώπους
- § Χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και με άλλες ιδιορρυθμίες λόγου
- § Έλλειψη φαντασίας και προσποίησης στο παιχνίδι

## Γ. Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεότυπη συμπεριφορά

- § Περιορισμένα ενδιαφέροντα και ενδιαφέρον για πράγματα στο περιβάλλον τους που δεν ενδιαφέρουν συνήθως τα συνομήλικα τους παιδιά
- § Αντίσταση σε αλλαγές, ακόμα και για πολύ ασήμαντα πράγματα και επιμονή σε ρουτίνες και τελετουργίες που δεν έχουν καμιά λειτουργικότητα
- § Στερεότυπες κινήσεις, στερεότυπος λόγος και στερεότυπη επεξεργασία οπτικών και άλλων ερεθισμάτων, π.χ. αμφιταλαντεύσεις, κινήσεις χεριών και ασυνάρτητος λόγος
- § Ασυνήθιστο ενδιαφέρον για μέρη ή χαρακτηριστικά αντικειμένων, π.χ. σε ρόδες αυτοκινήτων, κάποιο χρώμα κ.λ.π. (Γενά, 1996, σ:71).

## 9. β. 2. Διαγνωστικά κριτήρια κατά ICD-10 για την αυτιστική διαταραχή

A. Παρουσία ανωμαλίας ή καθυστέρησης στην ανάπτυξη σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς πριν την ηλικία των 3 χρόνων (συνήθως δεν προηγείται περίοδος σαφούς φυσιολογικής ανάπτυξης, αλλά αν υπάρξει, δεν επεκτείνεται πέρα από την ηλικία των 3 ετών):

- § Στην κατανόηση ή έκφραση της γλώσσας, όπως χρησιμοποιείται στην επικοινωνία.
- § Στην ανάπτυξη εκλεκτικών κοινωνικών επαφών και/ή αμοιβαίας αλληλεπίδρασης.
- § Στο λειτουργικό και/ή συμβολικό παιχνίδι.

B. Ποιοτική εξασθένηση στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση:

- § Απουσία άμεσης βλεμματικής επαφής, εκφράσεων προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.
- § Αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με τους συνομηλικούς τους, συμπεριλαμβάνοντας το «μοίρασμα» των αμοιβαίων ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.

- § Σπάνια αναζήτηση ή προσέγγιση των άλλων ανθρώπων για ανακούφιση και στοργή σε περιόδους άγχους ή θλίψης και/ή έλλειψης παροχής παρηγοριάς και ένδειξης αγάπης στους άλλους όταν είναι αγχωμένοι ή λυπημένοι.
- § Έλλειψη συναίσθησης της χαράς των άλλων ανθρώπων και/ή αυθόρμητης αναζήτησης της συμμετοχής των άλλων ανθρώπων στη δική τους χαρά.
- § Έλλειψη κοινωνικής-συναισθηματικής ανταπόκρισης όπως φαίνεται από την εξασθενημένη ή παρεκκλίνουσα αντίδραση στα αισθήματα των άλλων ανθρώπων και/ή έλλειψη ρύθμισης της συμπεριφοράς ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο, και/ή αδυναμία ενεργοποίησης των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Ποιοτική εξασθένηση στην επικοινωνία:

- § Καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη της ομιλούμενης γλώσσας, η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσω της χρήσης χειρονομιών ή μίμησης ως εναλλακτικό μοντέλο επικοινωνίας.
- § Σχετική αποτυχία στην έναρξη και διατήρηση εναλλασσόμενου διαλόγου (ανεξάρτητα από το επίπεδο γλωσσικών ικανοτήτων που υπάρχει), στον οποίο δεν υπάρχει από και προς ανταπόκριση στην επικοινωνία με το άλλο άτομο.
- § Στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας και/ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση των λέξεων ή των φράσεων.
- § Ανωμαλίες στην ένταση, στην έμφαση, στην ταχύτητα, στο ρυθμό και στην τονικότητα του λόγου.
- § Έλλειψη ποικιλίας και αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού ή (όταν πρόκειται για μικρές ηλικίες) του παιχνιδιού κοινωνικής αντίληψης.

Δ. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα μοντέλα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων:

- § Απασχόληση περιστοιχισμένη από στερεοτυπίες και περιορισμένα μοντέλα ενδιαφερόντων.
- § Ιδιαίτερη προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα.
- § Προφανώς παθολογική εμμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες.

- § Στερεοτυπικοί και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί, οι οποίοι περιλαμβάνουν «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος.
- § Απασχόληση με μέρη αντικειμένων ή με το μη λειτουργικό μέρος του υλικού των παιχνιδιών (όπως για παράδειγμα με την οσμή, την αίσθηση της επιφάνειας ή το θόρυβο/δονήσεις, που προκαλεί ένα παιχνίδι).
- § Πρόκληση άγχους από ανεπαίσθητες, μη λειτουργικές λεπτομέρειες στο περιβάλλον.

Ε. Η κλινική εικόνα δεν αποδίδεται σε άλλες διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης (σύνδρομο Asperger, σύνδρομο Rett, Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας), ούτε σε κάποια συγκεκριμένη διαταραχή της ανάπτυξης της γλώσσας με ιδιαίτερα κοινωνικοσυναισθηματικά προβλήματα, σε αντιδραστική διαταραχή της επαφής, σε νοητική υστέρηση με μερικώς εμπλεκόμενη διαταραχή του συναισθήματος/συμπεριφοράς, ούτε σε ασυνήθιστα πρόωμη έναρξη σχιζοφρένειας.

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. (1994). *Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων*, 10<sup>η</sup> Έκδοση

### **9. β. 3. Childhood Autism Rating Scale (C. A. R. S.)**

Στο εν λόγω ερωτηματολόγιο αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένες ερωτήσεις.

Οδηγίες: Για κάθε μία κατηγορία εκτιμήστε τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το κάθε κομμάτι της κλίμακας. Για κάθε κομμάτι κυκλώστε τον αριθμό ο οποίος αντιστοιχεί στη δήλωση που περιγράφει καλύτερα το παιδί σας. Μπορείτε να σημειώσετε ότι το παιδί βρίσκεται μεταξύ δύο περιγραφών κυκλώνοντας τους αριθμούς 1.5, 2.5 ή 3.5. Βραχύνσεις για βαθμολογικά κριτήρια προβλέπονται για κάθε κατηγορία.

I Σχέση με τους ανθρώπους:

1 Καμία ένδειξη δυσκολίας ή μη φυσιολογικής σχέσης προς τους ανθρώπους. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι η κατάλληλη για την ηλικία του. Κάποια ντροπαλότητα ή ενόχληση όταν του λένε τι να κάνει μπορεί να παρατηρηθεί, όχι όμως σε ασυνήθιστο βαθμό.

1.5



2 Ελαφρά μη φυσιολογικές σχέσεις. Το παιδί μπορεί να αποφεύγει να κοιτάξει στα μάτια τον ενήλικα, να αποφεύγει τον ενήλικα ή να αναστατώνεται όταν η αλληλεπίδραση είναι επιβαλλόμενη. Μπορεί να είναι υπερβολικά ντροπαλό, να μην ανταποκρίνεται στον ενήλικα ως είθισται ή μπορεί να είναι προσκολλημένο στους γονείς κάπως περισσότερο απ' ό,τι τα πιο πολλά παιδιά στην ηλικία του.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογικές σχέσεις. Το παιδί κάποιες φορές δείχνει απόμακρο (φαίνεται αδιάφορο προς τους ενήλικες). Ορισμένες φορές είναι αναγκαίες επίμονες και έντονες προσπάθειες για να τραβήξεις την προσοχή του παιδιού.

.....

## II Μίμηση:

1 Κατάλληλη μίμηση. Το παιδί μπορεί να μιμηθεί ήχους, λέξεις και κινήσεις που αρμόζουν στο επίπεδο των ικανοτήτων του.

3 Μέτρια μη φυσιολογική μίμηση. Το παιδί μιμείται ορισμένες χρονικές στιγμές και χρειάζεται μεγάλη επιμονή και βοήθεια από τον ενήλικα. Συχνά μιμείται μόνο μετά από χρονική καθυστέρηση.

.....

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική μίμηση. Το παιδί σπάνια ή ποτέ δε μιμείται ήχους, λέξεις ή κινήσεις ακόμα και με παρακίνηση ή βοήθεια.

## III Συναισθηματική ανταπόκριση

1 Ανταπόκριση κατάλληλη για την ηλικία του και την περίσταση. Το παιδί δείχνει τον κατάλληλο τύπο και βαθμό συναισθηματικής ανταπόκρισης, όπως αυτή φαίνεται από αλλαγή στην έκφραση του προσώπου, τη στάση και τον τρόπο συμπεριφοράς.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική συναισθηματική ανταπόκριση. Το παιδί περιστασιακά επιδεικνύει έναν κάπως ακατάλληλο τύπο ή βαθμό συναισθηματικής ανταπόκρισης. Οι αντιδράσεις του μερικές φορές δε σχετίζονται με τα αντικείμενα ή τα γεγονότα γύρω του.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογική συναισθηματική ανταπόκριση. Το παιδί δείχνει σαφή σημάδια ακατάλληλου τύπου και/ή βαθμού συναισθηματικής ανταπόκρισης. Οι αντιδράσεις

μπορεί να είναι αρκετά υπερβολικές ή να μην εκδηλώνονται και να μη σχετίζονται με την περίσταση. Το παιδί μπορεί να κάνει μορφασμούς, να γελάσει ή να θυμώσει ακόμα κι αν δεν υπάρχει κανένας φανερός λόγος ή γεγονός.

.....

#### IV Χρήση του Σώματος:

1 Κατάλληλη για την ηλικία του. Το παιδί κινείται με την ίδια ευκολία, ευκινησία και συντονισμό με ένα φυσιολογικό παιδί της ηλικίας του.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική χρήση του σώματος. Μπορεί να παρουσιαστούν ιδιομορφίες, όπως αδεξιότητα, επαναληπτικές κινήσεις, ανεπαρκής συντονισμός ή η σπάνια εμφάνιση ασυνήθιστων κινήσεων.

.....

4 Σοβαρή μη φυσιολογική χρήση του σώματος. Η τάση για συχνές κινήσεις όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω είναι ένδειξη σοβαρής μη φυσιολογικής χρήσης του σώματος. Οι συμπεριφορές μπορεί να είναι επίμονες, παρά τις προσπάθειες αποθάρρυνσής τους ή απασχόλησης του παιδιού με άλλες δραστηριότητες.

#### V Χρήση των Αντικειμένων:

1 Κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί δείχνει φυσιολογικό ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα που είναι κατάλληλα για το επίπεδο των δεξιοτήτων του και χρησιμοποιεί αυτά τα παιχνίδια με τον κατάλληλο τρόπο.

1.5

2 Ελαφρά μη κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί μπορεί να δείξει ασυνήθιστο ενδιαφέρον για ένα παιχνίδι ή να παίζει μαζί του με μη αρμόζοντα ή παιδαριώδη τρόπο (π.χ., να το χτυπάει ή να το βάζει στο στόμα του).

.....

4 Σοβαρά μη κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί μπορεί να ασχολείται περισσότερο συχνά και εντατικά με την ίδια συμπεριφορά που περιγράφεται παραπάνω. Είναι δύσκολο να αποσπαστεί η προσοχή του παιδιού όταν ασχολείται με αυτές τις μη αρμόζουσες δραστηριότητες.

#### VI Προσαρμογή στην Αλλαγή:

1 Κατάλληλη, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται ή σχολιάζει μία αλλαγή που συμβαίνει σε συνήθειες, τη δέχεται χωρίς υπερβολικό κόστος.

.....  
3 Μέτρια μη φυσιολογική, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Το παιδί αντιστέκεται ενεργητικά στην αλλαγή συνηθειών, προσπαθεί να συνεχίσει την παλιά δραστηριότητα και είναι δύσκολο να το αποσπάσεις. Όταν μία καθιερωμένη συνήθεια μεταβάλλεται, μπορεί να θυμώσει ή να λυπηθεί.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Το παιδί δείχνει έντονες αντιδράσεις στην αλλαγή. Αν οι αλλαγές είναι επιβαλλόμενες, μπορεί να θυμώσει και να μη συνεργαστεί.

#### VII Οπτική Αντίδραση:

1 Η οπτική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και κατάλληλη για την ηλικία του. Η όραση χρησιμοποιείται μαζί με τις άλλες αισθήσεις σαν ένας τρόπος για την εξερεύνηση ενός νέου αντικειμένου.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Πρέπει να υπενθυμίζει περιστασιακά στο παιδί να κοιτάζει τα αντικείμενα. Μπορεί να το ενδιαφέρει περισσότερο να κοιτάζει τον καθρέφτη ή το φως απ' ότι τους ανθρώπους. Μπορεί περιστασιακά να κοιτάζει το κενό ή να αποφεύγει να κοιτάζει τους ανθρώπους στα μάτια.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Πρέπει να υπενθυμίζει συχνά στο παιδί να κοιτάζει αυτό που κάνει. Μπορεί να κοιτάζει το κενό, να αποφεύγει να κοιτάζει τους ανθρώπους στα μάτια, να παρατηρεί αντικείμενα από μια ασυνήθιστη οπτική ή να κρατά τα αντικείμενα πολύ κοντά στα μάτια του.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Το παιδί διαρκώς αποφεύγει να κοιτάζει τους ανθρώπους ή ορισμένα αντικείμενα και μπορεί να εμφανίσει ακραίες μορφές οπτικών ιδιομορφιών που περιγράφονται παραπάνω.

#### VIII Ακουστική Αντίδραση:

1 Κατάλληλη, για την ηλικία του, ακουστική αντίδραση. Η ακουστική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και κατάλληλη για την ηλικία του. Η ακοή χρησιμοποιείται μαζί με τις άλλες αισθήσεις.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική ακουστική αντίδραση. Μπορεί να υπάρχει κάποια έλλειψη αντίδραση ή μια ήπια υπεραντιδραστικότητα σε ορισμένους ήχους. Οι αντιδράσεις στους ήχους μπορεί να είναι καθυστερημένες και οι ήχοι μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθούν για να τραβήξουν την προσοχή του παιδιού. Το παιδί μπορεί να αποσπαστεί από άσχετους θορύβους.

2.5

3 Μέτρια: Οι αντιδράσεις του παιδιού στους ήχους ποικίλλουν. Συχνά αγνοεί έναν ήχο που ακούγεται για πρώτη φορά και μπορεί να τρομάξει ή να κλείσει τα αυτιά του στο άκουσμα κάποιων καθημερινών ήχων.

.....

#### IX Γευστική, Οσφρητική και Απτική Αντίδραση:

1 Φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, στην όραση και την αφή. Το παιδί εξερευνά νέα αντικείμενα με έναν κατάλληλο για την ηλικία του τρόπο, συνήθως νιώθοντας ή αγγίζοντας. Η γεύση ή η όσφρηση χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται. Στο μικρό καθημερινό πόνο το παιδί αντιδρά εκφράζοντας ανησυχία, χωρίς όμως να υπερβάλλει.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, στην όραση και την αφή. Το παιδί μπορεί να επιμένει να βάζει αντικείμενα στο στόμα του. Ακόμα μπορεί να μυρίζει ή να δοκιμάζει μη φαγώσιμα αντικείμενα, να αγνοεί ή να αντιδρά υπερβολικά στον ήπιο πόνο για τον οποίο ένα φυσιολογικό παιδί θα εξέφραζε μόνο δυσαρέσκεια.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, στην όραση και την αφή. Το παιδί μπορεί να ασχολείται σε μέτριο βαθμό με το να αγγίζει, να μυρίζει ή να γεύεται αντικείμενα ή ανθρώπους. Το παιδί μπορεί να αντιδρά πάρα πολύ ή πάρα πολύ λίγο.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, την όραση και την αφή. Το παιδί ασχολείται με το να μυρίζει, να γεύεται και να αγγίζει τα αντικείμενα περισσότερο για να τα αισθανθεί παρά για να τα εξερευνήσει ή να τα χρησιμοποιήσει. Μπορεί να αγνοεί εντελώς τον πόνο ή να αντιδρά πολύ έντονα σε ασήμαντες ταλαιπωρίες.

#### X Φόβος ή Νευρικότητα:

1 Φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι κατάλληλη για την ηλικία του και για την περίσταση.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Το παιδί περιστασιακά εμφανίζει πάρα πολύ ή πάρα πολύ λίγο φόβο ή νευρικότητα σε σχέση με τις αντιδράσεις ενός φυσιολογικού παιδιού της ηλικίας του σε παρόμοια περίσταση.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Το παιδί εμφανίζει είτε αρκετά περισσότερο είτε αρκετά λιγότερο φόβο από αυτόν που είναι χαρακτηριστικός ακόμα και για ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο παιδί σε μια παρόμοια περίσταση.

3.5

4 Σοβαρός μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Οι φόβοι παραμένουν ακόμα και μετά από επαναλαμβανόμενη εμπειρία αβλαβών γεγονότων ή αντικειμένων. Το παιδί είναι πολύ δύσκολο να ηρεμήσει ή να παρηγορηθεί. Μπορεί, αντίθετα, να μη δείξει την κατάλληλη προσοχή για κινδύνους που άλλα παιδιά της ηλικίας του θα απέφευγαν.

#### XI Λεκτική Επικοινωνία:

1 Φυσιολογική λεκτική επικοινωνία, όπως αρμόζει στην ηλικία του παιδιού και την περίσταση

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Ο λόγος παρουσιάζει ολική καθυστέρηση. Τα περισσότερα από αυτά που λέει έχουν νόημα. Όμως μπορεί να εμφανιστεί ηχολαλία ή αντιστροφή αντωνυμίας. Περιστασιακά μπορεί να χρησιμοποιηθούν κάποιες περίεργες λέξεις ή ακατάληπτος λόγος.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Ο λόγος μπορεί να απουσιάζει. Όταν υπάρχει, η λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι μια ανάμειξη από λόγο με νόημα και ιδιόμορφο λόγο όπως ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμίας ή ακατάληπτη γλώσσα. Οι ιδιομορφίες στο λόγο μπορεί να περιλαμβάνουν υπερβολικές ερωτήσεις ή ασχολία με συγκεκριμένα θέματα.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Λόγος με νόημα δε χρησιμοποιείται. Το παιδί μπορεί να κάνει παιδικά στριγκλίσματα, παράξενους ήχους ή ήχους ζώων, περίπλοκους θορύβους που προσεγγίζουν το λόγο ή μπορεί να εμφανίσει επίμονη και παράξενη χρήση ορισμένων ευδιάκριτων λέξεων ή φράσεων.

#### XII Μη Λεκτική Επικοινωνία:

1 Φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως αρμόζει στην ηλικία του παιδιού και την περίσταση.

.....

3 Μέτρια μη φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το παιδί είναι γενικά ανίκανο να εκφράσει τις ανάγκες ή τις επιθυμίες του μη λεκτικά και δεν μπορεί να κατανοήσει τη μη λεκτική επικοινωνία των άλλων.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το παιδί χρησιμοποιεί μόνο παράξενες ή ιδιόμορφες χειρονομίες οι οποίες δε φαίνονται να έχουν νόημα και δε δείχνει να αντιλαμβάνεται τα νοήματα που σχετίζονται με τις χειρονομίες ή τις εκφράσεις του προσώπου των άλλων.

#### XIII Επίπεδο Δραστηριότητας:

1 Φυσιολογικό, για την ηλικία του και την περίσταση, επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί δεν είναι ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο δραστήριο από ένα φυσιολογικό παιδί της ηλικίας του σε μια παρόμοια περίσταση.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί μερικές φορές μπορεί να είναι είτε ήπια αεικίνητο είτε κάπως <<τεμπέλικο>> και να κινείται αργά. Το επίπεδο δραστηριότητας του παιδιού σχετίζεται μόνο ελαφρώς με την απόδοσή του.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί μπορεί να είναι αρκετά δραστήριο και δύσκολα να συγκρατείται. Μπορεί να έχει απεριόριστη ενέργεια ή να μην πηγαίνει εύκολα για ύπνο τη νύχτα. Αντίθετα, το παιδί μπορεί να είναι αρκετά ληθαργικό και να χρειάζεται μεγάλη παρακίνηση για να κινηθεί.

.....

#### XIV Επίπεδο και Συνοχή Διανοητικής Ανταπόκρισης

1 Η ευφυΐα είναι φυσιολογική και με λογική συνοχή διαμέσου των διαφόρων τομέων. Το παιδί είναι τόσο έξυπνο όσο και τα παιδιά της ηλικίας του και δεν έχει καμία ασυνήθιστη διανοητική δεξιότητα ή πρόβλημα.

1.5

2 Ελαφρά μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του. Οι δεξιότητες είναι αρκετά ομαλές σε όλους τους τομείς.

2.5

3 Μέτρια μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Γενικά το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του. Όμως μπορεί να λειτουργήσει σχεδόν φυσιολογικά σε έναν ή περισσότερους πνευματικούς τομείς.

3.5

4 Σοβαρή μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Ενώ το παιδί γενικά δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του, μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα ακόμα κι από ένα παιδί της ηλικίας του σε έναν ή περισσότερους πνευματικούς τομείς.

XV Γενικές Εντυπώσεις:

1 Όχι αυτισμός. Το παιδί δεν εμφανίζει κανένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αυτισμού.

1.5

2 Ήπιος αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει μόνο λίγα συμπτώματα ή μόνο έναν ήπιο βαθμό αυτισμού.

2.5

3 Μέτριος αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει έναν αριθμό συμπτωμάτων ή ένα μέτριο βαθμό αυτισμού.

3.5

4 Σοβαρός αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει πολλά συμπτώματα ή έναν ακραίο βαθμό αυτισμού (Βάρβογλη, 2006, σ:100).

## **9. γ. ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Συνολικά στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, έχει αναφερθεί πολύ συχνή εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, πέρα από τα πυρηνικά συμπτώματα του αυτισμού. Διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν, σε όλες τις ηλικίες, ενώ μερικές μπορεί να εμφανίζονται

περισσότερο κατά την εφηβεία και μετά, και ιδιαίτερα σε άτομα με υψηλή λειτουργικότητα (π.χ. κατάθλιψη).Συστηματικές μελέτες της έκτασης και της σημασίας της συννοσηρότητας στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού δεν έχουν γίνει, ενώ είναι πιθανόν η παρουσία ή όχι συννοσηρότητας να παίζει και αυτή σημαντικό ρόλο στη χειρότερη ή καλύτερη έκβαση. Ασφαλώς η παρουσία μιας συννοσηρής διαταραχής πρέπει να αναγνωρίζεται και να αντιμετωπίζεται κατάλληλα. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση έχει επίσης σημασία στον αυτισμό, καθώς στο πλαίσιο συννοσηρών καταστάσεων προκύπτουν τάσεις και συμπεριφορές οι οποίες τείνουν να καθιερώνονται. Συνολικά μιλώντας, δυσκολία βρίσκεται στο να διακρίνει κανείς ανάμεσα στην έξαρση αυτιστικής συμπτωματολογίας και στην ανάδυση συμπτωμάτων ενός άλλου είδους ψυχοπαθολογίας, μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής:

- Από τη μία πλευρά, μπορεί μία έξαρση αυτιστικών συμπτωμάτων να εκληφθεί επιφανειακά ως έναρξη, παρουσία ή ανάδυση π.χ. μίας ψυχωσικής συνδρομής.
- Από την άλλη, μπορεί να μην αναγνωρισθεί η παρουσία π.χ. μιας καταθλιπτικής συνδρομής, με τη σκέψη ότι οι εκδηλώσεις αποτελούν απλώς μια ακόμη ιδιοτροπία του αυτισμού.
- Τα πράγματα γίνονται πιο περίπλοκα όταν δεν έχει ακόμη αναγνωρισθεί η παρουσία αυτισμού ή συνδρόμου Asperger, ενώ στο προσκήνιο υπάρχουν επιπλοκές ή συννοσηρότητες ([www.encephalos.gr](http://www.encephalos.gr)).

Παρακάτω γίνεται μια πολύ σύντομη αναφορά στις συννοσηρές καταστάσεις:

### **9. γ. 1. Σύνδρομο Tourette**

Μια κατάσταση που θεωρείται ότι οφείλεται σε γενετικά αίτια, η οποία προκαλεί ανεξέλεγκτα κινητικά ή/και φωνητικά τικ (Βάρβογλη, 2007). Δεν είναι ασύνηθες να γίνει πρώτη φορά η εξέταση με εκδηλώσεις συνδρόμου Tourette στο προσκήνιο, και από εκεί να αναγνωριστεί και η αναπτυξιακή διαταραχή.

### **9. γ. 2. Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

Οι ιδεοληψίες είναι σκέψεις ακούσιες, παρείσακτες και προκαλούν άγχος. Οι ψυχαναγκασμοί είναι ωθήσεις για την εκτέλεση ποικίλων στερεοτυπικών συμπεριφορών ή τελετουργικών. Η



διαταραχή είναι νευρολογική (Βάρβογλη, 2007). Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες να διακρίνει κανείς ανάμεσα σε έξαρση εμμονών και σε εκδηλώσεις γνήσιας ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, περιπτώσεις συνύπαρξης μπορεί να προκύψουν ([www.encephalos.gr](http://www.encephalos.gr)).

### 9. γ. 3. Νοητική Στέρωση

«Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν κάποιο βαθμό νοητικής καθυστέρησης. Όταν ελεγχθούν, ορισμένες ικανότητες είναι φυσιολογικές, ενώ άλλες μπορεί να είναι ιδιαίτερα αδύναμες» (Βάρβογλη, 2006, σ:51). Λόγω της κατάστασης αυτής είναι συχνή η σύγχυση του αυτισμού με τη νοητική καθυστέρηση (Παρασκευόπουλος Ι., 1988). Ορισμένα γνωρίσματα των αυτιστικών ατόμων όπως η ανικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων, η καθυστέρηση στην ομιλία, η απομόνωση κ.τ.λ. υπάρχουν και στα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Ακόμη όσα από παιδιά έχουν ικανοποιητική νόηση, συχνά δεν τη φανερώνουν λόγω της άρνησης τους για επικοινωνία. Υπάρχει όμως σαφής και ουσιώδης διαχωρισμός ανάμεσα στον αυτισμό και τη νοητική καθυστέρηση. Οι σπουδαιότερες διαφορές είναι:

- § Στη νοητική καθυστέρηση το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην ανικανότητα για επίλυση πρακτικών προβλημάτων, ενώ στον αυτισμό στην αδυναμία για επικοινωνία και στις ιδιομορφίες της συμπεριφοράς.
- § Οι ιδιομορφίες της συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου δεν υπάρχουν στο νοητικά καθυστερημένο άτομο, του οποίου η συμπεριφορά είναι μεν ανάλογη με το νοητικό του επίπεδο, αλλά προσαρμοσμένη στους κοινωνικούς κανόνες.
- § Αντίθετα με το αυτιστικό παιδί, το καθυστερημένο νοητικά παιδί επιδιώκει την επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν.
- § Το νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν παρουσιάζει τις μεταπτώσεις του αυτιστικού στο ρυθμό ανάπτυξης του. Αναπτύσσεται αργά μεν αλλά σταδιακά, χωρίς άλματα ή παλινδρομήσεις.
- § Το νοητικά καθυστερημένο παιδί δεν έχει τις διαταραχές του αυτιστικού στην επεξεργασία των ερεθισμάτων που δέχεται με τις αισθήσεις.
- § Οι προβλέψεις για την εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή έχουν πολλές περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας από ότι οι αντίστοιχες των αυτιστικών παιδιών (Σταμάτης Σ., 1998).

#### **9. γ. 4. Σπασμοί**

«Ένα στα τέσσερα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσει σπασμούς, οι οποίοι συχνά ξεκινούν είτε στην πρώιμη παιδική ηλικία ή στην εφηβεία. Οι σπασμοί που προκαλούνται από μη φυσιολογική ηλεκτρική δραστηριότητα στον εγκέφαλο, μπορούν να προκαλέσουν προσωρινή απώλεια των αισθήσεων, σωματικούς σπασμούς, ασυνήθιστες κινήσεις ή περιόδους κατά τις οποίες το παιδί αφαιρείται. Κάποιες φορές παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση των σπασμών είναι η έλλειψη ύπνου ή ο υψηλός πυρετός. Ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα μπορεί να βοηθήσει στην επιβεβαίωση της παρουσίας των σπασμών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι σπασμοί μπορούν να ελεγχθούν φαρμακολογικά» (Βάρβογλη, 2006, σ:51).

#### **9. γ. 5. Σύνδρομο Fragile X**

Διαταραχή που είναι ο πιο συνηθισμένος κληρονομικός τύπος νοητικής υστέρησης. Ονομάστηκε έτσι γιατί ένα τμήμα του χρωμοσώματος X έχει ένα ελαττωματικό κομμάτι που φαίνεται εύθραυστο (fragile) στο μικροσκόπιο. Το 2-5% των ανθρώπων με αυτισμό προσβάλλεται από αυτό το σύνδρομο. Ένα παιδί με αυτισμό είναι σημαντικό να εξεταστεί, ιδίως αν οι γονείς σκέφτονται να αποκτήσουν και άλλο παιδί. Για κάποιον άγνωστο λόγο, αν ένα παιδί με αυτισμό έχει σύνδρομο Fragile X, υπάρχει μία στις δύο πιθανότητες τα αγόρια που θα γεννηθούν από τους ίδιους γονείς να έχουν το σύνδρομο (Βάρβογλη, 2006).

#### **9. γ. 6. Οζώδης Σκλήρυνση**

«Η οζώδης σκλήρυνση είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που προκαλεί καλοήθεις όγκους στον εγκέφαλο, καθώς και σε άλλα ζωτικά όργανα. Έχει μια σταθερά ισχυρή σύνδεση με τον αυτισμό. Το 1-4% των ατόμων με αυτισμό έχουν επιπλέον και οζώδη σκλήρυνση» (Βάρβογλη, 2006, σ:52).

### **9. γ. 7. Φαινυλκετονουρία (PKU)**

Γενετική διαταραχή του μεταβολισμού η οποία εξελίσσεται σε εγκεφαλική βλάβη κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής, αν δε ληφθούν ειδικά διατροφικά μέτρα. Η παραγωγή του ενζύμου που μετατρέπει το αμινοξύ φενυλαλανίνη σε ένα άλλο αμινοξύ, την τυροσίνη, είναι ανεπαρκής. Συσσωρεύεται η πρόσθετη φενυλαλανίνη στα υγρά του σώματος και μετατρέπεται σε διάφορα καταστρεπτικά για τον εγκέφαλο χημικά. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν τη νοητική υστέρηση, καθώς και μερικά από τα συμπτώματα του αυτισμού. Η PKU εξαλείφεται με το να ελέγχονται όλα τα παιδιά αμέσως μετά τη γέννα, ώστε να μπορούν να ληφθούν κατάλληλα διατροφικά μέτρα (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 8. Σύνδρομο RETT**

Νευρολογική διαταραχή που διαγιγνώσκεται μόνο σε κορίτσια, διαφέρει από την Αυτιστική Διαταραχή διότι αρχικά εμφανίζεται φυσιολογική ανάπτυξη και μετά από μια περίοδο υπάρχει χαρακτηριστική επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια δεξιοτήτων των χεριών που έχουν αποκτηθεί και εμφάνιση κακού συντονισμού του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού (Μάνος, 1997).

### **9. γ. 9. Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας**

Χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση ύστερα από δύο χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης (στην Αυτιστική Διαταραχή οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς συνήθως στον πρώτο χρόνο) (Μάνος, 1997).

### **9. γ. 10. Σύνδρομο Λόγου**

Ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- § Μια εμμονή απάντησης είτε κάνοντας την ηχώ του εξεταστή είτε με την επανάληψη μιας προηγούμενης δήλωσης που έγινε από το παιδί.
- § Μια υπερβολική χρήση κοινωνικών φράσεων στην επικοινωνία.

- § Μια υπερβολική οικειότητα στους τρόπους, ασυνήθιστη για την ηλικία του.
- § Συνήθεια εισαγωγής προσωπικών εμπειριών στη συζήτηση σε άσχετα και ακατάλληλα πλαίσια.
- § Ευφραδής και φυσιολογικά καλός λόγος (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 11. Διαταραχή Asperger**

Ο Gilberg και οι συνεργάτες του το 1997 συμπέραναν ότι: «Τα υποκείμενα με σύνδρομο Asperger είναι διαφορετικά, με την έννοια ότι τα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο διάχυτα ανεπαρκή, όπως συμβαίνει με τα παιδιά με αυτισμό του «πρωτότυπου» αυτισμού Kanner». «Οι ομοιότητες όπως ο Kanner και ο Asperger υπέθεσαν, είναι ότι υπάρχει:

- § Διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου
- § Ιδιομορφίες στην επικοινωνία
- § Δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή
- § Κινητικές στερεοτυπίες
- § Αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων
- § Σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές.

Οι κύριες δυσκολίες είναι ίδιες. Στο σύνδρομο Asperger είναι όμως πιο ήπιες. Αυτή είναι η βασική διαφορά τους, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού Kanner, χωρίς όμως να υφίστανται οι νοητικές τους λειτουργίες γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση» (Γκονέλα, 2006, σ:55).

### **9. γ. 12. Διαταραχή του Σημασιολογικού και Πραγματολογικού Λόγου (Σημασιολογική και Πραγματολογική Διαταραχή)**

Ένα επικοινωνιακό πρόβλημα στο οποίο παρουσιάζονται ήπια αυτιστικά συμπτώματα και προβλήματα γενίκευσης (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 13. Σχιζοφρένεια**

Η σχιζοφρένεια με έναρξη την παιδική ηλικία εμφανίζεται ύστερα από χρόνια φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης. Τα θετικά της συμπτώματα δεν εμφανίζονται τυπικά πριν την εφηβεία (Μάνος, 1997).

«Περίπου μέχρι και το 1970 ο αυτισμός θεωρείται ως το πρώιμο στάδιο της σχιζοφρένειας, άποψη που βασιζόταν στην παρατήρηση ότι και στις δύο μορφές πάθησης, βασικό χαρακτηριστικό είναι η διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων» (Κουγιουμουτζάκης, 2001, σ:41). Όμως, πιο σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη ότι ο αυτισμός δεν είναι συνδεδεμένος με τη σχιζοφρένεια με οποιονδήποτε ευθύ τρόπο (Kay & Kolvin, 1987).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Rutter (1968) και τους Rutter και Schopler (1987):

- § Ο αυτισμός είναι συχνότερος στα αγόρια, ενώ η σχιζοφρένεια παρουσιάζεται εξίσου περίπου και στα δύο φύλα.
- § Η διανοητική καθυστέρηση (3/4 των περιπτώσεων) και οι επιληπτικές κρίσεις (1/4 των περιπτώσεων) συνδέονται με τον αυτισμό όχι όμως και με τη σχιζοφρένεια. Η ιδιαίτερη ικανότητα των αυτιστικών παιδιών να επιτυγχάνουν στη λύση μη λεκτικών οπτικοχωρικών τεστ, ενώ αποτυγχάνουν σε λεκτικά τεστ, δεν εμφανίζεται στη σχιζοφρένεια.
- § Ο αυτισμός δε συνοδεύεται από ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις όπως η σχιζοφρένεια, και η παθολογία είναι διαρκής, ενώ στη σχιζοφρένεια υπάρχουν περίοδοι που αγγίζουν το κανονικό.
- § Η σχιζοφρένεια, σπάνια αναφέρεται στο οικογενειακό ιστορικό των αυτιστικών παιδιών ενώ είναι συχνό φαινόμενο στις οικογένειες των σχιζοφρενών (Κουγιουμουτζάκης, 2001).

### **9. γ. 14. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, μη Καθοριζόμενη Διαφορετικά**

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή είναι ένας γενικός όρος για τα άτομα που δε συγκεντρώνουν πλήρως τα ιατρικά κριτήρια για τον αυτισμό. Περιγράφεται με διάχυτη βλάβη στην ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, των λεκτικών και μη

λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων ή όταν παρουσιάζονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τον «άτυπο αυτισμό» - ενδείξεις που δεν ικανοποιούν τα κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή εξαιτίας της εμφάνισης τους σε μετέπειτα ηλικία, της μη τυπικής συμπτωματολογίας ή της μειωμένης συμπτωματολογίας (λιγότερα από 6 διαγνωστικά στοιχεία) ή και των τριών μαζί (Βάρβογλη, 2006).

#### **9. γ. 15. Βλεννοπολυσακχαρίτιδα (Τύπος I)**

Συμπίπτει με τον αυτισμό (Βάρβογλη, 2006).

#### **9. γ. 16. Adenylosuccinate Lipase Deficiency**

Μια διαταραχή του μεταβολισμού του νουκλεϊκού οξέος. Συμπίπτει με τον αυτισμό (Βάρβογλη, 2006).

#### **9. γ. 17. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (Δ. Ε. Π.)**

Διαταραχή με χαρακτηριζόμενη από τη μικρή διάρκεια προσοχής. «Ο δρ C. Gillberg, από τη Σουηδία, πρότεινε, μεταξύ άλλων, ότι μπορεί να υπάρχει ένα συνεχές από την ADD στον αυτισμό. Προτείνει ότι ορισμένα παιδιά βρίσκονται στη μέση του συνεχούς, με ένα συνδυασμό ADD και αυτιστικών διαταραχών. Αυτά τα παιδιά συχνά έχουν «απαλά» νευρολογικά σημάδια (που περιλαμβάνουν προβλήματα συντονισμού στην αδρή και λεπτή κινητικότητα) μαζί με την ADD και είναι κοινωνικά αδέξια» (Βάρβογλη, 2006, σ:58).

#### **9. γ. 18. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (Δ. Ε. Π.) – Υπερκινητικότητα**

Ένας άλλος όρος για την ADD, όταν το άτομο επιπλέον είναι και υπερκινητικό. Πιστεύεται ότι προκαλείται από μια χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο, η οποία οδηγεί σε ένα βιολογικό έλλειμμα στην ικανότητα του παιδιού να συγκεντρωθεί. Η διάγνωση της ADHD

είναι μια σκοτεινή περιοχή: υπάρχουν 18 κριτήρια που σχετίζονται με την ταυτοποίηση της, περιλαμβάνοντας χαρακτηριστικά όπως η αδυναμία συγκέντρωσης και η επιθετικότητα. Το ερώτημα πόσα κριτήρια πρέπει να έχει ένα παιδί πριν από τη φαρμακευτική αγωγή είναι ακόμη προς συζήτηση (Βάρβογλη, 2006, σ:59).

### **9. γ. 19. Υπερλεξία**

Μια διαταραχή που συνίσταται σε πρόωρη ανάπτυξη της ανάγνωσης, διαταραγμένη απόκτηση της γλώσσας, κοινωνικά και συμπεριφορικά ελλείμματα. Είναι θέμα προς συζήτηση για το αν θα πρέπει να θεωρείται ένας τύπος του αυτισμού ή σύνδρομο Asperger (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 20. Διπολική Διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη)**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δύο ερευνών που διεξήχθησαν στο Duke University Medical Center, Durham, NC, τα αυτιστικά παιδιά των οποίων οι διαταραχές δεν έχουν προφανή νευρολογική βάση μπορεί να υποφέρουν από ένα κληρονομικό, πρώιμα εμφανιζόμενο τύπο μανιοκατάθλιψης,. Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν στα θέματα του «Developmental Medicine and Child Neurology» το Μάιο και τον Αύγουστο του 1994.

### **9. γ. 21. Σύνδρομο Angelman**

Εμφανίζει μόνο επιφανειακή ομοιότητα με τον αυτισμό, καθώς τα παιδιά με Σύνδρομο Angelman έχουν βαριά καθυστέρηση και μερικές φορές δεν επιδεικνύουν την έλλειψη ενσυναίσθησης, οπτικής επαφής κ.τ.λ., που είναι χαρακτηριστική του αυτισμού. Προκαλείται από ένα συγκεκριμένο ελάττωμα στο χρωμόσωμα 15, που μπορεί να διαγνωστεί με ακρίβεια από το χρωμοσωμικό τεστ. Ένα άλλο όνομα για το σύνδρομο αυτό είναι η Ευτυχισμένη Κούκλα, επειδή τα άκρα του σώματος είναι συνήθως άκαμπτα και τα παιδιά έχουν πάντα μια χαμογελαστή έκφραση. Εκτός από την υπερβολική καθυστέρηση, άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν χαμηλό μυϊκό τόνο, επαναλαμβανόμενες κρίσεις διαταραχές ύπνου, γαστρεντερικά προβλήματα και αργή ανάπτυξη (Βάρβογλη, 2006, σ:59).

### **9. γ. 22. Σύνδρομο Smith-Magenis**

Σύνδρομο που παρουσιάζει πολλά αυτιστικά χαρακτηριστικά. Προκαλείται από ένα συγκεκριμένο ελάττωμα στο χρωμόσωμα 17 (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 23. Σύνδρομο Klinefelter**

Εμφανίζεται ένα παραπάνω X χρωμόσωμα (τύπος XXY). Ανιχνεύεται εύκολα μέσα από ένα γενετικό τεστ και παρατηρείται σε περίπου 1 στις 1000 γεννήσεις. Συχνά περιλαμβάνει αναπτυξιακή και γλωσσική εξασθένηση, ενώ έχει συσχετιστεί με ορισμένα είδη κοινωνικά αποσυρόμενης συμπεριφοράς (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 24 Αναπτυξιακή Απραξία Λόγου**

Γνωστή και ως «Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία». Μια λεκτική διαταραχή με νευρολογική βάση η οποία παρατηρείται σε παιδιά που μαθαίνουν να μιλούν. Επηρεάζει το ρυθμό ανάπτυξης του λόγου, τον αριθμό των ήχων που έχει το ρεπερτόριο του παιδιού και την ικανότητα του παιδιού να συνδυάζει ήχους κατά τη διάρκεια της παραγωγής λέξεων (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 25. Γαλακτική Οξέωση**

Τάση συσσώρευσης του γαλακτικού οξέος στο αίμα. Συνδέεται με τον αυτισμό, επειδή έχει βρεθεί ότι συμπίπτει με αυτόν περισσότερο απ' ό,τι υπαγορεύεται από την τύχη (Μάνος, 1997).

### **9. γ. 26. Προσωποαγνωσία**

Η αδυναμία αναγνώρισης των προσώπων, γνωστή και ως τύφλωση προς τα πρόσωπα.



### **9. γ. 27. Σύνδρομο IRLLEN/Σύνδρομο Σκοτοπτικής Ευαισθησίας (SSS)**

Διαταραχή της οπτικής αντίληψης, που προσδιορίστηκε από τη Helen Irlen. Μπορεί να ανακουφιστεί κανείς με το φιλτράρισμα τμημάτων του φωτεινού φάσματος με χρωματιστά γυαλιά (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 28. Σύνδρομο TURNER**

Σύνδρομο που εμφανίζεται αποκλειστικά σε γυναίκες, στις οποίες λείπει το ένα από τα δύο χρωμοσώματα X (Βάρβογλη, 2006).

### **9. γ. 29. Έλλειψη Καρνιτίνης**

Μια κατάσταση που μπορεί να έχει συμπτώματα παρόμοια με αυτά του συνδρόμου Reye. Μπορεί να προκληθεί από γενετικούς παράγοντες (Βάρβογλη, 2006).

## 10. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Γίνεται από μικρή ηλικία (μηνών ακόμη) μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού και νηπιαγωγείου. Βασικό για την αναγνώριση του αυτισμού είναι το σημείο αναφοράς. Όταν λείπει, υπάρχει δυσκολία. Τα άτομα με αυτισμό αξιολογούνται κάθε χρόνο, γιατί πολλές φορές παλινδρομούν και αυτό συνεχίζεται σε όλη τους τη ζωή (Βοστάνης Π., 1999).

Το κάθε παιδί αξιολογείται με διαφοροποιημένο πρόγραμμα και πάνω στις ειδικές ικανότητές τους. Τα καλύτερα εργαλεία για την αξιολόγηση είναι:

- § Παρατήρηση
- § Συζήτηση

Για να γίνει διάγνωση και αξιολόγηση πρέπει να σκεφτούμε το άτομο ως όλον, την όλη προσωπικότητα του. Μετά τη διάγνωση-αξιολόγηση ακολουθεί μια μεγάλη και δύσκολη πορεία:

- § Οι γονείς πρέπει να μάθουν την αλήθεια. Δεν πρέπει να τους ανακοινωθεί δήθεν άτυπος αυτισμός, γιατί τότε υπάρχει παρέκκλιση προγράμματος.
- § Πρέπει να προτείνουμε στους γονείς πού να απευθυνθούν
- § Αν οι γονείς δεχτούν να μπει το παιδί σε πρόγραμμα, προηγείται επίσκεψη στο σπίτι από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, καθώς και συμβουλευτική γονέων (Παπαγεωργίου Β., 1999).

Η αξιολόγηση είναι τυπική και άτυπη. Λέγοντας τυπική εννοούμε εκείνη που γίνεται από δασκάλους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς. Η άτυπη υπερέχει της τυπικής. Μας δίνει αναδυόμενες δεξιότητες, δυνατότητες, αδυναμίες, ενδιαφέροντα, στυλ και τρόπο μάθησης. Η αξιολόγηση γίνεται σε δύο στάδια:

### Πρώτο Στάδιο:

- § Εξελικτικό ιστορικό του παιδιού
- § Διαγνωστική συνέντευξη-συζήτηση με τους γονείς.

### Δεύτερο Στάδιο:

- § Ιατρικός έλεγχος του παιδιού
- § Εργαστηριακός έλεγχος του παιδιού.

Πρέπει σίγουρα να τονιστεί ότι είναι δύσκολο να φτιάξει κάποιος τα δικά του εργαλεία αξιολόγησης, μια και είναι αδύνατο να βρεθούν έτοιμα για το συγκεκριμένο παιδί, που ο εκπαιδευτικός έχει στην τάξη του. Αυτό όμως που είναι χρήσιμο είναι η αναλυτική σκέψη του εκπαιδευτικού, η ικανότητα οργάνωσης της δουλειάς του, η ευελιξία στην εύρεση και εφαρμογή των στόχων του και το ταλέντο του στην κατασκευή του κατάλληλου υλικού. Ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης της εκπαιδευτικής αξιολόγησης ξεκινά από την εύρεση των κατάλληλων στόχων για κάθε μαθητή. Τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού έχουν πραγματικά πολλές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά δεν έχουν όλες πρωτεύουσα σημασία. Η κατάλληλη επιλογή των στόχων μπορεί να γίνει λαμβάνοντας υπόψη το περιβάλλον του παιδιού, το επίπεδο λειτουργικότητας του, τις πληροφορίες και τις ανάγκες της οικογένειας και τις ανάγκες του συγκεκριμένου σχολικού πλαισίου (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

«Σήμερα υπάρχουν διαθέσιμα εργαλεία, με τη μορφή κλιμάκων βαθμολόγησης για την αξιολόγηση. Τέτοια εργαλεία είναι:

- § CHAT: χρησιμοποιείται από παιδίατρος για έλεγχο υγεία του παιδιού στους 18 μήνες.
- § CARS: βασίζεται στην παρατήρηση
- § ADI-R: χρησιμοποιείται πού στην έρευνα
- § ADOS: για παιδιά με ανεπτυγμένη λειτουργικότητα
- § ADOS-G: καλύπτει όλο το φάσμα των παιδιών
- § PEP-R: από 2-14 ετών
- § AAPER-R: από 17 ετών και πάνω, για ενήλικες.

Τα άτομα που κάνουν έρευνα σ' αυτό το χώρο προσπαθούν να ποσοτικοποιήσουν τα συμπτώματα του αυτισμού και να καταλήξουν σε καλύτερα κριτήρια για την ανίχνευση του» (Γκονέλα Ε., 2006, σ:64).

## **10. α. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Η διευκρίνιση του σκοπού της αξιολόγησης, αποτελεί το πρώτο βήμα στη διαδικασία της αξιολόγησης και συνήθως εξαρτάται από την αρχική παραπομπή, την πηγή της παραπομπής (δηλαδή ποιος παρέπεμψε το παιδί: γονείς, δάσκαλοι, παιδίατρος) και το πλαίσιο (σχολείο, κλινική).

«Η αξιολόγηση ενός παιδιού πιθανόν γίνεται για να δοθεί μια πρώτη εκτίμηση για τον αν πρόκειται για περίπτωση όπου πραγματοποιείται προληπτικός έλεγχος για την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων συμπεριφοράς. Άλλος λόγος είναι για να δοθεί μια διάγνωση διάχυτης εξελικτικής διαταραχής, η οποία περιλαμβάνει τον αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, και την εξελικτική διαταραχή μη καθοριζόμενη διαφορετικά, που βασίζονται στα διαγνωστικά κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών-Τέταρτη Έκδοση (DSM-IV). Αυτού του είδους η διάγνωση γίνεται είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό χώρο από ψυχολόγο, εξελικτικό παιδίατρο, παιδοψυχίατρο ή παιδονευρολόγο» (Βάρβογλη, 2006, σ: 75).

Η εκτίμηση μπορεί να γίνει προκειμένου να διαπιστωθούν η νοητική ικανότητα και οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού, να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του, καθώς και η ψυχική του υγεία. Ο καθορισμός του είδους της παρέμβασης που χρειάζεται (π.χ. θεραπεία συμπεριφοράς, λογοθεραπεία κ.τ.λ.) και το σχολικό πρόγραμμα μάθησης του παιδιού, προκύπτει από εκτίμηση αυτού του είδους.

Επιπρόσθετα, αξιολόγηση του παιδιού γίνεται για να δοθούν ειδικά επιδόματα ή να λάβει ειδικές υπηρεσίες. Τέλος η αξιολόγηση του παιδιού μπορεί να γίνει για να καταδειχθεί αν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που εφαρμόστηκε στο συγκεκριμένο παιδί πέτυχε ή για ερευνητικούς σκοπούς.

Ο χαρακτηρισμός ενός παιδιού με κάποια από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος πρέπει να γίνεται με προσοχή, ωστόσο, όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση, τόσο νωρίτερα μπορεί και να πραγματοποιηθεί η παρέμβαση. Υπάρχουν πολλά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια τα οποία δείχνουν ότι η εντατική παρέμβαση, με την κατάλληλη υποδομή για τουλάχιστον δύο χρόνια κατά την προσχολική ηλικία, αποφέρει θετικά αποτελέσματα στα περισσότερα μικρά παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Βάρβογλη, 2006).

## **10. β. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

Τα παιδιά αναπτύσσουν διαφορετικούς ρυθμούς- κάποια μιλούν νωρίς, κάποια περπατούν προτού ακόμα οι συνομήλικοί τους μπουσουλίσουν. Αλλά εάν το παιδί φαίνεται να έχει

μείνει πίσω σε κάποιο αναπτυξιακό τομέα, ίσως πρέπει να γίνει μια αξιολόγηση της ανάπτυξης. Αυτό είναι μια δομημένη αξιολόγηση φυσικής κατάστασης, της γλωσσικής, διανοητικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Ένας ειδικός της αξιολόγησης της ανάπτυξης μπορεί να πραγματοποιήσει τη διαδικασία ή μια ομάδα επαγγελματιών που μπορεί να περιλαμβάνει έναν παιδίατρο, έναν ειδικό όσον αφορά στον τομέα της γλώσσας, έναν ωτορινολαρυγγολόγο, έναν εργοθεραπευτή, έναν παιδοψυχολόγο και έναν παιδοψυχίατρο.

Ο ειδικός ή η ομάδα θα προσαρμόσει την αξιολόγηση του παιδιού στην ηλικία και το πιθανό πρόβλημα ή την καθυστέρηση του. Γενικά πρέπει να αναμένεται ότι θα χρειαστεί χρόνος για να απαντηθούν ένα πλήθος λεπτομερών ερωτήσεων για την ανάπτυξη του, τις κινήσεις του, τη συμπεριφορά, το παιχνίδι και τις αλληλεπιδράσεις του παιδιού με τα οικογενειακά μέλη και τον υπόλοιπο κόσμο. Και το παιδί θα υποβληθεί σε μια σειρά δοκιμών που μπορεί να περιλαμβάνουν μια εξέταση της φυσικής του κατάστασης, εξέταση της ακοής και της όρασης, παρατήρηση του παιδιού κατά την ώρα του παιχνιδιού και τυποποιημένες δοκιμές που μπορούν να αναδείξουν τις δυνατές και τις αδύνατες περιοχές του παιδιού (Βάρβογλη, 2006).

Η αξιολόγηση κάθε παιδιού για το οποίο υπάρχει υποψία αναπτυξιακής διαταραχής, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει τεστ νοημοσύνης, συμπεριλαμβανομένου ενός αντικειμενικού τεστ ακοής, συμπεριφοράς, κοινωνικών δεξιοτήτων και προσαρμοστικών-λειτουργικών ικανοτήτων. Τα αποτελέσματα των δοκιμασιών αξιολόγησης σε παιδιά με πιθανές μειονεξίες είναι σημαντικά, επειδή βοηθούν στον εντοπισμό συγκεκριμένων εξελικτικών προβλημάτων και στη σωστή διάγνωση. Προσφέρουν μια αντικειμενική περιγραφή των ικανοτήτων και μειονεξιών του παιδιού (λειτουργική αξιολόγηση) και αποτελούν κριτήριο για το αν το παιδί μπορεί να ενταχθεί σε συγκεκριμένο πρόγραμμα αποκατάστασης ή να πληρώσει η ασφάλεια για συγκεκριμένες θεραπείες. Επίσης, βοηθούν στην οργάνωση κατάλληλης παρέμβασης και αποτελούν μια βάση για να μετριούνται η πρόοδος και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Η αξιολόγηση του παιδιού δεν είναι ένα απομονωμένο γεγονός, αλλά μια διαδικασία που ακολουθεί το παιδί στη διάρκεια της ανάπτυξης του. Η αξιολόγηση του παιδιού θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη, να χρησιμοποιούνται εργαλεία τα οποία μπορούν να αναπαραχθούν από άλλους επαγγελματίες του χώρου υγείας καθώς και επικεντρώνεται στα προβλήματα που παρουσιάζει το παιδί (όπως πιθανή καθυστέρηση ή απόκλιση της ανάπτυξης του ή

συμπεριφορικά προβλήματα). Πρέπει ακόμα να ορίζει τα δυνατά σημεία του παιδιού ή τις ικανότητες αντιστάθμισης και να αξιοποιεί τις παρατηρήσεις των γονιών σχετικά με τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του παιδιού.

Από τη στιγμή που ο αυτισμός δεν είναι πολύ συχνή διαταραχή, δεν είναι ιδιαίτερα πρακτικό να υποβάλλει κανείς σε προληπτική εξέταση με ψυχολογικά τεστ όλα τα μικρά παιδιά για να δει εάν έχουν συμπτώματα. Ωστόσο, για να εντοπιστούν τα παιδιά με αυτισμό είναι πρακτικό να κοιτάζουν προσεκτικά οι επαγγελματίες της υγείας σε επισκέψεις ρουτίνας για κλινικές ενδείξεις, τότε να προβούν σε προληπτικό έλεγχο και προσεκτική αξιολόγηση του παιδιού.

Σημαντικά στοιχεία της εξελικτικής αξιολόγησης περιλαμβάνουν διαφορετικούς τομείς ικανοτήτων και προσαρμογής του παιδιού:

§ Σταθμισμένο τεστ ακοής

§ Σταθμισμένο τεστ:

i. Νοητικής ικανότητας

ii. Επικοινωνίας

iii. Κινητικών-φυσικών ικανοτήτων

iv. Λειτουργικών ικανοτήτων

v. Κοινωνικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών λειτουργιών

vi. Επεξεργασία ερεθισμάτων

§ Αξιολόγηση με βάση την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού (τι έχει μάθει από τη «διδασθείσα ύλη», είτε σχολικού είτε εξελικτικού περιεχομένου).

Η αναπτυξιακή αξιολόγηση περιλαμβάνει αξιολόγηση βάσει κάποιας ύλης την οποία έχει διδαχθεί το παιδί, παρατήρηση του παιδιού όταν παίζει αυθόρμητα, όταν εμείς δημιουργούμε μια κατάσταση στην οποία καλείται να παίξει και όταν αλληλεπιδρά με τους γονείς του. Επίσης, περιλαμβάνει συνέντευξη με τους γονείς έτσι ώστε να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να πάρουμε ιστορικό της εξέλιξης του παιδιού από τη βρεφική ηλικία, καθώς και να συλλέξουμε πληροφορίες σχετικά με το τωρινό επίπεδο ικανοτήτων του παιδιού. Τέλος, εμπεριέχεται ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου του παιδιού και ιστορικό ασθενειών της οικογένειας.

Χρησιμοποιώντας τα ευρήματα της αναπτυξιακής αξιολόγησης, μπορεί να δώσουν κάποιες πρώτες ενδείξεις ότι το συγκεκριμένο παιδί έχει αυτισμό. Όταν αυτό συμβεί, τότε θα πρέπει να γίνει άμεσα περαιτέρω αξιολόγηση σε βάθος (και να μην υπάρξει αντιμετώπιση του τύπου

«ας περιμένουμε να δούμε πως θα εξελιχθούν τα πράγματα με τον καιρό», προκειμένου να διαπιστωθεί αν πράγματι πρόκειται για αυτισμό. Είναι σημαντικό να παρακολουθήσει κανείς τα πιο σημαντικά ευρήματα της εξελικτικής αξιολόγησης του παιδιού. Αυτό μπορεί να γίνει είτε προσθέτοντας νέα στοιχεία αξιολόγησης στην ήδη υπάρχουσα εξελικτική αξιολόγηση είτε παραπέμποντας το παιδί σε άλλους ειδικούς για λεπτομερέστερη και συγκεκριμένη διάγνωση. Τέλος, το σπουδαιότερο από όλα είναι να χρησιμοποιηθούν τα όποια ευρήματα προκειμένου να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης για το παιδί. Τα αρχικά ευρήματα μπορούν να αποτελέσουν σημείο αναφοράς, ώστε μετά από κάποιους μήνες παρέμβασης να μπορεί να ξαναγίνει η ίδια αξιολόγηση για να διαπιστωθεί πόση πρόοδο έχει σημειώσει το παιδί από τότε (Βάρβογλη, 2006).

## **10. γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

Ο σκοπός της αξιολόγησης μπορεί να είναι η συμβολή στη διαγνωστική διαδικασία ή η επιλογή των κατάλληλων στόχων για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η επιλογή του τρόπου αξιολόγησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, από το επίπεδο κατανόησης και έκφρασης του προφορικού λόγου, από τη σοβαρότητα του αυτισμού καθώς και από τη συνύπαρξη άλλων διαταραχών. Η αξιολόγηση μπορεί να είναι τυπική ή άτυπη. Η τυπική αξιολόγηση αφορά στο αν γίνεται με τη χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών. Η άτυπη αξιολόγηση αφορά το αν αυτή γίνεται με μη σταθμισμένα εργαλεία (Βογινδρούκας, 2008).

Η παρατήρηση του παιδιού από το θεραπευτή εντάσσεται στην άτυπη αξιολόγηση. Πιο συγκεκριμένα, για να διαπιστωθεί αν ένα παιδί έχει ενδείξεις αυτισμού μπορούμε να ρωτήσουμε απευθείας τους γονείς και να παρατηρήσουμε τη συμπεριφορά του παιδιού στο χώρο εργασίας μας. «Έτσι, μπορούμε να ελέγξουμε:

- § Αν το βρέφος/παιδί ανταποδίδει το χαμόγελο μας.
- § Όταν έχουμε βλεμματική επαφή, ελέγχουμε αν μπορεί το παιδί να ακολουθήσει το βλέμμα μας σε άλλη κατεύθυνση.
- § Εξετάζουμε αν μπορεί, όταν του το ζητήσουμε, να μας δείξει με το δάχτυλο τη μητέρα του ή κάποιο κάδρο στο δωμάτιο.

- § Παρατηρούμε αν το παιδί έχει ενεργητική συμπεριφορά οπτικού «σκαναρίσματος» του περιβάλλοντος, δηλαδή αν κοιτάζει παρατηρητικά ή με περιέργεια γύρω του και αν κοιτάζει και τον εξεταστή (σε αντίθεση με την προβληματική συμπεριφορά του να κοιτάζει χωρίς να βλέπει ή να ρίχνει το βλέμμα του τυχαία σε κάτι ή να καρφώνει το βλέμμα του σε συγκεκριμένα αντικείμενα).
- § Βγαίνουμε από το άμεσο οπτικό πεδίο του παιδιού (π.χ. στεκόμαστε πίσω του, αλλά στον ίδιο χώρο) και το καλούμε με το όνομα του. Θέλουμε να ελέγξουμε αν το παιδί ανταποκρίνεται.
- § Ακόμη, για να κρίνουμε ικανοποιητικά την κοινωνική επικοινωνία ενός παιδιού (ακόμη και αν δεν έχει αποκτήσει λεκτικές ικανότητες) μπορούμε να παίξουμε απλά παιχνίδια μαζί του: να φουσήξουμε σαπουνόφουσκες, να παίξουμε «κουκου-τζα» κρύβοντας το πρόσωπο μας με ένα χαρτί, να παραστήσουμε ότι ταΐζουμε ένα χνουδωτό ζώακι.
- § Χρειάζεται να ρωτήσουμε και τους γονείς ειδικά τη μητέρα, αν έχει κάποιες αμφιβολίες για την κοινωνική ή λεκτική ανάπτυξη του παιδιού της. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να ρωτήσουμε αν το παιδί την κοιτάζει όταν το ταΐζει και αν το παιδί παίζει μαζί της» (Βάρβογλη, 2006).

Από την άλλη, στην τυπική αξιολόγηση, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα παρακάτω εργαλεία:

- § Pre-verbal Communication Schedule (Kerman and Reid 1987)
- § Derbyshire Language Scheme (Knowles and Masidlover 1982)
- § Word Finding Vocabulary Test (Renfrew 1995)
- § Action Picture Test (Renfrew 1995)
- § Tests of Pragmatics of Language (Phelps and Teresaki 1992)
- § Symbolic Play Test (Low and Costelo 1988)
- § Βιβλίο Λόγου του PEP-R
- § The Test of Pretend Play (Lewis and Boucher, 1990).

Άλλες δοκιμασίες λόγου ανάλογα με την περίπτωση είναι το Trog, το Reynell Celf καθώς και το Peabody Picture Vocabulary Test.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι τομείς οι οποίοι αξιολογούνται είναι η απλή συζήτηση, η πρόθεση επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η κατανόηση του λόγου, η εκφραστική ικανότητα, το λεξιλόγιο, η γραμματικότητα του λόγου, η



πραγματολογία, η δόμηση εσωτερικού λόγου, οι τρόποι επικοινωνίας και τέλος το επικοινωνιακό περιβάλλον (Βογινδρούκας, 2008).

## **10. δ. ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ψυχοεκπαιδευτική αξιολόγηση στην Ελλάδα γίνεται από τις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. Χρησιμοποιούνται ψυχοεκπαιδευτικά μέσα αξιολόγησης για τις ικανότητες-δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό, τα αυτιστικά συμπτώματα και την εκτίμηση της νευρολογικής κατάστασης και λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, της νοημοσύνης, της οπτικοκινητικότητας, των γλωσσικών ικανοτήτων, των μαθησιακών ικανοτήτων, της σχέσης του ατόμου με αυτισμό με την οικογένειά του, της συναισθηματικής κατάστασής του, της κοινωνικής ωριμότητας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς, των συμπτωμάτων της προβληματικής συμπεριφοράς.

Η ομάδα αξιολόγησης αποτελείται από ψυχίατρο, κλινικό ψυχολόγο, λογοπεδικό και κοινωνικό λειτουργό. Πρέπει να διευρυνθεί όμως η αξιολογική ομάδα και να εξασφαλιστούν θέσεις για φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, νοσηλεύτη, ειδικό παρατηρητή και τους γονείς του παιδιού. Για να απαντηθούν τα ερωτήματα σχετικά με την αξιολόγηση αλλά και την αντιμετώπιση του αυτισμού από τους γονείς, εκπαιδευτές και θεραπευτές θα πρέπει πρώτα να επιτευχθούν τα ακόλουθα:

- § Να γίνει σύνδεση αξιολόγησης-παρέμβασης
- § Να εξειδικευθούν έλληνες ειδικοί στην αξιολόγηση, η οποία θα βασίζεται στην εκπαίδευση
- § Να συμμετέχει ενεργά ο γονέας στη διαδικασία αξιολόγησης (Γκονέλα, 2006).

## **11. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

### **11. α. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ-ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

#### **11. α. 1. Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία**

Ορισμένα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινότητας, της σχέσης τους με τους άλλους ανθρώπους και με τον ίδιο τους τον εαυτό. Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία που συνδυάζει δύο αποτελεσματικά είδη ψυχοθεραπείας, τη γνωστική και τη συμπεριφορική, είναι αποτελεσματική στις περιπτώσεις αυτές (Καλύβα, 2005).

Η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθειες αντιδράσεις του, όπως ο φόβος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια. Η γνωστική θεραπεία του επιτρέπει να κατανοήσει ότι συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα και το κάνουν είτε να αισθάνεται άγχος, κατάθλιψη ή θυμό χωρίς συγκεκριμένο λόγο είτε να επιλέγει να εκτελέσει λανθασμένες πράξεις (Attwood, 1998).

«Η θεραπεία ξεκινάει με την αξιολόγηση της φύσης και του βαθμού της συναισθηματικής διαταραχής, με τη χρήση κλιμάκων αξιολόγησης του εαυτού και κλινικής συνέντευξης. Το επόμενο στάδιο είναι η συναισθηματική εκπαίδευση με συζήτηση και ασκήσεις για την κατανόηση της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα στη νόηση, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα τους και δομούν διάφορες καταστάσεις. Το τελικό στάδιο είναι η γνωστική αναδόμηση, η διαχείριση του στρες, η περισυλλογή για τον εαυτό και ένα ατομικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την εξάσκηση νέων γνωστικών δεξιοτήτων» (Καλύβα, 2005, σ:110).

## 11. α. 2. Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία και Αυτισμός

Συχνά ο αυτισμός συνοδεύεται από συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ιδιαίτερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αυτά τα προβλήματα εκδηλώνονται συνήθως στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αυτισμό αντιδρούν όταν βιώνουν δυσκολίες. Μπορεί να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και να ελέγξουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματά τους. Οι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι εάν ένα άτομο αλλάξει τον τρόπο σκέψης του για τον εαυτό και τους άλλους (και τι συνέβαινε στο παρελθόν ή τι θα συμβεί στο μέλλον), τότε θα είναι ε θέση να λειτουργήσει καλύτερα στην καθημερινότητά του. Τα άτομα με αυτισμό, όπως και πολλοί άλλοι άνθρωποι εξάλλου, σκέφτονται με έναν τρόπο που τα εμποδίζει να αντιμετωπίσουν καθημερινές καταστάσεις και ορίζεται ως γνωστική διαστρέβλωση. Παραδείγματα γνωστικών διαστρεβλώσεων είναι τα επόμενα:

- § Σκέψη του τύπου «όλα ή τίποτα» (π.χ., πρέπει να είμαι συνεχώς καλά, χωρίς καμιά εξαίρεση)
- § Πολωτική σκέψη (π.χ., οι άνθρωποι είναι είτε οι καλύτεροι φίλοι μου είτε οι χειρότεροι εχθροί μου)
- § Μοιρολατρική σκέψη (π.χ., τα πράγματα θα χειροτερέψουν, οτιδήποτε και αν κάνω)
- § Ανακριβείς αποδόσεις αιτίου (π.χ., για τα προβλήματά μου ευθύνεται πάντα κάποιος άλλος)
- § Μείωση αποδείξεων, όταν δεν επιβεβαιώνει κάτι για τον εαυτό του (π.χ., η δασκάλα μου δεν είχε δίκιο. Δεν μπόρεσα τελικά να λύσω την άσκηση στα μαθηματικά)

Τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δευτερογενών συναισθηματικών διαταραχών, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο βαθμό ενσυναίσθησης που έχουν για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική τους ενσωμάτωση, καθώς και στην αντίληψη και διαχείριση των συναισθημάτων τους. «Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, όπως έχει σχεδιαστεί, είναι αποτελεσματική στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται το άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και αντιδρά σε συναισθήματα όπως το άγχος, η λύπη και ο θυμός. Η θεραπεία απευθύνεται στη γνωστική ανεπάρκεια, την ανωριμότητα, την πολυπλοκότητα και την αποτελεσματικότητα της σκέψης – και στη γνωστική διαστρέβλωση – τη δυσλειτουργική σκέψη και τις λανθασμένες υποθέσεις» (Καλύβα, 2005, 113).

O L. Lovaas, υποστηρικτής της συμπεριφορικής θεραπείας, σε έρευνα που έκανε βρήκε ότι:

- § Ανεπιθύμητες μορφές συμπεριφοράς όπως ηχολαλία κ.λ.π μειώθηκαν, ενώ θετικές μορφές, όπως ομιλία, κοινωνικές δεξιότητες αυξήθηκαν με τη χρήση αμοιβής ή τιμωρίας.
- § Μετά από 8μηνη θεραπεία μερικά αυτιστικά παιδιά παρουσίασαν αβίαστα μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και λεκτικής συμπεριφοράς.
- § Ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυξήθηκε.
- § Ενώ όλα τα παιδιά παρουσίασαν αλλαγή προς το καλύτερο, παρατηρήθηκαν αναφορές στο ποσό βελτίωσης από παιδί σε παιδί.
- § Επανέλεγχοι στη συμπεριφορά των παιδιών αυτών έδειξαν ότι τα παιδιά που έμειναν στο ίδρυμα διατήρησαν και μετά από 1-4 χρόνια την αρχική βελτίωση, λιγότερο ποσοστό απ' ότι τα παιδιά που επέστρεψαν στις οικογένειες τους (Μπεζεβέγκης, 1989).

#### Συναισθηματική Εκπαίδευση

Το άτομο μαθαίνει ότι τα αισθήματα βιώνονται κατά μήκος ενός συνεχούς ως προς την ένταση, την προσωπική εμπειρία και έκφραση. Εν συνεχεία καθοδηγείται προκειμένου να μπορέσει να διακρίνει το βαθμό του συναισθήματος στον εαυτό του και στους άλλους, χρησιμοποιώντας από βιολογικά σημάδια έως τη συμπεριφορά που εκδηλώνεται. Αυτή η πτυχή της θεραπείας είναι ιδιαίτερα πολύτιμη για τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας που δυσκολεύονται να βιώσουν το φάσμα και το συνεχές της συναισθηματικής εμπειρίας και έκφρασης. Σχεδιάζεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που επικεντρώνεται άμεσα σε ένα θετικό συναίσθημα ή διάσταση που επηρεάζει την καθημερινότητα. Είναι βασικό να σιγουρευτεί ο θεραπευτής ότι το άτομο κατανοεί κάθε λέξη που χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας συγκεκριμένης συναισθηματικής κατάστασης με παρόμοιο τρόπο με το θεραπευτή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα «θερμόμετρο» συναισθημάτων όπου ο θεραπευόμενος αναφέρει σε ποιο σημείο πιστεύει ότι θα πρέπει να τοποθετηθεί η λέξη ή το σχόλιο. Ένα άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή ένα άτομο με Asperger μπορεί να χρησιμοποιεί υπερβολικές δηλώσεις όπως «θα αυτοκτονήσω» προκειμένου να εκφράσει ένα ήπιο επίπεδο συναισθηματικής εμπειρίας. Γίνεται εκπαίδευση και στις δεξιότητες της κοινωνικής λογικής, σε κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, επίλυσης διαφωνιών και φιλικές δεξιότητες. Ένα βασικό αίτιο της κατάθλιψης των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι η δυνατή τους επιθυμία να αποκτήσουν φίλους, ενώ

αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν για να επιτύχουν και να διατηρήσουν γνήσιες φιλίες(Καλύβα, 2005).

### Γνωστική Αναδόμηση

Η γνωστική αναδόμηση επιτρέπει στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας να διορθώσουν τις λανθασμένες, διαστρεβλωμένες και δυσλειτουργικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις τους. Η συγκεκριμένη διαδικασία συμπεριλαμβάνει την πρόκληση και την αμφισβήτηση της σκέψης τους με λογικές αποδείξεις και τη διασφάλιση της εκλογίκευσης των συναισθημάτων τους. Το πρώτο στάδιο είναι η εδραίωση των αποδείξεων. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να κάνουν λανθασμένες υποθέσεις για τις καταστάσεις, τις επιπτώσεις και τις προθέσεις των άλλων. Έχουν την τάση να ερμηνεύουν κυριολεκτικά τις καταστάσεις και με ένα συνηθισμένο σχόλιο μπορεί να απομακρυνθούν από το πλαίσιο τους ή να ωθηθούν στα άκρα. Παράδειγμα αποτελεί μια κοπέλα με σύνδρομο Asperger που παράκουσε μια μέρα στο σχολείο ότι ένα κορίτσι πρέπει να είναι αδύνατο για να είναι δημοφιλές. Παρουσίασε δραματική απώλεια βάρους επιχειρώντας να επιτύχει την αποδοχή των συνομηλίκων της. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει το άτομο να αποκτήσει πιο ευέλικτη σκέψη και να ζητάει διευκρινήσεις χρησιμοποιώντας σχόλια «διάσωσης» όπως «αστειεύεσαι;» ή «δεν κατάλαβα τι εννοείς». Παρόμοια σχόλια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να σώσει την κατάσταση ένα άτομο που αντέδρασε ανάρμιστα σε ένα σχόλιο, π.χ. «λυπάμαι που σε πρόσβαλα» ή «συγγνώμη, τι θα έπρεπε να κάνω;». Πολλά άτομα έχουν επίσης πρόβλημα με την απόδοση αιτίου, εφόσον μπορεί να κατηγορούν μόνο τους άλλους και να μην αναγνωρίζουν τη δική τους συμβολή σε ένα συμβάν. Επιλέγουν ορισμένα που τα θεωρούν υπεύθυνα για ότι συμβαίνει και τα καθιστούν στόχο της απόδοσης δικαίου ή της τιμωρίας τους. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν ότι έχουν συμβάλει και τα ίδια στην πραγματοποίηση ενός γεγονότος. Μπορεί να συμβεί και το αντίθετο, δηλαδή να θεωρούν ότι είναι υπεύθυνα για τα τεκταινόμενα και να βιώσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος και ενοχές. Είναι επίσης δυνατό να έχουν περιορισμένο ρεπερτόριο αντιδράσεων - σωματικών και λεκτικών – το οποίο μπορεί να διευρυνθεί με τη συνδρομή του θεραπευτή(Καλύβα, 2005).

Οι κλασικές τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να μπορέσουν τα παιδιά με αυτισμό να διαχειριστούν το στρες. Η μεγαλύτερη πηγή άγχους είναι συνήθως η κοινωνικοποίηση και ο θεραπευτής πρέπει να προσδιορίσει με τη βοήθεια του παιδιού τις κοινωνικές καταστάσεις όπου νιώθει περισσότερο ευάλωτο. Έχει ανάγκη από μια ξεκάθαρη δομημένη προσέγγιση με συντομότερη αλλά πιο συχνή θεραπεία και συνεδρίες εξάσκησης.

«Είναι καλό τα βασικά σημεία να δίνονται στο παιδί γραμμένα ή τυπωμένα έτσι ώστε να μπορεί να τα βλέπει, να τα εξασκεί και να τα αναθεωρεί στην αρχή κάθε επόμενης συνεδρίας» (Καλύβα, 2005, σ:115).

Ένας άνδρας 26 χρονών με σύνδρομο Asperger που εκδήλωνε συμπτώματα βαριάς κατάθλιψης και αυτοτραυματισμού παρακολούθησε 15 συνεδρίες. Μετά το πέρας της θεραπείας παρατηρήθηκε μείωση στα επίπεδα της κατάθλιψης και του αυτοτραυματισμού. Δεν είναι ξεκάθαρο ωστόσο ποιες πτυχές της συγκεκριμένης παρέμβασης προκάλεσαν τη βελτίωση που πραγματοποιήθηκε (Hare, 1997). Οι Reaven και Herburn (2003) εφάρμοσαν γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία σε ένα 7χρονο κορίτσι με σύνδρομο Asperger που εκδήλωνε ψυχαναγκαστικά συμπτώματα και παρουσίασε θεαματική βελτίωση 6 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας.

Αν και η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τις συναισθηματικές διαταραχές των ατόμων με σύνδρομο Asperger και άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, μέχρι στιγμής δεν έχουν διεξαχθεί επαρκείς έρευνες που να επαληθεύουν την αποτελεσματικότητα της εν λόγω μεθόδου επειδή δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές περιπτώσεις. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο ότι αρχίσαμε να αντιλαμβανόμαστε σχετικά πρόσφατα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν άτομα υψηλής λειτουργικότητας και δεν είναι άμεσα ορατά επειδή δεν εκδηλώνονται απαραίτητα μέσω της συμπεριφοράς τους (π.χ., δεν εκφράζονται με επιθετικότητα αλλά με κατάθλιψη). Το TEACCH έχει ενσωματώσει τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση στην παρέμβασή του και έχει υποστηρίξει ότι είναι πολύ αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών όταν εφαρμόζεται σωστά από κατάλληλα εκπαιδευμένους και ευαισθητοποιημένους θεραπευτές (Καλύβα, 2005).

### **11. α. 3. Πρόγραμμα TEACCH**

Είναι ένα πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει χρησιμοποιηθεί και εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο (Schopler & Reichler, 2000). «Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Όταν χρησιμοποιείται ο όρος TEACCH, θα αναφερόμαστε

στο κομμάτι της εκπαίδευσης των παιδιών. Ο θεμέλιος λίθος του προγράμματος είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται συστηματικά 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 ικανότητες του. Αν και ο αυτισμός συσχετίζεται με βιολογικούς παράγοντες, οι περιβαλλοντικές συνθήκες προωθούν την ικανότητα του παιδιού να αντισταθμίζει τη διαταραχή και να βελτιώνει το επίπεδο λειτουργικότητας του» (Καλύβα, 2005, σ:71).

Το TEACCH έχει ενσωματώσει ορισμένες συμπεριφορικές αρχές θεραπείας των παιδιών με αυτισμό επικεντρώνεται όμως κυρίως στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων τους χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές τους, αντί να επιχειρεί την «ανάρρωση» από τη διαταραχή. Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους. Οι δάσκαλοι οργανώνουν ατομικούς χώρους εργασίας όπου κάθε παιδί μπορεί να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες. Προσφέρονται οπτικά βοηθήματα για ν' αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα παιδιά στη ακουστική επεξεργασία πληροφοριών. Το TEACCH προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη συνεργασία των γονέων με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι γονείς ενθαρρύνονται να εδραιώσουν ρουτίνες στο σπίτι παρόμοιες με εκείνες του σχολικού περιβάλλοντος (Gresham, Beebe-Franknberger & McMillan, 1999).

Ο δάσκαλος πρέπει να δομήσει την τάξη κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσει να διδάξει πιο αποτελεσματικά τα παιδιά με αυτισμό. Ακόμη και η θέση των επίπλων μέσα στην τάξη μπορεί να ενισχύσει ή να παρεμποδίσει την ανεξάρτητη λειτουργικότητα ενός παιδιού, καθώς και την ικανότητά του να αναγνωρίσει και να συμμορφωθεί με τους κανόνες και τα όρια της τάξης. Η οργάνωση του περιβάλλοντος προσδίδει μια αίσθηση ασφάλειας, καθώς και οπτικές ενδείξεις που βοηθάνε τα παιδιά να κατανοήσουν τη λειτουργικότητα του χώρου γύρω τους (Καλύβα, 2005).

Επειδή τα παιδιά χρειάζονται όρια για να μπορέσουν να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά, ο δάσκαλος μπορεί να τα δημιουργήσει με τεχνητό τρόπο χρησιμοποιώντας χαλιά, θρανία, χωρίσματα κ.τ.λ.. στόχος δεν είναι να περιοριστεί η κινητικότητα ή η αυτονομία του παιδιού, αλλά να μπορέσει το παιδί να εντοπίζει γρήγορα το χώρο όπου πρέπει να κατευθυνθεί προκειμένου να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα. Μια παράμετρος ακόμη που πρέπει να ληφθεί υπόψη για την οργάνωση της τάξης είναι οι ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού

ξεχωριστά και να δημιουργηθεί ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα. Το ημερήσιο πρόγραμμα αποτελείται από λεκτικές οδηγίες, φωτογραφίες ή εικόνες και αντικείμενα (ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης κάθε παιδιού) που είναι τοποθετημένα το ένα κάτω από το άλλο για να δίνουν την αίσθηση της σειράς και της ακολουθίας. Το παιδί εκπαιδεύεται για να καταλάβει τη λειτουργία του προγράμματος και να μάθει να ακολουθεί τη σειρά με την οποία παρουσιάζονται οι δραστηριότητες. Ανάμεσα τους παρεμβάλλονται και ανταμοιβές που ενισχύουν το παιδί και το παρακινούν να εκτελέσει τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα. Οι δραστηριότητες που εμπριέχονται στο ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας και κατανόησης του παιδιού στο οποίο απευθύνεται και πρέπει να ελέγχεται και να τροποποιείται όταν αλλάζουν οι συνθήκες ή οι ανάγκες του παιδιού (Καλύβα, 2005).

Δεδομένου ότι το κύριο χαρακτηριστικό του TEACCH είναι η εξατομίκευση του προγράμματος διδασκαλίας, κάθε τάξη και κάθε παιδί χρειάζεται διαφορετικά επίπεδα δομής. «Οι μαθητές με χαμηλή λειτουργικότητα και μειωμένο αυτοέλεγχο θα χρειαστούν περισσότερη δομή και περισσότερα όρια και κατευθύνσεις ή βοηθήματα σε σύγκριση με μαθητές με υψηλή λειτουργικότητα. Μια τάξη που απευθύνεται σε μικρούς μαθητές πέρα από το χώρο ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων πρέπει να έχει και ειδικές εκπαιδευτικές περιοχές για παιχνίδι, φαγητό και ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Χρειάζεται να υπάρχει και μια περιοχή για ομαδικές δραστηριότητες (με σκοπό να αναπτυχθεί η αλληλεπίδραση και η κοινωνικοποίηση μεταξύ των παιδιών) και μια ειδική περιοχή για την εξάσκηση σε ερασιτεχνικές δεξιότητες. Μια αίθουσα για μεγαλύτερους μαθητές θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει εκτός από τους χώρους διδασκαλίας και μια περιοχή ψυχαγωγίας, μια περιοχή με μορφή εργαστηρίου, μια περιοχή εξάσκησης οικιακών δεξιοτήτων και τέλος μια περιοχή αυτοεξυπηρέτησης και φροντίδας του εαυτού. Όλες οι αίθουσες πρέπει να έχουν χώρο για να φυλάσσουν τα προσωπικά τους αντικείμενα. Και η έδρα ή ο χώρος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι σαφώς προσδιορισμένα» (Καλύβα, 2005, σ:74).

Η διαμόρφωση της τάξης υπαγορεύεται από τις δεξιότητες και τις ικανότητες των παιδιών που φοιτούν σε αυτήν. Μόλις μπουν τα παιδιά στην τάξη κοιτάζουν το ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα που παρουσιάζει τα γεγονότα της ημέρας και τοποθετείται σε ένα ευδιάκριτο μέρος έτσι ώστε να είναι ορατό από όλα τα παιδιά ανά πάσα στιγμή. Εν συνεχεία το κάθε παιδί κατευθύνεται στο χώρο εργασίας του όπου μπορεί να δει το ατομικό του ημερήσιο πρόγραμμα που έχει συνήθως είτε τη φωτογραφία του είτε το όνομά του. Στο χώρο εργασίας



υπάρχει το θρανίο, η καρέκλα, τα υλικά που χρειάζεται το παιδί για να εκτελέσει τις δραστηριότητες του και ένα κουτί όπου τοποθετεί τη δουλειά του για να δηλώσει ότι έχει τελειώσει. Τα θρανία τοποθετούνται έτσι ώστε τα παιδιά να βλέπουν τον τοίχο και το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα που είναι αναρτημένο και όχι τα υπόλοιπα παιδιά ή το παράθυρο. Αυτό τα βοηθάει πολύ να συγκεντρωθούν, ειδικά τα παιδιά με έντονη διάσπαση προσοχής (Καλύβα, 2005).

Το TEACCH έχει σχεδιαστεί όπως αποκαλύπτει και η ονομασία του για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και άλλες διαταραχές και οι αρχές που το προσδιορίζουν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- § Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό του περίγυρο: αυτό προσπαθεί να το επιτύχει μέσω της εφαρμογής δύο στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει το παιδί (πιο συγκεκριμένα, την εκπαίδευση και την τροποποίηση του περιβάλλοντος), αλλά και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων προκειμένου να καλυφθούν οι ανεπάρκειες που έχει τόσο στο γνωστικό όσο και στον κοινωνικό τομέα.
- § Εδραιώνεται μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες ή τους δασκάλους και τους γονείς: οι γονείς εκπαιδεύονται για να λειτουργούν ως συν-θεραπευτές για τα παιδιά τους, έτσι ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν την εφαρμογή των τεχνικών στο σπίτι.
- § Γίνεται μια λεπτομερής αξιολόγηση των δεξιοτήτων του παιδιού με σκοπό να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που θα καλύπτει τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά.
- § Προωθείται η έννοια της δομημένης διδασκαλίας: τα παιδιά με αυτισμό επωφελούνται περισσότερο από ένα δομημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο παρά από τις ελεύθερες προσεγγίσεις, επειδή έχουν ανάγκη από προβλεψιμότητα που τους προκαλεί μια αίσθηση ασφάλειας.
- § Απώτερος σκοπός είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει ήδη το παιδί: η αξιολόγηση που γίνεται εντοπίζει τις ικανότητες που έχει το παιδί και πρέπει να βελτιωθούν και να γίνουν πιο λειτουργικές και κοινωνικά αποδεκτές. Η ίδια λογική εφαρμόζεται και για την εκπαίδευση των γονέων και του προσωπικού. Αξιολογούνται δηλαδή οι ικανότητες που έχουν και βελτιώνονται μέσα από την εκπαίδευση προκειμένου να γίνουν πιο ικανοί και αποτελεσματικοί θεραπευτές.

- § Χρησιμοποιείται ως βάση η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία: οι εκπαιδευτικές διαδικασίες καθοδηγούνται από τις θεωρίες του γνωστικού και της συμπεριφοράς που υποστηρίζουν ότι η δύσκολη συμπεριφορά μπορεί να προκύπτει από υποκειμενικά προβλήματα στην αντίληψη και την κατανόηση. Όταν ξεπεραστούν τα προβλήματα αυτά, το παιδί μπορεί να αντικαταστήσει την προβληματική συμπεριφορά με πιο αποδεκτές και λειτουργικές συμπεριφορές.
- § Εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών: εκπαιδεύονται δηλαδή για να κατανοούν όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς του παιδιού και δεν εξειδικεύονται ως ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.τ.λ. (Καλύβα, 2005).

Το πρόγραμμα TEACCH έχει κάνει εξ αρχής τη διάκριση ανάμεσα στη διάγνωση για γραφειοκρατικούς λόγους και στην αξιολόγηση για εξατομικευμένη διδασκαλία και διαχείριση της συμπεριφοράς και των προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό (Mesiboon & Howley, 2003). Για τα μικρά παιδιά με αυτισμό τα προγράμματα εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου και για τους εφήβους ή τους ενήλικες υλοποιούνται σε επαγγελματικά πλαίσια, όπως προστατευόμενα εργαστήρια ή βιομηχανίες (van Bourgondien & Schopler, 1996).

Ο Williams (1995) δηλώνει ότι στα πλαίσια του TEACCH τονίζεται ότι το παιδί πρέπει να κατανοήσει την αιτία (το λόγο) και τον τρόπο επικοινωνίας. «Μερικές δραστηριότητες που προτείνονται για να κινητοποιηθεί το παιδί με αυτισμό να επικοινωνήσει είναι οι ακόλουθες:

- § Ο ενήλικας μπορεί να ξεκινήσει μια διασκεδαστική και ευχάριστη δραστηριότητα για το παιδί, την οποία θα επαναλάβει αρκετές φορές. Στη συνέχεια θα σταματήσει να την εκτελεί και θα περιμένει να την ξεκινήσει το παιδί. Προκειμένου να απολαύσει το παιδί την αγαπημένη του δραστηριότητα θα επιχειρήσει να βρει τρόπο για να κινητοποιήσει τον ενήλικα να κάνει αυτό που θέλει. Έτσι δημιουργείται μια βασική προϋπόθεση για επικοινωνία, δηλαδή η επιθυμία.
- § Ο ενήλικας εμποδίζει το παιδί να πλησιάσει αντικείμενα που επιθυμεί ή να εκτελέσει μια αρεστή δραστηριότητα. Το παιδί στην προσπάθειά του να κάνει αυτό που θέλει θα επιχειρήσει να επικοινωνήσει την επιθυμία του.
- § Ο ενήλικας δημιουργεί τεχνητές καταστάσεις που ζητούν επίλυση. Μπορεί να τοποθετηθεί σχετικά ψηλά το αντικείμενο που θέλει το παιδί για να παίξει. Έτσι, εκείνο πρέπει να βρει έναν τρόπο για να το φτάσει, ζητώντας και τη συνδρομή του ενήλικα.

- § Ο ενήλικας παρατηρεί ποιες καταστάσεις δυσαρεστούν το παιδί και το μαθαίνει να εκφράζει το συναίσθημά του ζητώντας του να σταματήσει τη δυσάρεστη δραστηριότητα. Πρέπει να προσέξει, ωστόσο, να μην προκαλέσει υπερβολικό άγχος στο παιδί και διαταράξει τη συμπεριφορά του. Επειδή τα συναισθήματα δεν μπορούμε να τα διδάξουμε αποτελεσματικά με τεχνητούς τρόπους, όπως οι κάρτες ή οι φωτογραφίες, πρέπει να τα δουλεύουμε έτσι όπως βιώνονται στην πραγματικότητα και να τα ονομάζουμε για να μπορεί το παιδί να τα αναγνωρίσει.
- § Ο ενήλικας πρέπει να βεβαιωθεί ότι τα αγαπημένα αντικείμενα του παιδιού βρίσκονται σε κοινή θέα -όπου είναι δυνατό- σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Έτσι όταν θέλει να πάρει κάτι είναι πολύ πιθανό να ζητήσει τη βοήθεια του ενήλικα για να το αποκτήσει. Εάν δεν μπορούμε να έχουμε έξω όλα τα αγαπημένα του αντικείμενα, μπορούμε να τα τοποθετήσουμε σε κουτιά ή συρτάρια που έχουν έξω μια φωτογραφία του περιεχομένου τους» (Καλύβα, 2005, σ:79).

Το TEACCH τονίζει ότι η χρήση φυσικών ορίων μπορεί να βοηθήσει πολλά παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν την ανεξαρτησία τους. Όπως σημείωσαν οι Schopler Mesibon (1989), τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανότερα στην αναγνώριση και στην ολοκλήρωση των εργασιών που τους έχουν ανατεθεί όταν υπάρχουν σαφή οπτικά όρια που διαγράφουν τον ακριβή χώρο που προορίζεται για συγκεκριμένες δραστηριότητες. Αυτό συμβαίνει επειδή έχουν στη διάθεση τους τα απαραίτητα βοηθήματα για να οργανώσουν το χώρο και τις πράξεις τους. Τα όρια μοιάζουν να αυξάνουν την αίσθηση ασφάλειας που νιώθουν τα παιδιά. Πολλά παιδιά με αυτισμό αισθάνονται χαμένα σε μεγάλους και άδειους χώρους (Καλύβα, 2005).

Η Sherrill (1998) πρότεινε ότι όταν τα παιδιά με αυτισμό εκτελούν μια σωματική δραστηριότητα, πρέπει να ενθαρρύνονται να σκέφτονται τι θα κάνουν σε διαφορετικές καταστάσεις μέσω της χρήσης εικόνων και γραπτών λέξεων. Ο Coucouvanis (1997) υποστήριξε ότι το λειτουργικό σύστημα μπορεί να χρησιμοποιήσει οπτικά βοηθήματα, όπως αντικείμενα, φωτογραφίες, ημερολόγια, ετικέτες ή λίστες για να μειώσει αποτελεσματικά τη διασπαστική συμπεριφορά.

Παρατηρώντας τις οδηγίες εφαρμογής της μεθόδου TEACCH, το βασικό συστατικό στοιχείο της επιτυχίας της έγκειται στη διαρκή υπενθύμιση ότι κάθε παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο και επομένως το πρόγραμμα πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές του ανάγκες. Ο

απώτερος στόχος που πρέπει να έχει το πρόγραμμα είναι να αρχίζει το παιδί να ανεξαρτητοποιείται από τα βοηθήματα και να μπορεί να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να χρειάζεται να συμβουλευτείται διαρκώς το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίηση του (Καλύβα, 2005).

Επιπλέον, οι Mesibon και Schopler (1983) αναφέρουν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με αυτισμό αποτελεί μια ακόμα ανάγκη που καλύπτει το TEACCH και βασίζεται σε τρεις βασικές αρχές:

- § Τα άτομα με αυτισμό που έχουν διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας, έχουν διαφορετικές ανάγκες ως προς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
- § Είναι σημαντικό να διαχωριστούν οι ηθικές αξίες από τις εκπαιδευτικές τεχνικές.
- § Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία.

Υπάρχουν έξι βασικές αρχές που καθοδηγούν την κλινική και ερευνητική πρακτική του TEACCH (Campbell et al., 1995):

- § Ο στόχος της παρέμβασης προωθεί την προσαρμογή βελτιώνοντας τις δεξιότητες του παιδιού και αναπτύσσοντας περιβαλλοντικές προσαρμογές σε ελλείμματα που συνδέονται με τον αυτισμό.
- § Γίνονται επίσημες και ανεπίσημες αξιολογήσεις για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού και την Αναθεωρημένη Έκδοση του Ψευδοεκπαιδευτικού προφίλ που εκτείνεται και σε εφήβους και ενήλικες.
- § Δίνεται προτεραιότητα στη γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία που θεωρείται ότι είναι μια επιτυχημένη στρατηγική παρέμβασης.
- § Παρατηρείται βελτίωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των παιδιών με αυτισμό.
- § Εισάγεται η χρήση οπτικών δομών (βοηθημάτων) με σκοπό τη βέλτιστη εκπαίδευση για τη συμμόρφωση και το ξεπέραςμα συχνών ανεπαρκειών στην ακουστική επεξεργασία που αντισταθμίζονται με πλεονεκτήματα στην οπτική επεξεργασία.
- § Εφαρμόζεται ένας ολιστικός προσανατολισμός που προωθεί την πολυδιάστατη εκπαίδευση και τη χρήση συμβόλων.

«Ορισμένοι επικριτές υποστηρίζουν ότι το TEACCH όχι μόνο δεν προωθεί την ένταξη του ατόμου με αυτισμό στην κοινωνία, αλλά απομονώνει νοητικά το άτομο από το περιβάλλον του και μειώνει έτσι και την κοινωνική του αποδοχή. Επικεντρώνεται υπερβολικά σε βοηθήματα και ατομικά ημερήσια προγράμματα και έτσι τα παιδιά που το εφαρμόζουν στιγματίζονται από τους συνομηλίκους τους» (Sallows, 2000, σ:45). Αυτό όμως είναι μόνο μια άποψη, επειδή το πρόγραμμα TEACCH αποσκοπεί στην ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο χώρο του σχολείου – γεγονός που αποτελεί σημαντικό βήμα για την πλήρη κοινωνική ένταξη (Ferraro, 2001). «Πιο συγκεκριμένα, η στάση του TEACCH αναφορικά με την ένταξη των παιδιών με αυτισμό αντικατοπτρίζεται τις παρακάτω αρχές:

- § Όλα τα άτομα με αυτισμό πρέπει να διδαχτούν να λειτουργούν αποτελεσματικά με τους λιγότερο δυνατούς περιορισμούς
- § Σε κανένα παιδί με αυτισμό δεν πρέπει να αρνείται η δυνατότητα φοίτησης στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον
- § Οι δραστηριότητες που προσφέρονται πρέπει να βασίζονται σε ατομική αξιολόγηση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των παιδιών να λειτουργούν και να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο
- § Η πλήρης ένταξη είναι επιθυμητή για μαθητές που έχουν πιθανότητες να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις της, ενώ άλλοι μαθητές προορίζονται για μερική ένταξη. Οι ειδικές τάξεις και τα ειδικά σχολεία πρέπει να αποτελούν επιλογή μόνο για τους μαθητές εκείνους που δεν μπορούν να επωφεληθούν καθόλου από τη γενική εκπαίδευση» (Marcus, 2004, σ:67).

Ο στόχος του TEACCH δεν είναι να «θεραπεύσει» τον αυτισμό, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μεγιστοποιήσουν την αυτονομία τους μέσω της αύξησης της επικοινωνίας, της κοινωνικής επίγνωσης και των δεξιοτήτων ανεξάρτητης λήψης αποφάσεων (Trehin 1998).

## **11. β. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ**

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους ή άλλους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη κοινωνική απόρριψη και απομόνωση που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη. Οι περισσότεροι θεραπευτές και εκπαιδευτικοί αλλά και πολλοί

γονείς, δίνουν έμφαση στο γνωστικό τομέα και αγνοούν την κοινωνική ανάπτυξη γιατί πιστεύουν ότι δεν προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση και κατ' επέκταση την ένταξη στο σχολείο. Ωστόσο, η κοινωνικοποίηση είναι πάρα πολύ σημαντική και πρέπει να δουλευτεί ώστε να μπορέσει το παιδί να ενσωματωθεί στην κοινωνία και να αρχίσει να μαθαίνει από το περιβάλλον του (Καλύβα, 2005, σ:133).

Οι διάφορες προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για την κοινωνική εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό είναι πρόχειρες και αποσπασματικές και δεν έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές (Simpson & Regan, 1998). Προέκυψε επομένως η ανάγκη για τη δημιουργία πρόσθετων και δημιουργικών στρατηγικών που πρέπει να συνδυαστούν με τις ήδη υπάρχουσες παραδοσιακές παρεμβάσεις. Παρακάτω, γίνεται αναφορά στις δύο προσεγγίσεις που έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και μπορούν να εφαρμοστούν και στο χώρο του σχολείου, τις κοινωνικές ιστορίες και τον κύκλο των φίλων.

### **11. β. 1. Κοινωνικές Ιστορίες**

Η Carol Gray (1994) ανέπτυξε την προσέγγιση που ονόμασε «κοινωνικές ιστορίες» και την εφάρμοσε για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Μια κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση που είναι προβληματική για ένα παιδί με αυτισμό, ενώ παρέχει ταυτόχρονα σαφείς ενδείξεις και οδηγίες για την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών αντιδράσεων. «Παρέχει ουσιαστικά ένα κοινωνικό σενάριο που μελετάει το παιδί με απώτερο σκοπό να μάθει πως πρέπει να αντιδράει σε μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα. Εφόσον το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί είναι διαφορετικό, είναι λογικό ότι κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό του επίπεδο» (Καλύβα, 2005,σ:88). Η ιστορία αποτελείται συνήθως από δύο ως πέντε προτάσεις που συμπεριλαμβάνουν (Simpson & Regan, 1998):

- § Περιγραφικές πληροφορίες για το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες (πού διαδραματίζεται η ιστορία και ποιοι πρωταγωνιστούν),
- § Κατευθυντήριες πληροφορίες-δηλώσεις για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση (ποιος είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος αντίδρασης σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Οι

οδηγίες πρέπει να είναι πολύ σαφείς και να μη συμπεριλαμβάνουν ανακρίβειες ή ανακολουθίες)

- § Πληροφορίες προοπτικής-προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη κατάσταση (στόχος των προτάσεων αυτών είναι να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση των παιδιών με αυτισμό, ώστε να κατανοήσουν ότι οι πράξεις και τα λόγια τους έχουν αντίκτυπο στα συναισθήματα των υπολοίπων)
- § Προτάσεις ελέγχου-περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δε χρησιμοποιούν ανθρώπους: για παράδειγμα, μια χελώνα μετακινείται με την ησυχία της από ένα μέρος σε κάποιο άλλο (οι ιστορίες που έχουν ως πρωταγωνιστές ζώα μπορεί να είναι λιγότερο απειλητικές και περισσότερο οικείες σε παιδιά επειδή τα συναντούν στα παραμύθια. Ωστόσο, δεν έχουν όλα τα παιδιά την ικανότητα να καταλάβουν το συμβολισμό)

Η δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας που επιφέρει ουσιαστική αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ δύσκολη υπόθεση (Καλύβα, 2005). Για το λόγο αυτό, οι Gray (1994) και Gray & Garand (1993) πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή επιτυχημένων κοινωνικών ιστοριών:

- § Το πρώτο βήμα είναι να εντοπίσουμε την προβληματική συμπεριφορά ή κατάσταση που θέλουμε να μεταβάλουμε. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να συνεργαστούμε με τους γονείς ή με άλλους ενήλικες που περνούν πολύ χρόνο με το παιδί και γνωρίζουν που αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες όλοι μαζί θα επιλέξουμε την κοινωνική συμπεριφορά που επιβάλλεται να αλλάξει προκειμένου να αυξηθούν οι θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον και να προκύψουν πρόσθετες ευκαιρίες κοινωνικής μάθησης. Είναι σημαντικό να βεβαιωθούμε ότι έχουμε κατανοήσει την προσωπικότητα του παιδιού, έτσι ώστε να προσαρμόσουμε την ιστορία στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.
- § Πρέπει να συλλέξουμε δεδομένα για τη συμπεριφορά που θέλουμε να αλλάξουμε για εκτεταμένη χρονική περίοδο προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν υπάρχει τάση εμφάνισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς σε συγκεκριμένες συνθήκες. Είναι πιθανό να παρατηρήσουμε ότι η ανεπιθύμητη συμπεριφορά τείνει να εκδηλώνεται ύστερα από μια σειρά γεγονότων. Προσπαθούμε λοιπόν να προσδιορίσουμε τις συνθήκες ή τα γεγονότα που προκαλούν την εμφάνιση των συμπεριφορών που πρόκειται να αποτελέσουν το στόχο της κοινωνικής ιστορίας. Χρειαζόμαστε τη

συνδρομή των γονέων και άλλων ανθρώπων που είναι κοντά στο παιδί και μπορούν να μας δώσουν πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν να δημιουργήσουμε μια πιο αποτελεσματική ιστορία.

- § Στη συνέχεια γράφουμε μια κοινωνική ιστορία χρησιμοποιώντας περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις που παρέχουν προοπτική και αίσθηση ασφάλειας. Οι ιστορίες πρέπει να συμβαδίζουν με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού και το λεξιλόγιο και το μέγεθος των γραμμάτων είναι καλό να τροποποιείται ανάλογα με το παιδί. Οι ιστορίες πρέπει να γράφονται στο πρώτο πρόσωπο και είτε στο παρόν (για να περιγράφουν μια κατάσταση όπως συμβαίνει) είτε στο μέλλον (για να προλάβουμε ένα γεγονός που μπορεί να συμβεί). Σε κάθε σελίδα συμπεριλαμβάνονται περίπου μία με τρεις προτάσεις. Η Gray (1994) συνιστά να χρησιμοποιούμε φωτογραφίες και σκίτσα ή τυπωμένες εικόνες, επειδή οι εικονικές αναπαραστάσεις μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να κατανοήσει την κατάλληλη συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν δεν έχει δεξιότητες ανάγνωσης. Ωστόσο, μπορεί να μην μπορούν να περιγράψουν επαρκώς μια κατάσταση, οπότε δεν είναι και εύκολο να γενικευτούν. Επομένως, οι αποφάσεις σχετικά με τη χρήση εικονικών αναπαραστάσεων πρέπει να λαμβάνονται σε ατομική βάση.
- § Αφού έχουμε γράψει την ιστορία, τη διαβάζουμε στο παιδί και του δείχνουμε την επιθυμητή συμπεριφορά ή το αφήνουμε να τη διαβάσει μόνο του. Μπορούμε να το ενθαρρύνουμε να μοιραστεί την ιστορία με την οικογένεια και τους συνομηλίκους του, προκειμένου να έχουν όλοι την ίδια αντίληψη για το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται στις συνθήκες που ήταν προβληματικές και να το βοηθήσουν να ακολουθήσει το σενάριο.
- § Για να διαπιστώσουμε εάν η ιστορία έχει επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές, παρατηρούμε αναλυτικά τη συμπεριφορά του παιδιού που έπρεπε να μεταβληθεί και καταγράφουμε τις αντιδράσεις του. Για να διασφαλίσουμε την επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς είναι καλό να διαβάζουμε την ιστορία στο παιδί σε καθημερινή βάση και να το ενισχύουμε κάθε φορά που εκδηλώνει την κατάλληλη συμπεριφορά. Εάν δεν επιτευχθούν οι αναμενόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά μετά από διάστημα 2 εβδομάδων, τότε πρέπει να αναθεωρήσουμε την κοινωνική ιστορία, αλλάζοντας μόνο μια πτυχή κάθε φορά. Έτσι μπορούμε να εντοπίσουμε ποιο τμήμα ή κομμάτι της ιστορίας ήταν δυσλειτουργικό και δεν εξετέλεσε το στόχο του, να το αλλάξουμε και να δοκιμάσουμε ξανά την κοινωνική ιστορία. Όταν λοιπόν αλλάξουμε τη συμπεριφορά που θέλαμε, οφείλουμε να δημιουργήσουμε ένα πρόγραμμα για να τη



συντηρήσουμε και να τη γενικεύσουμε, ενώ αρχίζουμε να αποσύρουμε σταδιακά την κοινωνική ιστορία.

## 11. β. 2. Κοινωνικές Ιστορίες και Αυτισμός

Οι Gray (1994) και Gray και Garand (1993) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι περισσότερο κατάλληλες για υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger. Ωστόσο, στο TEACCH εφαρμόζεται και σε άτομα χαμηλής λειτουργικότητας μέσω της εξατομίκευσης. Οι συγγραφείς πρότειναν μια συγκεκριμένη μορφή παρουσίασης (την παρουσίαση όλης της ιστορίας σε ένα κομμάτι χαρτί) χωρίς τη χρήση οπτικών ερεθισμάτων (Καλύβα, 2005). Η χρήση των εικόνων όμως διευκολύνει τα παιδιά με αυτισμό που αντιδρούν θετικά στις οπτικές αναπαραστάσεις (MacDuff, Krantz & McClannahan, 1993).

Η Gray (1994) πρότεινε ότι οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξυπηρετήσουν τους παρακάτω στόχους:

- § Να περιγράψουν μια κατάσταση παρέχοντας ταυτόχρονα σαφείς ενδείξεις για τη συμπεριφορά και την αντίδραση που πρέπει να εκδηλώσει το παιδί με έναν τρόπο που δεν είναι καθόλου απειλητικός
- § Να προσωποποιήσουν και να εξατομικεύσουν τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων
- § Να διδάξουν στο παιδί προσαρμοστικές ρουτίνες και να το υποστηρίξουν προκειμένου να κατορθώσει να μεταβάλει ορισμένες συμπεριφορές
- § Να διδάξουν τις κατάλληλες συμπεριφορές σε ένα ρεαλιστικό κοινωνικό πλαίσιο για να μπορέσουν να τις γενικεύσουν ευκολότερα και
- § Να αντιμετωπίσουν ένα εύρος προβληματικών, όπως η επιθετικότητα, η εμμονή σε κάποιες ρουτίνες, το άγχος και ο φόβος.

«Οι κοινωνικές ιστορίες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να καταφέρει το παιδί με αυτισμό να κατανοήσει πως πρέπει να αντιδράσει σε συγκεκριμένες καταστάσεις και να εντοπίσει τις πράξεις που πρέπει να αποφύγει» (Attwood, 1998, σ:82).

Η Gray (1994) υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι επιτυχείς επειδή είναι οπτικές, προσφέρουν ακριβείς πληροφορίες, περιγράφουν τις αναμενόμενες συμπεριφορές και αφαιρούν την κοινωνική διάσταση για να μεγιστοποιήσουν τη μάθηση. Η κοινωνική ιστορία

απλοποιεί και εφαρμόζει τα γνωστικά σχήματα που έχει το παιδί για μια κοινωνική κατάσταση (για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιδράσει στις συνθήκες αυτές). Βασίζεται λοιπόν στο ήδη υπάρχον απόθεμα γνώσης του παιδιού και το επεκτείνει για να μπορέσει να ενσωματώσει και άλλα γνωστικά σχήματα, δηλαδή και άλλους τρόπους αντίδρασης. Η κοινωνική ιστορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για να δημιουργήσει ένα νέο γνωστικό σχήμα που δεν έχει συναντήσει ακόμη το παιδί, ώστε να μπορέσει να αντιδράσει κατάλληλα σε μια κοινωνική κατάσταση.

Οι κοινωνικές ιστορίες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για να εισάγουν αλλαγές και νέες ρουτίνες στο σπίτι και στο σχολείο, για να εξηγήσουν τα αίτια της συμπεριφοράς των άλλων ή για να διδάξουν νέες ακαδημαϊκές και κοινωνικές δεξιότητες. Οι κοινωνικές ιστορίες διευκολύνουν τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν αποτελεσματικότερα τις κοινωνικές καταστάσεις και να ανιχνεύσουν τις κατάλληλες κοινωνικές αντιδράσεις (Simpson, 2001).

Οι περισσότερες μελέτες που έχουν διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου των κοινωνικών ιστοριών έχουν καταγράψει θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά (Rowe, 1999). Ο Cullain (2002) ανέφερε ότι οι κοινωνικές ιστορίες ήταν αποτελεσματικές στη μείωση των υπερβολικών εκρήξεων θυμού και του επιπέδου του άγχους που βίωναν τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν στην έρευνα τους. Ο Feinberg (2002) υποστήριξε ότι οι κοινωνικές ιστορίες αύξησαν τέσσερις κοινωνικές δεξιότητες: συμπεριφορές χαιρετισμού, αίτηση για συμμετοχή σε παιχνίδι, ερώτηση σε ένα άλλο παιδί τι θέλει να παίξει και την επιλογή ενός άλλου παιδιού για ένα παιχνίδι.

Πρέπει να επισημάνουμε, ωστόσο, πως όπως έδειξε η μελέτη των Scattone, Wilczynski και Edwards (2002), οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών ιστοριών χαρακτηρίζονται από μεθοδολογικούς περιορισμούς ή ακατάλληλες δομές ιστοριών. Οι Simpson και Regan (1998) εφιστούν την προσοχή μας στο γεγονός ότι οι έρευνες αξιολόγησης των κοινωνικών ιστοριών δεν αποτελούν αυστηρές πειραματικές μελέτες, αλλά είναι ανεπίσημες, γίνονται στην τάξη και έχουν δομηθεί έτσι ώστε να είναι φιλικές για το δάσκαλο και να προκαλούν λειτουργικές αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών που θα τους επιτρέψουν να μεταβούν ομαλώς από την ειδική στη γενική τάξη. Τέλος, οι Lorimer, Simpson, Myles και Granz (2002) δήλωσαν ότι οι συμπεριφορές που προκάλεσαν εκρήξεις θυμού μειώθηκαν παρουσία των κοινωνικών ιστοριών, αλλά αυξήθηκαν όταν σταμάτησε η εφαρμογή τους. Αυτό μπορεί να εξηγείται από

την επισήμανση του Staley (2002) ότι υπάρχει περίπτωση να μην είναι αποτελεσματικές οι κοινωνικές ιστορίες, αλλά οι ενισχυτές με τους οποίους συνδέονται οι θετικές συμπεριφορές.

Σχήμα 3. Κοινωνικές Ιστορίες.



### 11. β. 3. Ο Κύκλος των Φίλων

Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της ένταξης παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος στο χώρο του σχολείου είναι ο «κύκλος των φίλων» (Newton, Taylor, Wilson, 1996). Πρόκειται για μια συστηματική προσέγγιση που αναγνωρίζει ως ικανή τη δύναμη της ομάδας συνομηλίκων για να ασκηθεί είτε μια θετική είτε μια περιοριστική και καταστροφική επίδραση στην ατομική συμπεριφορά (Newton et al., 1996).

«Ο «κύκλος των φίλων» έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός επειδή δημιουργεί ένα υποστηρικτικό δίκτυο στο περιβάλλον του παιδιού που αρχίζει να βιώνει επιτυχίες και να δέχεται θετική ανατροφοδότηση από τους συνομηλίκους του. Είναι εφικτό να

επικεντρωθούμε σε μια συγκεκριμένη πτυχή των κοινωνικών δεξιοτήτων που δεν έχει κατακτήσει ακόμα το παιδί ή δεν είχε τη ευκαιρία να εξασκήσει. Οι συνομηλικοί που ανήκουν στον κύκλο διδάσκονται με ποιον τρόπο θα χειριστούν τις ανάρμοστες συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί με αυτισμό» (Norgate, 1998, σ:101).

«Οι στόχοι του κύκλου είναι οι εξής:

- § Η δημιουργία ενός χώρου όπου το παιδί μπορεί να έρθει σε τακτική και υποστηρικτική επαφή με περισσότερο κοινωνικά ικανούς συνομηλίκους.
- § Η παροχή ενός πλαισίου που επιτρέπει την εξ ολοκλήρου αντιμετώπιση της διαταραχής της κοινωνικής επαφής.
- § Η παραδοχή ότι η κοινωνική διαταραχή των ατόμων με αυτισμό αποτελεί θεμελιώδη και διάχυτη δυσκολία.
- § Η αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των μελών του κύκλου και της κατανόησης της κουλτούρας των συνομηλίκων σε συγκεκριμένα σχολεία» (Roeyers, 1995, σ:150).

Οι Elliot Busse (1991) υποστηρίζουν ότι η παρέμβαση αυτή μπορεί να καταφέρει και τη γενίκευση ορισμένων από τις δεξιότητες που ήδη κατέχουν, μέσα από:

- § Τη διδασκαλία συμπεριφορών που χαίρουν ιδιαίτερης εκτίμησης σε καθημερινά πλαίσια
- § Τη γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε διαφορετικούς ανθρώπους και πλαίσια όπου το παιδί περνάει τον περισσότερο χρόνο του
- § Την ενθάρρυνση της εκδήλωσης φυσιολογικών συμπεριφορών
- § Την ενίσχυση της πρακτικής και της εφαρμογής των μαθημένων δεξιοτήτων σε νέα και κατάλληλα πλαίσια
- § Της ενεργούς συμμετοχής των συνομηλίκων στην εκπαιδευτική διαδικασία.

#### **11. β. 4. Ο κύκλος των φίλων και αυτισμός**

Ο κύκλος των φίλων ωφελεί ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό επειδή χρησιμοποιεί συστηματικά τα κοινωνικά δίκτυα που λειτουργούν μέσα στα πλαίσια της τάξης για να διαμορφώσει ένα περιβάλλον που υποστηρίζει το «ευάλωτο» παιδί. Έτσι βοηθάει τα παιδιά

να αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές τους ανεπάρκειες που αποτελούν ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο στην προσπάθεια ένταξής τους στο γενικό σχολείο (Καλύβα, 2005).

Κάθε συνεδρία ξεκινάει με μια δραστηριότητα προθέρμανσης που διατηρείται σταθερή σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης για να σηματοδοτεί την έναρξη της. Αυτή η τελετουργία προσφέρει στα παιδιά μια αίσθηση ασφάλειας, σταθερότητας και ελέγχου επάνω στην παρεμβατική διαδικασία. Κάθε μια από τις δώδεκα συνεδρίες διαρκεί 30 λεπτά για μια φορά την εβδομάδα. Ο εκπαιδευτικός καλείται να επιλέξει ορισμένα παιδιά από την τάξη τα οποία πιστεύει ότι θα είναι τα κατάλληλα για να συμμετάσχουν στον κύκλο. Κριτήρια καταλληλότητας αποτελούν η ευαισθησία των παιδιών και το είδος της επαφής που είχαν με το παιδί με αυτισμό, όπως βέβαια και η συγκατάθεση των γονέων τους. Ο εκπαιδευτικός ενημερώνει τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη για το σκοπό του κύκλου και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό να αλληλεπιδράσει μαζί τους. Ηγείται συνήθως του κύκλου και δίνει τα παραγγέλματα στα υπόλοιπα μέλη. Έτσι μαθαίνει πώς να χειρίζεται πιο αποτελεσματικά το παιδί με αυτισμό μέσα στα πλαίσια της τάξης (Καλύβα, 2005).

Τα παιδιά κάθονται σε κύκλο και έχουν μπροστά τους παρόμοια αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποιες δραστηριότητες ή λαμβάνουν μέρος σε λεκτικά παιχνίδια. Υπάρχει η δυνατότητα να υπάρχει στην τάξη και ένας άλλος θεραπευτής ή εκπαιδευτικός που θα κάθεται πίσω από το παιδί ή κοντά του και θα επεμβαίνει μόνο όταν δημιουργείται κάποιο σοβαρό θέμα (π.χ., όταν το παιδί με αυτισμό στερεοτυπεί ακατάπαστα και δε δίνει προσοχή στον κύκλο). Τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη επαινούνται λεκτικά για τη συμβολή τους στην παρέμβαση (Καλύβα, 2005).

Εφόσον ο σκοπός τους κύκλου των φίλων δεν είναι η εκμάθηση και η εξάσκηση του λόγου, αλλά η βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορούν να συμμετάσχουν και παιδιά με αυτισμό τα οποία έχουν προβλήματα λόγου. Σε αυτήν την περίπτωση είναι πιθανό οι δραστηριότητες του κύκλου να πρέπει να επικεντρώνονται περισσότερο στην ενασχόληση με αντικείμενα ή σε κινητικά δρώμενα (Καλύβα, 2005).

Αξίζει να αναφερθεί πως έχει βρεθεί ότι και τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη επωφελούνται από την αλληλεπίδραση τους με παιδιά με αυτισμό ή άλλες διαταραχές και μαθαίνουν να τα δέχονται και να τα υποστηρίζουν (Hendrickson, Shokoohi – Yekta, Hampre,

Nietupski & Gable, 1996). Καταλαβαίνουν ότι πολλές φορές δεν ευθύνονται για τις ακατάλληλες συμπεριφορές που εκδηλώνουν και είναι πέρα από τον έλεγχο τους. Οι Frederickson et al. (2003) υποστηρίζουν ότι ο κύκλος των φίλων απομακρύνει την προσοχή από το παιδί με αυτισμό και επομένως εξαφανίζει τον κίνδυνο του στιγματισμού.

Η επιτυχία αυτής της παρέμβασης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο ενδιαφέρον και την αφοσίωση που δείχνουν τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη. Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν περισσότερο σε δραστηριότητες που τις γνωρίζουν καλά και δεν χρειάζεται να καταναλώσουν πολλή προσοχή για να τις εκτελέσουν. Ίσως επομένως είναι προτιμότερο να προτείνονται δραστηριότητες που είναι οικείες στο παιδί με αυτισμό, μιας και ο στόχος δεν είναι η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων αλλά η εξάσκηση στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους (Taylor, 1997).

Ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης σημασίας είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν εκκινούν συχνά αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους. Αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην προσέγγιση των συνομηλίκων και τη διατήρηση της αλληλεπίδρασης, που μπορεί να οφείλεται στη δυσκολία τους να χειρίζονται τον αυθόρμητο λόγο (Jordan & Powell, 1995). Επομένως, είναι πιθανό ο κύκλος των φίλων να αποτελεί για αυτά τα παιδιά το πλαίσιο που χρειάζονται για να αναλάβουν την πρωτοβουλία και να επικοινωνήσουν με κάποιο άλλο άτομο. «Η δομή του κύκλου μπορεί να σηματοδοτεί ένα σαφές και προβλέψιμο περιβάλλον, όπου τα παιδιά με αυτισμό έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν και να μιμηθούν τη συμπεριφορά των συνομηλίκων τους που λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς» (Καλύβα, 2005, σ:156).

Οι Sapon-Shevin et al. (1998), υποστήριξαν ότι τεχνικές όπως ο κύκλος των φίλων δεν αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις κοινωνικές ελλείψεις που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό. Οι σχέσεις που δημιουργούνται δε στηρίζονται στην αμοιβαιότητα, εφόσον το παιδί με αυτισμό δέχεται συνεχώς τη βοήθεια και την υποστήριξη των συνομηλίκων και επομένως δε δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο γενικότερο πλαίσιο της τάξης (McDonald & Hemmes, 2003). Πρέπει να σκεφτούμε ότι ακόμα και αν τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη που συμμετέχουν στον κύκλο μάθουν να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τα παιδιά με αυτισμό, οι υπόλοιποι συνομηλικοί θα εξακολουθούν να μην αναγνωρίζουν πώς να συμπεριφερθούν (Καλύβα, 2005).

Μια ακόμη σημαντική παράμετρος είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό που αποτελούν το επίκεντρο του κύκλου μπορεί να στενοχωρηθούν εάν ο κύκλος σταματήσει τόσο ξαφνικά όσο άρχισε. Ο υπεύθυνος της παρέμβασης πρέπει να εξηγήσει στο παιδί γιατί πρέπει να σταματήσει ο κύκλος και να το διαβεβαιώσει ότι θα έχει την ευκαιρία να αλληλεπιδράσει με τους φίλους του και σε άλλα πλαίσια (Καλύβα, 2005). Για τα παιδιά με αυτισμό που βασίζονται πολύ στην προβλεψιμότητα του περιβάλλοντος χώρου, μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα προβληματική η απρόσμενη και ανεξήγητη διακοπή μιας ρουτίνας (Jordan et al., 1995).

Οι Frederickson et al (2003) επεσήμαναν ότι ένα μειονέκτημα του κύκλου των φίλων είναι ότι δεν αφιερώνει αρκετό χρόνο στη διδασκαλία γνωστικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Ωστόσο, το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών οφείλει να δώσει έμφαση και στην κοινωνική πτυχή της ανάπτυξης, η οποία είναι εξίσου σημαντική. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ευκαιρία να μάθουν και να εξασκήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν να γίνουν πιο δημοφιλή και λιγότερο απομονωμένα, επιθετικά και αποτραβηγμένα. «Είναι επομένως απαραίτητο τα προγράμματα εκπαίδευσης στις κοινωνικές δεξιότητες να εφαρμόζονται στο σχολείο και κυρίως στο νηπιαγωγείο και τις πρώτες τάξεις του δημοτικού» (Καλύβα, 2005, σ:157).

Ο κύκλος των φίλων είναι μια παρέμβαση που δε στοχεύει στη δημιουργία φιλικών σχέσεων, παρά το παραπλανητικό του ονόματος, αλλά στην ανάπτυξη και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού με αυτισμό που μπορεί εν συνεχεία να οδηγήσουν στη γένεση μιας φιλίας (Whitaker et al., 1998). Στοχεύει με άλλα λόγια στην κατανόηση των κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό από το περιβάλλον τους και την τροποποίηση του για να ενσωματωθούν στο κοινωνικό τους πλαίσιο (Καλύβα, 2005).

## **11. γ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Τα μισά περίπου παιδιά με αυτισμό δε χρησιμοποιούν λόγο (Frankel, Simon & Richey, 1987). Επομένως, είναι απαραίτητο να βρούμε έναν τρόπο να τα βοηθήσουμε να επικοινωνήσουν τουλάχιστον τις βασικές τους ανάγκες. Υπάρχουν τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή με συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, όπως το PECS και η νοηματική γλώσσα. Και τα δυο αυτά συστήματα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που θα επισημανθούν παρακάτω και έχουν παρατηρηθεί μεγάλες ατομικές διαφορές στην αποτελεσματικότητά τους. Πρέπει να αναφερθεί ότι και οι δύο μέθοδοι δεν

αποτελούν φυσικά θεραπεία του αυτισμού , όπως ορισμένοι υποστηρίζουν. Βοηθάνε κάποια παιδιά να μάθουν να ζητάνε ορισμένα πράγματα και να καλύπτουν μερικές βασικές τους ανάγκες (όπως για παράδειγμα το να πουν νερό ή να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα), αλλά δεν τους διδάσκουν το νόημα και τη σημασία της επικοινωνίας που δυσκολεύονται να κατακτήσουν (Καλύβα, 2005).

### **11. γ. 1. PECS**

Το PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν άτομα με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα διαφορετικά πλαίσια. «Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις» (Καλύβα, 2005, σ:165).

Ουσιαστικά διδάσκει ένα παιδί να ανταλλάξει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Στη συνέχεια τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις». Τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν κάποια σχόλια ή να ρωτάνε αυτά που θέλουν. Δεν είναι σαφές όμως πως μπορεί ο εκπαιδευτικός να διακρίνει από την εικόνα που του δείχνει το παιδί εάν ζητάει κάτι ή εάν κάνει κάποιο σχόλιο. Οι εμπνευστές του προγράμματος υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας που το χρησιμοποιούν αναπτύσσουν λόγο, χωρίς όμως να παραθέτουν ικανοποιητικά ερευνητικά στοιχεία για να τεκμηριώσουν τη δήλωσή τους. Είναι επίσης πιθανό ορισμένα παιδιά να αναπτύσσουν λόγο επειδή ωριμάζουν και όχι επειδή χρησιμοποιούν ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας (Καλύβα, 2005). Οι Bondy και Frost (1994) υποστηρίζουν ότι το PECS μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό εάν συνδυαστεί κατάλληλα με στοιχεία της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, πιστοποιώντας ουσιαστικά ότι δεν αποτελεί θεραπεία του αυτισμού και ότι δεν μπορεί να σταθεί αυτόνομα.



Το PECS αποσκοπεί στη διδασκαλία και στη γρήγορη απόκτηση λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, δηλαδή στην ικανοποίηση πρωτογενών αναγκών αυτοεξυπηρέτησης όπως το αίτημα για λήψη τροφής. Το σύστημα εφαρμόζεται αρχικά σε άτομα που είτε δε χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο είτε δεν τον χειρίζονται αποτελεσματικά. Μια από τις βασικές αρχές του PECS είναι η ενσωμάτωση θεωρητικών και πρακτικών πτυχών από τους τομείς της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς και την παθολογία του λόγου και της γλώσσας. Προκειμένου να εφαρμοστεί το PECS, πρέπει να ανακαλύψουμε πρώτα τους ενισχυτές που θα είναι αρκετά ισχυροί ώστε να κινητοποιήσουν το παιδί να επικοινωνήσει. Οι στρατηγικές διδασκαλίας χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών προτροπής και απόσβεσης προκειμένου να βελτιωθεί και να τροποποιηθεί η μέθοδος με την οποία τα παιδιά χρησιμοποιούν το σύστημα. Επισημαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό να μάθει το παιδί να προσεγγίζει τον επικοινωνιακό του σύντροφο από την αρχή της εκπαίδευσης αντί να περιμένει απλώς συγκεκριμένες ενδείξεις από το σύντροφο του.

Η εκπαιδευτική ακολουθία στο PECS στηρίζεται στον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε θεμελιώδη ζητήματα που σχετίζονται με την επικοινωνία και τον αυτισμό. Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την επικοινωνία πρέπει να τη ξεχωρίζουμε από άλλα είδη πράξεων. Για να διδάξουμε λειτουργική επικοινωνία σε παιδιά ή ενήλικες με αυτισμό, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας ότι έχουν την τάση να ανταποκρίνονται σε διαφορετικά είδη απολαβών ή ενισχύσεων. Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό, ιδιαίτερα πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση, δε δείχνουν να ανταποκρίνονται σε κοινωνικά κίνητρα. Επομένως, τα μαθήματα που επικεντρώνονται στον απλό σχολιασμό πραγμάτων και καταλήγουν σε κοινωνικές επιβραβεύσεις (π.χ. επαίνους ή χαμόγελα) είναι δύσκολο να διδαχτούν. Από την άλλη πλευρά, τα μαθήματα επικοινωνίας που καταλήγουν στο να πάρει το παιδί αυτό που επιθυμεί είναι πολύ πιθανότερο να είναι επιτυχημένα. Μια ακόμα κρίσιμη πτυχή μιας ακολουθίας εκπαίδευσης στην αποτελεσματική επικοινωνία είναι η αναγνώριση ότι ο τρόπος με τον οποίο το παιδί χρησιμοποιεί μια λέξη (ή μια εικόνα, ένα νόημα ή ένα σύμβολο) μπορεί να είναι πιο σημαντικός από τη γνώση ότι μπορεί να παράγει μια λέξη (Καλύβα, 2005).

Το πρώτο μάθημα που υποστηρίζουν οι Bondy και Frost (1994) ότι πρέπει να διδάξουμε στο PECS είναι πώς να ζητά το παιδί με αυτισμό αυθόρμητα κάποια αντικείμενα ή δραστηριότητες. Επομένως, το πρώτο βήμα είναι να εξακριβώσουμε τι θέλει το παιδί. Γίνεται μια ιεραρχική αξιολόγηση των ενισχυτών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, οι οποίοι τοποθετούνται σε μία λίστα ώστε να μπορούμε να ξεκινήσουμε το PECS. Επειδή ο αρχικός

μας στόχος είναι να διδάξουμε στο παιδί τον αυθορμητισμό, πρέπει να αποφύγουμε την τάση που μας διακατέχει να χρησιμοποιούμε άμεσες λεκτικές προτροπές του τύπου: « Τι κάνεις; Τι θέλεις; Δώσε μου την εικόνα κ.λ.π.». Η πιο αποτελεσματική στρατηγική για να την εκπαίδευση είναι να χρησιμοποιήσουμε δύο εκπαιδευτές. Ο πρώτος εκπαιδευτής προκαλεί το παιδί με αυτισμό με τον επιθυμητό ενισχυτή. Ο ρόλος του δεύτερου εκπαιδευτή είναι να κάθεται πίσω από το παιδί, να περιμένει μια κίνηση προς τον ενισχυτή και να βοηθήσει σωματικά το παιδί να σηκώσει τη φωτογραφία και να τη δώσει στον εκπαιδευτή που έχει στην κατοχή του τον ενισχυτή. Η φυσική προτροπή πρέπει να αποσυρθεί και να εξαλειφθεί όσο το δυνατό νωρίτερα. Όταν ο εκπαιδευτής πάρει τη φωτογραφία, ανταμείβει άμεσα το παιδί και κάνει ένα κατάλληλο σχόλιο για το αντικείμενο (π.χ. το αποκαλεί με το όνομά του) (Καλύβα, 2004).

Όταν το παιδί είναι σε θέση να διεξάγει μια συναλλαγή φωτογραφιών με αξιοπιστία, η εκπαίδευση μεταβάλλεται για να προάγει τον αυθορμητισμό, την επιμονή και τη γενίκευση. Το παιδί διδάσκεται να διανύει μεγαλύτερες αποστάσεις προκειμένου να φτάσει στο σύντροφό του, να πάει πιο μακριά για να φτάσει τη φωτογραφία και να ζητήσει διαφορετικούς ενισχυτές σε διαφορετικά περιβάλλοντα με διαφορετικούς ανθρώπους. Στη διάρκεια των αρχικών σταδίων δεν απαιτούμε από το παιδί να μπορεί να διακρίνει ανάμεσα σε διαφορετικές φωτογραφίες. Η εκπαίδευση στ διάκριση γίνεται μόλις εδραιωθεί η διάθεση για επικοινωνία. Η τρίτη φάση της εκπαίδευσης αφορά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα σύμβολα. Υπάρχουν ορισμένα παιδιά που είναι πάρα πολύ καλά στην οπτική διάκριση (μπορούν να συνταιριάξουν αντικείμενα ή σύμβολα) και ορισμένα άλλα παιδιά που πρέπει να μάθουν να κάνουν οπτική διάκριση. Έχει φανεί ότι ακόμη και τα παιδιά που δυσκολεύονται να διακρίνουν ανάμεσα σε διάφορα σύμβολα, έχουν τη δυνατότητα να τα χρησιμοποιήσουν μέσα σε ένα δομημένο επικοινωνιακό πλαίσιο (Silverman, 1995). Και πάλι όμως, δεν έχουμε πειστεί ότι ακολουθώντας τις τρεις παραπάνω φάσεις το παιδί έχει μάθει να επικοινωνεί αυθόρμητα και να ξεκινάει μια αλληλεπίδραση. Συνεχίζει να εξαρτάται είτε από ενισχυτές είτε από ενδείξεις του περιβάλλοντος ότι πρέπει να επικοινωνήσει (Καλύβα, 2005).

Μετά την κατάκτηση της δυνατότητας διάκρισης ανάμεσα σε σύμβολα, η εκπαίδευση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της δομής μιας πρότασης. Θα χρειαστεί να διδάξουμε τα παιδιά με αυτισμό να ξεκαθαρίσουν εάν δίνουν μια φωτογραφία ως αίτημα ή ως σχόλιο. Πρέπει, επομένως, να τροποποιήσουμε τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά ζητούν κάτι, διδάσκοντας τα να χρησιμοποιούν μια απλή πρόταση που αποτελείται από μία εικόνα που

αναπαριστά τα «θέλω» και μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου. Τοποθετούν και τις δίνουν στο άτομο που θα τους ικανοποιήσει το αίτημα. Η εκπαίδευση στην ακολουθία διδάσκει τα παιδιά να ανταποκρίνονται στην απλή ερώτηση «τι θέλεις;» (Καλύβα, 2005). Οι Bondy και Frost (1994) συνιστούν να προσπαθούμε να παρακινούμε τα παιδιά να ζητούν αυθόρμητα το επιθυμητό αντικείμενο, χωρίς ωστόσο να προσδιορίζουν με ποιο τρόπο μπορεί να γίνει αυτό. Ωστόσο, το παιδί μαθαίνει απλώς πώς να εκτελεί μηχανικά μια πράξη για να πάρει ότι επιθυμεί χωρίς να έχει κατανοήσει το νόημα της επικοινωνίας (Καλύβα, 2005).

Εν συνεχεία, το παιδί μαθαίνει να χτίζει πιο περίπλοκες προτάσεις. Για παράδειγμα, ένα παιδί που προτιμά τις κόκκινες καραμέλες μπορεί να διδαχτεί να τις ζητά χρησιμοποιώντας το κατάλληλο επίθετο (π.χ. Θέλω κόκκινες καραμέλες). Σε αυτό το στάδιο της εκπαίδευσης μπορούν να προστεθούν και άλλοι προσδιορισμοί (π.χ. μέγεθος, ποσότητα, τοποθεσία, σχετική θέση κ.τ.λ.) αντί να ζητάμε από το παιδί να αγγίξει κάτι ή να μας δείξει. Όταν ο λόγος του παιδιού γίνεται πιο περίπλοκος, ξεκινά η εκπαίδευση στην επικοινωνιακή λειτουργία. Τοποθετούμε μπροστά στο παιδί κάποιο αντικείμενο που είναι ελκυστικό ή ενδιαφέρον και το ρωτάμε τι βλέπει. Προσθέτουμε στο βιβλίο του PECS ένα εικονίδιο που αναπαριστά το ρήμα «βλέπω» και μαθαίνουμε το παιδί να σχηματίζει την πρόταση «βλέπω ένα μπισκότο». Στο σημείο αυτό γίνεται μια κρίσιμη αλλαγή στην αντίδραση του εκπαιδευτή, ο οποίος δε δίνει το αντικείμενο στο παιδί αλλά του απαντά με ένα σχόλιο του τύπου «και εγώ βλέπω ένα μπισκότο». Έπειτα ξεκινά η εκπαίδευση στη γενίκευση, προκειμένου το παιδί να μην αναπτύξει καθορισμένα μοτίβα αντικειμένων τα οποία σχολιάζει. Επειδή ο στόχος είναι να αναπτύξει αυθόρμητο λόγο, πρέπει να εξασθενίσουμε σταδιακά την ερώτηση «τι βλέπεις;» ή άλλες έμμεσες προτροπές (π.χ. «Αχ κοίταξε»). Χρησιμοποιούνται και άλλες αισθητηριακές οδοί (π.χ. ακοή, αφή, οσμή) σε συνδυασμό με άλλες φράσεις (π.χ. «η πετσέτα είναι απαλή»). Και πάλι βλέπουμε ότι ακόμα και αν το παιδί μπορεί να σχολιάσει αυθόρμητα ένα αντικείμενο (κάτι για το οποίο δεν έχουμε πειστεί) οι σχολιασμοί περιορίζονται σε αντικείμενα και μάλιστα σε αυτά που ενδιαφέρουν το παιδί και όχι σε ιδέες, σκέψεις ή συναισθήματα. Επίσης είναι πιθανό το παιδί να «σχολιάζει» το αντικείμενο ευελπιστώντας ότι κάποια στιγμή θα το πάρει και όχι επειδή θέλει να επικοινωνήσει, όπως πρεσβεύουν οι υποστηρικτές του PECS. Επομένως, ο «διάλογος» που θα μπορούσε να προκύψει είναι συγκεκριμένος και «στημένος» και δεν μπορεί να φτάσει στο επίπεδο της αφηρημένης σκέψης που έχει περιγράψει ο Piaget (1948).

## 11. γ. 2. PECS και Αυτισμός

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, η οποία συμπεριλαμβάνει την ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ ανθρώπων, τη έκφραση αναγκών, το μοίρασμα ιδεών, σκέψεων και συναισθημάτων. Η επικοινωνία εκφράζεται συνήθως μέσα από τον προφορικό ή γραπτό λόγο. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την επικοινωνία σε κοινωνικό πλαίσιο και αποκομίζουν ευχαρίστηση από την αμοιβαία συζήτηση. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να ανακαλύψουν τη δύναμη και την ευχαρίστηση της κοινωνικής επικοινωνίας, ενώ τείνουν να μαθαίνουν με οπτικά μέσα που μπορούν να τα βοηθήσουν να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη διαδικασία της επικοινωνίας (Καλύβα, 2005). Η Temple Grandin (1995) περιγράφει ότι σκέφτεται με εικόνες και ότι οι λέξεις της φαίνονται σα μια ξένη γλώσσα. «Οι οπτικά σκεπτόμενοι υποβοηθούνται από την οπτική υποστήριξη και η προσέγγιση του TEACCH ενθαρρύνει τη χρήση οπτικής δομής για τη μείωση του άγχους και την προώθηση της μάθησης για άτομα με αυτισμό καθιστώντας το περιβάλλον πιο κατανοητό. Τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να συνδράμουν τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν τον κόσμο και τους άλλους ανθρώπους, καθώς και ορισμένες πτυχές της διαδικασίας της επικοινωνίας» (Καλύβα, 2005, σ:173).

Τα οπτικά μέσα μπορεί να χρησιμοποιούνται για να συνοδεύσουν ή να επαυξήσουν τον προφορικό λόγο και να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό να κατανοήσει τις προφορικές πληροφορίες. Μπορούν να βοηθήσουν επίσης το παιδί που δεν έχει κατακτήσει τον επικοινωνιακό λόγο να μάθει να εκφράζει τις ανάγκες του, ζητώντας αυτό που θέλει. Τα οπτικά μέσα που θα επιλεγθούν και εξαρτώνται από τις ανάγκες του κάθε ατόμου είναι αντικείμενα, φωτογραφίες, εικονικά σύμβολα και γραπτές λέξεις. Το πιο αναπτυξιακά απλό οπτικό μέσο είναι το ίδιο το αντικείμενο αναφοράς, το οποίο είναι τρισδιάστατο. Επειδή όμως είναι αδύνατο για το παιδί να κουβαλάει μαζί του όλα τα αντικείμενα που θέλει ή χρειάζεται, χρησιμοποιεί πολλές φορές φωτογραφίες, σύμβολα και λέξεις. Επειδή τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται τις λεπτομέρειες πιο έντονα από το σύνολο και έχουν πρόβλημα με τη γενίκευση μπορεί να μπερδευτούν ή να συγχυστούν εάν η φωτογραφία που χρησιμοποιείται δεν ταιριάζει απόλυτα με το πραγματικό αντικείμενο. Επομένως είναι καλό οι φωτογραφίες που χρησιμοποιούνται να απεικονίζουν τα αντικείμενα που συναντάμε στην πραγματικότητα στο περιβάλλον του παιδιού (Καλύβα, 2005).

Πρέπει να επισημάνουμε ότι επειδή ορισμένα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναγνωρίσουν τις γραπτές λέξεις ευκολότερα από τις προφορικές (υπερλεξία), συνιστάται να χρησιμοποιούμε εικονικά σύμβολα με μια συνοδευτική γραπτή λέξη τυπωμένη με μικρά γράμματα. Αυτό μπορεί να βοηθήσει και το ίδιο το παιδί με αυτισμό και τους υπόλοιπους ανθρώπους να κατανοήσουν το σύμβολο. Τα εικονικά σύμβολα μπορεί να γίνουν εύκολα αντιληπτά και κατανοητά από το ευρύ κοινό (ιδιαίτερα εάν συνοδεύονται από γραπτή επεξήγηση) και να παραχθούν και μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή σε αντίθεση με τα νοήματα που μπορούν να τα κατανοήσουν μόνο όσοι έχουν εκπαιδευτεί στη νοηματική γλώσσα (Καλύβα, 2005).

«Αρχικά το παιδί με αυτισμό πρέπει να συσχετίζει το σύμβολο με το πραγματικό αντικείμενο (ή μέρος), τότε μπορεί να παρουσιαστεί ένα παρόμοιο σύμβολο σε μικρή απόσταση από το πραγματικό αντικείμενο, έτσι ώστε να μπορέσει ο γονέας ή ο κηδεμόνας να δείξει το σύμβολο και να του πει ταυτόχρονα τι να πάρει ή που να πάει. Επομένως, το σύμβολο γίνεται φορητό και μπορεί να χρησιμοποιηθεί μακριά από το αντικείμενο που αντιπροσωπεύει. Ο ρυθμός με τον οποίο εισάγονται τα νέα σύμβολα ποικίλει από άτομο σε άτομο, αλλά είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε πρώτα αντικείμενα που αποτελούν κίνητρο για το άτομο με αυτισμό και να περιμένουμε ξεκάθαρα σημάδια κατανόησης πριν την παρουσίαση του καινούργιου συμβόλου» (Καλύβα, 2005, σ:174).

Τα παιδιά με αυτισμό, είτε έχουν λόγο είτε όχι, μπορεί να επωφεληθούν από τη χρήση εικονικών συμβόλων σε ατομικά προγράμματα που απεικονίζουν την ακολουθία της καθημερινής ρουτίνας. Έτσι μπορούμε να αποφύγουμε εκρήξεις θυμού και να ενθαρρύνουμε την ανεξάρτητη εκπλήρωση ορισμένων δραστηριοτήτων, όπως η ένδυση. Μπορούμε να προσαρμόσουμε τα διαγράμματα για να χρησιμοποιήσουμε στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας ή σε ένα περιβάλλον ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα εικονικά σύμβολα καθιστούν τον κόσμο οργανωμένο και προβλέψιμο και ενθαρρύνουν την ήρεμη συμπεριφορά. Με τα σύμβολα μπορούμε επίσης να ενισχύσουμε την αντίληψη ότι κάτι «τέλειωσε» και πρέπει να περάσουμε στην επόμενη δραστηριότητα (Jansen, 1996). Μόλις το παιδί με αυτισμό ολοκληρώσει μια δραστηριότητα που έχει επιλέξει, τότε μπορεί να μάθει να τοποθετεί το αντίστοιχο σύμβολο σε ένα δοχείο και να συνεχίσει με την επόμενη δραστηριότητα. Αξίζει να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι όλα αυτά τα στοιχεία είναι δανεισμένα από το πρόγραμμα του TEACCH.

Οι Bondy και Frost (1994) παρατήρησαν ότι το 60% των παιδιών ηλικίας έως και πέντε ετών που χρησιμοποίησαν το PECS για περισσότερο από ένα χρόνο ανέπτυξαν λόγο. Το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που ανέπτυξαν ανεξάρτητο λόγο πριν από τον 1<sup>ο</sup> χρόνο χρήσης του PECS ήταν πολύ μικρότερος (περίπου 10%). Επιπλέον, παρατήρησαν ότι ορισμένα παιδιά χρησιμοποιούσαν αρχικά το λόγο μόνο σε συνδυασμό με το PECS. Οι Ganz και Simpson (2004) ανέφεραν ότι το PECS βοηθάει τα παιδιά με αυτισμό να αυξήσουν τον αριθμό που εκφέρουν και να χρησιμοποιούν πιο περίπλοκη γραμματική δομή. Άλλα παιδιά βελτίωσαν το λόγο τους - όσον αφορά στον αριθμό των λέξεων και στην πολυπλοκότητα της επικοινωνίας - χρησιμοποιώντας το PECS.

Συνοπτικά, εάν χρησιμοποιήσουμε το PECS υποστηρικτικά, μπορεί να διδάξουμε ένα παιδί με αυτισμό να αναπτύξει ορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, κυρίως για να καλύψει τις πρωτογενείς του ανάγκες. Μπορούμε να του μάθουμε να ζητήσει ένα αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα, αλλά είναι δύσκολο να του εξηγήσουμε με ποιο τρόπο μπορεί να μοιραστεί τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του. Κάτι ακόμη πιο σημαντικό, που δεν μπορούμε να του εμφυσήσουμε είναι η ανάγκη για επικοινωνία με το περιβάλλον του. Για το λόγο αυτό διαπιστώνουμε ότι ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό που έχουν μάθει να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά το PECS δε ξεκινούν αυθόρμητα αλληλεπίδραση με έναν άλλον άνθρωπο και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προτροπή των ατόμων του περιβάλλοντος του. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι ορισμένες φορές δείχνονται επικοινωνιακές κάρτες στον υποτιθέμενο αποδέκτη χωρίς να έχει εξασφαλιστεί η προσοχή του, με αποτέλεσμα να υπάρχει απογοήτευση επειδή έγινε ότι χρειαζόταν, αλλά δεν υπήρχε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα να αποτελέσει τροχοπέδη για παιδιά που έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν, αλλά επαναπαύονται στη χρήση των συμβόλων και έτσι δεν ασκούν τον προφορικό λόγο. Ωστόσο, η χρήση του PECS μπορεί να διευκολύνει ουσιαστικά τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια των παιδιών που δεν είχαν καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο για να εκφράζουν έστω τις στοιχειώδεις ανάγκες τους. Έτσι μειώνονται οι εκρήξεις θυμού και η απογοήτευση που ένιωθαν τα παιδιά και αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η αποτελεσματικότητα των γονιών που μπορούν να συνεννοηθούν μαζί τους σε κάποιο βαθμό. Τελειώνοντας, πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι το PECS δεν αποτελεί επουδενί «θεραπεία» του αυτισμού, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια του TEACCH, της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς ή άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων για την υποστήριξη της επικοινωνίας βασικών αναγκών (Καλύβα, 2005).

### **11. γ. 3. Νοηματική Γλώσσα**

Εκτός από το PECS, ένα ακόμα διαδεδομένο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας είναι η νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιείται κυρίως για την επικοινωνία που δεν έχουν λόγο. Υπάρχουν πολλές νοηματικές γλώσσες - που υιοθετούνται μερικές φορές και στην ίδια χώρα – γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επιπλέον, τα άτομα που κατανοούν να χειρίζονται επαρκώς τη νοηματική γλώσσα περιορίζονται συνήθως στις οικογένειες και τους εκπαιδευτικούς ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου (με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιείται σχεδόν καθόλου στην ευρύτερη κοινότητα) (Καλύβα, 2005). Έτσι τα άτομα που μπορούν να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν μέσω της νοηματικής γλώσσας είναι ελάχιστα σε σύγκριση με εκείνα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν και να κατανοήσουν τις φωτογραφίες ή τις εικόνες. «Πολλές φορές οι γονείς, οι επαγγελματίες και οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αποφασίσουν ποια τεχνική θα είναι πιο αποτελεσματική ως επικοινωνιακό μέσο για τα παιδιά τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου» (Anderson, 2002, σ:69). Ωστόσο, το βασικό πρόβλημα είναι ότι η νοηματική είναι μια γλώσσα με δικούς της κανόνες. Αν το παιδί με αυτισμό ήταν σε θέση να την κατανοήσει και να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά, τότε θα μπορούσε να επιτύχει το ίδιο και με την προφορική και με τη γραπτή γλώσσα και τη μη-λεκτική επικοινωνία. Πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της επικοινωνίας και όχι από προβλήματα λόγου. Οπότε όταν βοηθάμε τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να ζητάνε κάτι με νοήματα δεν τα μαθαίνουμε να επικοινωνούν.

### **11. γ. 4. Νοηματική Γλώσσα και Αυτισμός**

Παρά τις τεράστιες ατομικές διαφορές που έχουν παρατηρηθεί, παλαιότερες μελέτες έδειξαν ότι πολλά παιδιά με αυτισμό μπορούν να κατανοήσουν και να παράγουν νοήματα, που ποικίλουν από 5 έως 400 νοήματα (Kiernan, 1983). «Υπάρχουν επιπλέον αρκετές ενδείξεις ότι ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό που έχουν νοητική υστέρηση και χαμηλή λειτουργικότητα μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν τις βασικές τους ανάγκες χρησιμοποιώντας νοήματα. Αυτό όμως δεν αποδεικνύει ότι έχουν μάθει να επικοινωνούν» (Καλύβα, 2005, σ:183). Έχουν απλώς συνδέσει το σχηματισμό ορισμένων νοημάτων με την εκπλήρωση των επιθυμιών τους (π.χ. όταν σχηματίζουν το νόημα «σοκολάτα» τρώνε σοκολάτα), αλλά δεν έχουν καταλάβει ότι με τον τρόπο αυτό μπορούν κιόλας να

επικοινωνήσουν γιατί δε γνωρίζουν τι είναι η επικοινωνία. Επομένως, είναι δύσκολο να διδαχτούν τα παιδιά να επικοινωνούν με τα νοήματα και όχι απλά να τα αντιγράφουν (Καλύβα, 2005).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να διδαχτούν να χρησιμοποιήσουν τη νοηματική γλώσσα με ευρηματικό τρόπο και αυθόρμητα. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές έχουν πραγματοποιηθεί πριν πολύ καιρό, χωρίς να χρησιμοποιηθούν επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους. Μέχρι να μάθουν τα παιδιά να χρησιμοποιούν ένα νόημα δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν καθόλου τις ανάγκες τους, οπότε είναι λογικό η απόκτηση της ικανότητας επικοινωνίας να θεωρείται πρόοδος. Αυτό όμως δεν αποτελεί επικοινωνία. Επίσης πολλές φορές τα παιδιά που μαθαίνουν νοήματα είναι πιθανό να τα χρησιμοποιούν συνεχώς για να εξασκηθούν και οι ενήλικες στο περιβάλλον να τα εκλαμβάνουν ως επικοινωνιακή πρόθεση και έτσι να αναφέρουν μια επίπλαστη βελτίωση στις δεξιότητες επικοινωνίας. Δεν είναι κατανοητό επίσης πως είναι δυνατό να γενικεύεται η αποτελεσματική χρήση των νοημάτων σε διαφορετικούς ανθρώπους, δεδομένου ότι είναι περιορισμένοι εκείνοι που γνωρίζουν τη νοηματική γλώσσα. Επίσης, η αποσπασματική χρήση νοημάτων δεν στοιχειοθετεί γνώση της νοηματικής γλώσσας (Καλύβα, 2005).

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση στη νοηματική γλώσσα βοηθάει στη μείωση της αυτοδιέγερσης και των διασπαστικών συμπεριφορών που παρατηρούνται συνήθως σε παιδιά με αυτισμό. Ο βασικός προβληματισμός που εκφράζεται σχετικά με όλε σχεδόν τις έρευνες που επικαλούνται βελτίωση στη συμπεριφορά είναι ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος για να διαπιστώσουμε εάν οι αλλαγές «προκαλούνται» από την εκπαίδευση στη νοηματική γλώσσα ή από την παρακολούθηση άλλων δομημένων παρεμβάσεων (Καλύβα, 2005). Η πιο πιθανή εξήγηση είναι ότι ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς υποχωρούν όταν παρέρχεται ένα μέσο επικοινωνίας των αναγκών και ότι η κοινωνική συμπεριφορά και το παιχνίδι διευκολύνονται και άμεσα και έμμεσα μέσω της σχέσης του παιδιού με το κοινωνικό και υλικό του περιβάλλον (Kiernan, 1983). Έτσι όταν το παιδί χρησιμοποιεί το κατάλληλο νόημα για να ζητήσει νερό το παίρνει και δεν έχει λόγο να απογοητευτεί ή να θυμώσει και να εκδηλώσει μια επιθετική συμπεριφορά. Τι συμβαίνει όμως όταν μπερδέψει τα νοήματα και χρησιμοποιήσει ένα λανθασμένο με αποτέλεσμα να μην πάρει το νερό που θέλει; Επίσης τι γίνεται όταν το παιδί θέλει να επικοινωνήσει κάτι που δεν είναι απτό, όπως ένα συναίσθημα, μια ιδέα ή εμπειρία; Και στις δύο περιπτώσεις είναι πιθανό να εμφανίσει ανεπιθύμητες συμπεριφορές γιατί δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες του.



«Επομένως, η εκπαίδευση στη χρήση μερικών νοημάτων δεν αρκεί για να βελτιωθεί θεαματικά και μόνιμα η συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό εφόσον δεν έχει μάθει να επικοινωνεί ουσιαστικά και αποτελεσματικά» (Καλύβα,2005, σ:185).

Μια ανησυχία που εκφράστηκε και νωρίτερα είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό που χρησιμοποιούν νοήματα μπορεί να σταματήσουν τις προσπάθειες που καταβάλουν να αναπτύξουν προφορικό λόγο. Υπάρχουν όμως ορισμένοι επιστήμονες που υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά με αυτισμό που μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας τη νοηματική γλώσσα κατορθώνουν τελικά να κατακτήσουν και τον προφορικό λόγο, επειδή οι δάσκαλοι και οι θεραπευτές προφέρουν ταυτόχρονα τις αντίστοιχες λέξεις ενώ παράγουν νοήματα. Θεωρούν ότι οι λόγοι για τους οποίους η ταυτόχρονη επικοινωνία διευκολύνει την ανάπτυξη του προφορικού λόγου είναι οι ακόλουθοι:

§ Τα νοήματα που θυμούνται τα παιδιά χρησιμεύουν ως βοηθήματα για τις λέξεις που έχουν ξεχάσει και το αντίστροφο

§ Τα νοήματα βοηθάνε τα παιδιά να διακρίνουν που ξεκινάει και που τελειώνει μια λέξη (ιδιαίτερα όταν οι λέξεις είναι δύσκολες ή ομόηχες).

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ακόμα και τα παιδιά που ηχολαλούν επωφελούνται από τα προγράμματα ταυτόχρονης παρουσίασης νοημάτων και λόγου, εφόσον μειώνεται η ηχολαλία και αυξάνεται η ακουστική κατανόηση (Καλύβα, 2005).

Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τις λέξεις σε σχέση με τα φωνήματά τους μόνο όταν έχουν κατακτήσει τους συσχετισμούς ανάμεσα στην κίνηση του χεριού και τη φωνή που βγάζει ο δάσκαλος (Bonvillian et al., 1981). Δεν έχουν όμως όλα τα παιδιά με αυτισμό την ικανότητα να κατανοήσουν αυτό το συσχετισμό και η παράλληλη έκθεση σε ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα μπορεί να μπερδέψει περισσότερο παρά να βοηθήσει τα παιδιά. Αυτή η ανησυχία ενισχύεται από την αισθητηριακή υπερφόρτωση που βιώνουν πολλά παιδιά με αυτισμό και τα δυσκολεύουν να επεξεργαστούν δεδομένα που παρουσιάζονται ταυτόχρονα σε δύο διαφορετικές αισθήσεις (π.χ. όραση και ακοή). Επιπλέον, δεδομένου ότι τα παιδιά με αυτισμό σκέφτονται και λειτουργούν καλύτερα οπτικά, όταν έχουν να επιλέξουν ανάμεσα στα νοήματα και τον προφορικό λόγο είναι λογικό να προτιμήσουν να προσέξουν περισσότερο τα νοήματα, με αποτέλεσμα να μείνει πίσω η ανάπτυξη του λόγου. Τέλος, τα συνοδευτικά νοήματα δεν είναι απαραίτητα για να μάθουν τα παιδιά να διακρίνουν τις λέξεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί και όταν μιλάμε αργά και προσεκτικά.

Πολλές έρευνες που έχουν γίνει για τα θετικά αποτελέσματα της χρήσης της νοηματικής γλώσσας αναφέρονται στην ουσία στη χρήση μεμονωμένων νοημάτων και όχι μιας ολόκληρης επικοινωνιακής γλώσσας. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να μάθουν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά ορισμένα νοήματα για να εκπληρώσουν κάποιες βασικές τους ανάγκες. Δεν έχουν κατανοήσει και εφαρμόσει όμως τις βασικές αρχές επικοινωνίας. Αυτή η επισήμανση ενισχύεται από την καταγραφή περιστατικών όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν νοήματα ενώ δεν υπάρχει κανείς στο χώρο για να τα δει ή χρησιμοποιούν διάφορα νοήματα με τη σειρά περιμένοντας ότι κάποια στιγμή ο ενήλικας θα ικανοποιήσει ένα αίτημα τους.

## **11. δ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ**

Το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα που μοιάζει να πηγάει μέσα από το παιδί και δεν επιβάλλεται ή κατευθύνεται από άλλους. Είναι ελεύθερο από εξωτερικούς κανόνες και συνήθως δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος σκοπός ο οποίος πρέπει να επιτευχθεί. Η ευχαρίστηση που νιώθει το παιδί πηγάει σχεδόν αποκλειστικά από την ενασχόληση με το παιχνίδι. Αυτά είναι και τα βασικά σημεία που διαφοροποιούν το παιχνίδι από άλλου είδους δραστηριότητες και το καθιστούν ιδιαίτερα αγαπητό και προσιτό. Οι Bekoff και Byers (1981) ορίζουν το παιχνίδι ως όλες τις κινητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα μετά τη γέννα και φαίνεται να μην έχουν κανένα σκοπό, τουλάχιστον όχι εμφανή. Με το πέρασμα του χρόνου και καθώς το νήπιο αναπτύσσεται γνωστικά, οι κινητικές αυτές δραστηριότητες εμπλουτίζονται συχνά από κινητικά μοτίβα και από άλλα πλαίσια αναφοράς με αλλαγμένη χρονική ακολουθία. «Τα παιδιά αρχίζουν να συμπεριλαμβάνουν στο ρεπερτόριο τους κινήσεις που παρακολουθούν, καταγράφουν και μιμούνται από το περιβάλλον τους και το τροποποιούν ανάλογα με τις τρέχουσες δεξιότητές τους» (Καλύβα, 2005, σ:191).

Ωστόσο, το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό από τον ορισμό που μόλις δώσαμε. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό είναι η έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου, προσποιητού ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού ανάλογα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (1994), τα παιδιά με αυτισμό παίζουν με τους δικούς ιδιαίτερους τρόπους. Το παιχνίδι τους κολλάει στο πρώιμο νηπιακό στάδιο της ενασχόλησης με αντικείμενα. Τους αρέσει να απολαμβάνουν διάφορες αισθήσεις, όπως η γεύση, η αφή, η

οσμή, η ακοή, το να κουνάνε, να χτυπάνε ή να περιστρέφουν το σώμα τους. Όμως ενώ το νήπιο που αναπτύσσεται κανονικά προχωράει, μιμείται και εξερευνά, εμπλέκεται με άλλους και μαθαίνει να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα και τις κινήσεις του σώματός τους στο προσποιητό παιχνίδι, τα παιδιά με αυτισμό περιορίζονται σε ένα μικρό αριθμό μοναχικών δραστηριοτήτων. Αυτές τις δραστηριότητες τις προτιμούν γιατί τους προσφέρουν ευχαρίστηση και τις επαναλαμβάνουν ξανά και ξανά (Καλύβα, 2005).

Μερικά παιδιά απολαμβάνουν το «σκληρό» παιχνίδι, το οποίο παρέχει στους γονείς και στα άτομα που φροντίζουν τη δυνατότητα να μοιραστούν τη χαρά του παιχνιδιού μαζί τους. Αυτό μπορεί να βοηθήσει να θεμελιωθεί μια αμοιβαία απολαυστική σχέση που εμπεριέχει ανταλλαγή εμπειριών και αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας. Ωστόσο, το «σκληρό» παιχνίδι, ακριβώς όπως και το παιχνίδι με αντικείμενα, είναι χαρακτηριστικό παιδιών μικρής ηλικίας. Τα παιδιά με αυτισμό, δυσκολεύονται να το ενσωματώσουν αυθόρμητα στο προσποιητό παιχνίδι (White, 2002). Δεν μπορούν να παίξουν αυθόρμητα σε μη ελεγχόμενα περιβάλλοντα. Αυτό δεν οφείλεται στην ανικανότητά τους να παίξουν, αλλά στο γεγονός ότι δυσκολεύονται να παίξουν με αποτέλεσμα να βιώνουν επαναλαμβανόμενες αποτυχίες σε αυτό το πλαίσιο (Beyer & Gammeltoft, 2000).

Το να βοηθηθούν τα παιδιά με αυτισμό να παίξουν φυσιολογικά είναι πάρα πολύ σημαντικό. Το αισθητηριακό κινητικό παιχνίδι διδάσκει τα μικρά παιδιά για το σώμα τους και τα αντικείμενα στο περιβάλλον τους. Το χειριστικό και εξερευνητικό παιχνίδι διδάσκει τα μεγαλύτερα παιδιά περισσότερα για τα αντικείμενα και τις ιδιότητες τους και για το πώς μπορούν να επηρεάζουν τον κόσμο γύρω τους. Το «σκληρό» παιχνίδι και το ενεργητικό φυσικό παιχνίδι διδάσκει στο νήπιο τις κινητικές δεξιότητες και την αλληλεπίδραση όλου του σώματος με τους άλλους και με τα αντικείμενα στο περιβάλλον. Το κοινωνικό παιχνίδι αρχίζει με τις πρώτες κοινωνικές ανταλλαγές ανάμεσα στα μωρά και τους κηδεμόνες τους κατά τη διάρκεια του ταΐσματος, του μπάνιου και της αλλαγής της πάνας. Συνεχίζει με τις πιο περίπλοκες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα παιδιά του δημοτικού που παίζουν κλέφτες και αστυνόμους. Το κοινωνικό παιχνίδι διδάσκει στα παιδιά τις κοινωνικές σχέσεις και πώς να εμπλακούν σε αυτές καθώς και τους πολιτισμικούς κανόνες της κοινωνίας στην οποία μεγαλώνουν. «Το προσποιητό παιχνίδι, είτε κοινωνικό είτε μοναχικό, διδάσκει στα παιδιά πώς να απομακρύνουν τη σκέψη τους από την εμπειρία που βιώνουν εκείνη τη στιγμή και πώς να χρησιμοποιούν σύμβολα και αναπαραστάσεις για να πετυχαίνουν αυτόν τον τρόπο σκέψης» (Καλύβα, 2005, σ:193).

Ένας άλλος λόγος που καθιστά σημαντικό το να διευκολύνουμε ένα παιδί με αυτισμό να παίζει, είναι πως το παιχνίδι αποτελεί κανόνα για την πρώιμη παιδική ηλικία και η έλλειψη δεξιοτήτων παιχνιδιού επιβαρύνει την κοινωνική απομόνωση του παιδιού με αυτισμό και υπογραμμίζει τις διαφορές του από τα υπόλοιπα παιδιά. Αν το να βελτιώσουν τα παιδιά με αυτισμό το παιχνίδι τους προσφέρει μια αίσθηση επιδεξιότητας, αυξάνει την ευχαρίστηση τους και τα κινητοποιεί να παίξουν, τότε αυτό είναι από μόνο του πολύ σημαντικό. Το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό είναι πολύτιμο γιατί είναι ένα μέσο έκφρασης του εαυτού. Μπορούμε να μάθουμε πολλά για ένα παιδί παρατηρώντας το να παίζει και αν τα παιδιά έχουν συναισθήματα ή σκέψεις που δεν μπορούν να εκφράσουν με λέξεις ίσως να μπορούν να τις εκφράσουν μέσα από το παιχνίδι τους (Boucher, 1999).

Κοινωνικοί και γνωστικοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν το φτωχό προσποιητό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Το προσποιητό παιχνίδι είναι στενά συνδεδεμένο με την κοινωνική δραστηριότητα. Μια αναγκαία προϋπόθεση για τη συγκαταβατική χρήση των αντικειμένων, που αποτελεί τη βάση του λειτουργικού παιχνιδιού, είναι να παρατηρούν τα παιδιά τους ενηλίκους και τα μεγαλύτερα παιδιά. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν λιγότερο λειτουργικό παιχνίδι επειδή είναι λιγότερο συγχρονισμένα στις πράξεις και στα ενδιαφέροντα των άλλων. Επιπλέον, όταν παρατηρούν τους άλλους, μπορεί να έχουν μικρότερη τάση να ερμηνεύουν τις συμπεριφορές σε σχέση με τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις που τα συνοδεύουν. Ένας δεύτερος δεσμός με την κοινωνική δραστηριότητα είναι ότι οι λειτουργικές και συμβολικές μορφές παιχνιδιού εκτελούνται συνήθως με κύκλους ή με άλλους ανθρώπους. Τα παιδιά με αυτισμό, ωστόσο, δεν έχουν την τάση να ξεκινάνε κοινωνική επαφή (με κούκλες ή με ανθρώπους) και μπορεί επομένως να επιδείξουν λιγότερο λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι (Sherratt, 2002).

Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιδείξουν φτωχό συμβολικό παιχνίδι επειδή απαιτεί ένα είδος γνωστικής κατανόησης το οποίο δε διαθέτουν. Το να εμπλακούν σε προσποιητό παιχνίδι προϋποθέτει την ικανότητα να ξεπεράσουν το κυριολεκτικό μήνυμα των καταστάσεων. Γνωρίζουμε όμως ότι η κυριολεκτική κατανόηση είναι ένα πρόβλημα που χαρακτηρίζει τα παιδιά με αυτισμό. Χρειάζεται όχι μόνο να αποδώσουν φανταστικές ιδιότητες σε αντικείμενα, αλλά και να κατανοήσουν ότι αυτό μπορούν να το κάνουν και οι άλλοι άνθρωποι (Sherratt, 2002).

Το κύριο κοινωνικό επίτευγμα του παιδιού είναι η ικανότητά του να συνεργάζεται με έναν κοινωνικό σύνεταρο. Όταν τα παιδιά μεταφέρουν μηνύματα κατανοούν πώς να παίζουν ένα

συγκεκριμένο παιχνίδι. Το σημάδι ή η πρόσκληση για να ξεκινήσει ένα παιχνίδι (π.χ. ένα βλέμμα), το σήμα για να αντιστραφούν οι ρόλοι (π.χ. «είναι η σειρά μου»), το πώς δηλώνουν ότι μοιράζονται αυτή τη γνώση και η μεταφορά των μηνυμάτων από τα παιδιά διευκολύνει ένα ευρύτερο φάσμα παιχνιδιών και παραλλαγές στα θέματα των παιχνιδιών καθώς και πρώιμες μορφές προσποιητού παιχνιδιού. Στην όλη αυτή διαδικασία οι συνομήλικοι διαδραματίζουν σημαντικό και πολυδιάστατο ρόλο και αποτελούν βασική παράμετρο για την ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο χώρο του σχολείου. Οι συνομήλικοι μπορούν να τα βοηθήσουν να αναπτύξουν ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες με τους παραπάνω τρόπους:

**Ενισχύουν την επιθυμητή συμπεριφορά:** η αμοιβαιότητα είναι κοινή πρακτική ακόμα και στα παιδιά του νηπιαγωγείου που τείνουν να ενισχύουν τους ίδιους συνομηλίκους που τα ενισχύουν. Όταν οι ενήλικες εκπαιδεύουν τους συνομηλίκους ενός παιδιού με αυτισμό να προσέχουν μόνο συγκεκριμένες συμπεριφορές του (π.χ. τις βοηθητικές και συνεργατικές) και να αγνοούν άλλες (π.χ. τις ενοχλητικές και επιθετικές), αυτό το πρόγραμμα ενίσχυσης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμαθητών (όπως στον κύκλο των φίλων).

**Λειτουργούν ως πρότυπα θετικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς:** τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν νέες κοινωνικές δεξιότητες μέσω της μίμησης, η οποία οδηγεί σε πιο εκλεπτυσμένες μορφές παιχνιδιού, όπως τα κοινωνικά παιχνίδια. Σε πολλούς πολιτισμούς τα αδέρφια είναι οι πρωταρχικοί κηδεμόνες για τα βρέφη και τα νήπια, γεγονός το οποίο επιτρέπει στο μικρό παιδί να μαθαίνει από συνομηλίκους διάφορων ηλικιακών ομάδων. Για το λόγο αυτό έχουμε αναφέρει ότι και η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το TEACCH πρέπει να εμπλέκουν ενεργά την οικογένεια (και ιδιαίτερα τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό) στη θεραπευτική διαδικασία.

**Συμβάλλουν στην ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού:** οι συνομήλικοι βοηθάνε τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή τους. Όσον αφορά σε θέματα προσδιορισμού του εαυτού, η προσφορά της ομάδας των συνομηλίκων είναι ανεκτίμητη. Στα πρώτα χρόνια του δημοτικού σχολείου επιδεικνύουν μια αξιοσημείωτη αύξηση στη χρήση της κοινωνικής σύγκρισης και η ομάδα συνομηλίκων χρησιμεύει ως ένα μέσο αξιολόγησης του εαυτού. Φυσικά αν η ένταξη στο σχολείο δε γίνει ομαλά και με την κατάλληλη υποδομή, είναι πιθανό η αυτοεκτίμηση του παιδιού με αυτισμό να μειωθεί επειδή γίνεται αντικείμενο

αρνητικού σχολιασμού από τους συμμαθητές του που αγνοούν την κατάστασή του (Καλύβα, 2005).

Θα γίνει αναλυτική αναφορά στο παιχνίδι που ενώ πρέπει να αποτελεί την κύρια ενασχόληση του παιδιού με αυτισμό, δε συμπεριλαμβάνεται στα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αντιμετωπίζεται ως μια δραστηριότητα που γίνεται στα διαλείμματα και όταν διδάσκεται στα πλαίσια της συμπεριφορικής προσέγγισης γίνεται με τρόπο εξαιρετικά δομημένο και περιορισμένο με το θεραπευτή στο ρόλο του συμπαίκτη. Θα παρουσιαστούν προσεγγίσεις που εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου ή και στο σπίτι με τη συμμετοχή συνομηλίκων και προάγουν όχι μόνο το αυτόνομο παιχνίδι, αλλά και την ένταξη σε ομαδικές δραστηριότητες και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Βασίζονται στη θεωρία του Vygotsky που πρεσβεύει ότι οι υποστηρικτικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην κοινωνική ύπαρξη (Καλύβα, 2005).

Όλες οι παρεμβάσεις που παρουσιάζονται έχουν εφαρμοστεί για αρκετό χρονικό διάστημα και έχουν δοκιμαστεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι θεραπείες έχουν αξιολογηθεί επίσημα και οι συγγραφείς έχουν αναφέρει διεξοδικά τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από κάποια προσέγγιση, καθώς και τους περιορισμούς που μπορεί να έχουν. Οι μέθοδοι που βασίζονται στο παιχνίδι είναι αρκετά συναρπαστικές, επιτυχείς και ελπιδοφόρες, αλλά δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και εφαρμοσμένες. Δεν είναι επίσης γνωστό κατά πόσο τα οφέλη που παρατηρούνται μπορούν να γενικευτούν και οφείλονται στην αλλαγή του παιδιού ή την τροποποίηση του περιβάλλοντός του. Για να μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε την καλύτερη δυνατή εφαρμογή των προσεγγίσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση του παιχνιδιού και κατ' επέκταση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, υπάρχουν ορισμένα ζητήματα που πρέπει να συνυπολογίσουμε:

- § Πρέπει να κατανοήσουμε ότι το παιχνίδι έχει εκπαιδευτικό ρόλο και δεν αποτελεί απλώς μια αφορμή για διάλειμμα ή έναν τρόπο για να περάσει το παιδί την ώρα του.
- § Πρέπει να θέτουμε ένα στόχο τη φορά για κάθε δραστηριότητα του παιχνιδιού που καλείται να κατακτήσει το παιδί.
- § Πρέπει να προσπαθούμε, τουλάχιστον στην αρχή, να λαμβάνουμε υπόψη τα ενδιαφέροντα του παιδιού.
- § Πρέπει να προσπαθούμε να αναπτύξουμε το προσποιητό, μιμητικό και κοινωνικό παιχνίδι.
- § Πρέπει να διδάξουμε στο παιδί πώς να παίζει με κούκλες και μαριονέτες.

- § Πρέπει να διδάξουμε το παιδί πώς να ακολουθεί ένα σενάριο, να προσθέτει σε αυτό σταδιακά καινούργια στοιχεία και τέλος να φτιάχνει ένα δικό του σενάριο.
- § Πρέπει σταδιακά να εισάγουμε και άλλα άτομα στο παιχνίδι (κατά προτίμηση αδέρφια ή συνομηλίκους), στα οποία να έχουμε ήδη δείξει πως πρέπει να προσεγγίζουν το παιδί με αυτισμό και τι πρέπει να περιμένουν από αυτό.
- § Πρέπει να σιγουρευτούμε ότι το παιδί μπορεί να παίζει δημιουργικά μόνο του και ότι μπορεί να γενικεύσει το παιχνίδι του σε άλλα αντικείμενα και σε άλλα περιβάλλοντα.

Οι προσεγγίσεις διδασκαλίας κοινωνικού παιχνιδιού που αναλύονται παρακάτω δεν είναι μοναδικές, αλλά είναι από τις λίγες που έχουν μελετηθεί ερευνητικά. Μια γενική παρατήρηση για τη μέθοδο αυτή είναι ότι η μόνη δεξιότητα που φαίνεται να έχει αναπτυχθεί αποδεδειγμένα είναι η ικανότητα αλληλεπίδρασης και όχι η χρήση και κατανόηση του λόγου ή των θεμελιωδών αρχών της επικοινωνίας.

#### **11. δ. 1. Μη Κατευθυνόμενο Παιχνίδι**

Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της ανάπτυξης της αλληλεπίδρασης και για την κατανόηση και τη χρήση του προφορικού λόγου. Το έργο του θεραπευτή ή του γονέα είναι να ακολουθήσει το ενδιαφέρον του παιδιού με αυτισμό. Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι δουλεύει σε συστηματικό επίπεδο και δεν επικεντρώνεται στις ατομικές δεξιότητες κάθε παιδιού, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη του λόγου και της επικοινωνίας. Στοχεύει να εξοπλίσει το παιδί με εμπειρίες στρατηγικών λόγου και επικοινωνίας που είναι δυναμικές και αποτελεσματικές, προκειμένου να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει σε όλα τα περιβάλλοντα. Η βασική αρχή της διδασκαλίας του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και οι ευκαιρίες του παιδιού με αυτισμό να ανταποκριθεί σε διαφορετικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα (Koegel & Carter, 1999).

Η συγκεκριμένη τεχνική συμπεριλαμβάνει το παιχνίδι με το παιδί σε ένα περιβάλλον που μπορεί να δομηθεί από γονείς, δασκάλους και θεραπευτές. Το παιδί συμμετέχει σε μια δραστηριότητα ενώ ο ενήλικας παίζει δίπλα του, μιμείται τις κινήσεις του και κάνει λεκτικά σχόλια που αρμόζουν είτε στο λεκτικό επίπεδο είτε στο επίπεδο του πλαισίου. Για να μπορέσει το παιδί να παίζει αποτελεσματικά, πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνήσει, να

ορίσει ένα κοινό σημείο προσοχής ή αναφοράς, να εμπλακεί σε ρουτίνες παιχνιδιού και να ανταποκριθεί στον προφορικό λόγο που αρμόζει. «Τα βασικά χαρακτηριστικά του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι τα ακόλουθα:

- § Ο ενήλικας εξασφαλίζει τη συνδυαστική προσοχή ακολουθώντας το παράδειγμα του παιδιού.
- § Ο ενήλικας προκαλεί ελαφρώς το επίπεδο μάθησης του παιδιού, μιμούμενος αρχικά τη συμπεριφορά ή τις πράξεις του και επιδεικνύοντας του με ποιο τρόπο μπορεί να τις μεταβάλλει και να τις προεκτείνει.
- § Ο ενήλικας ανταποκρίνεται με συνέπεια και προσαρμοστικότητα στις προσπάθειες επικοινωνίας του παιδιού.
- § Ο ενήλικας δημιουργεί πλαίσια και ευκαιρίες για να μπορέσει το παιδί να αναπτύξει το παιχνίδι του.
- § Ο ενήλικας σχολιάζει το αντικείμενο ή τη δραστηριότητα που προσέχει και ενδιαφέρει το παιδί» (Καλύβα, 2005, σ:201).

Ο Harris (1992) αναφέρει ότι είναι σημαντικό τα σχόλια που γίνονται να είναι συγχρονισμένα και σχετικά με τη δραστηριότητα που εκτελεί το παιδί με αυτισμό. Ο Tiegeman και Primavera (1987) έδειξαν ότι η μίμηση κατέληξε σε υψηλότερα ποσοστά εξερευνητικού παιχνιδιού. Πολλά παιδιά με αυτισμό δεν έχουν αυθόρμητες ιδέες παιχνιδιού, τις οποίες πρέπει να διδάχτούν (Καλύβα, 2005).

Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο αξιολόγησης ή παρέμβασης με παιδιά που έχουν αυτισμό ή διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες. Μπορεί να εφαρμοστεί ατομικά ή ομαδικά σε δημόσιους χώρους ή στο σπίτι με περισσότερο ή λιγότερο εντατικό ρυθμό. Ο ενήλικας προσφέρει στο παιδί ένα ασφαλές περιβάλλον με παιχνίδια που έχει επιλέξει είτε τυχαία είτε για κάποιο συγκεκριμένο λόγο. Στη διάρκεια της συνεδρίας, ο ενήλικας ξοδεύει αρκετό χρόνο κοντά στο παιδί. Όταν το παιδί εκτελεί κάποια δραστηριότητα, ο ενήλικας τη μιμείται ή/και κάνει κάποιο σχετικό σχόλιο. Οι Enderby και Emerson (1995) τονίζουν ότι η συγκεκριμένη τεχνική δεν έχει μελετηθεί ευρέως σε έρευνες, αλλά υπάρχουν ορισμένες μελέτες που υπογραμμίζουν τα ατομικά οφέλη της. Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί ότι και αν και ο στόχος που έχει τεθεί συμπεριλαμβάνει και τη χρήση του προφορικού λόγου, δε φαίνεται από τα στοιχεία που έχουμε να έχει επιτευχθεί κάτι τέτοιο. Ενισχύεται κυρίως η ικανότητα του παιδιού για αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και όχι η επικοινωνία.



### 11. δ. 2. Εκπαίδευση στην Πιλοτική Αντίδραση

Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση είναι μια παρεμβατική μέθοδος που έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται από ανθρώπους που ζούνε ή εργάζονται με άτομα με αυτισμό, όπως θεραπευτές, δασκάλους, γονείς, φίλους και αδέρφια. Η παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά πλαίσια (στο σχολείο, στο σπίτι ή στην ευρύτερη κοινότητα). Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιεί μια πιλοτική συμπεριφορά για να μεταβάλει μια άλλη συμπεριφορά. Η πιλοτική συμπεριφορά διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας (π.χ. στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση) (Καλύβα, 2005). Αρκετοί ερευνητές έχουν επεκταθεί στη χρήση της πιλοτικής εκπαίδευσης στην αύξηση του λόγου (π.χ. στη χρήση λέξεων), στις εκκινήσεις αλληλεπίδρασης στα πλαίσια του παιχνιδιού και στο χρόνο που αφιερώνουν στο παιχνίδι τα παιδιά με αυτισμό (Pierce & Schreibman, 1995). Το ποσοστό του χρόνου που περνάνε τα παιδιά σε θετική κοινωνική αλληλεπίδραση αυξάνεται εξαιτίας του κοινωνικού και δραματικού παιχνιδιού που διδάσκεται μέσω της πιλοτικής εκπαίδευσης. Ο Stahmer (1995) ανέφερε ότι μετά την εφαρμογή της πιλοτικής εκπαίδευσης τα παιδιά έδειξαν αυξημένο συμβολικό παιχνίδι.

Τα παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά πρέπει να εκπαιδευτούν για να χρησιμοποιούν την πιλοτική εκπαίδευση μέσω υπόδησης ρόλου, μίμησης προτύπου και διδασκαλίας (Pierce & Schreibman, 1997). Στη συνέχεια, ο συνομήλικος εφαρμόζει τις στρατηγικές που έμαθε με το παιδί με αυτισμό σε ένα πλαίσιο όπου ο δάσκαλος μπορεί να παρατηρήσει και να κάνει εποικοδομητικά σχόλια για τη χρήση των στρατηγικών. Η εκπαίδευση διαρκεί όσο κριθεί απαραίτητο προκειμένου να κατακτήσει το παιδί με φυσιολογική ανάπτυξη τις κατάλληλες στρατηγικές αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης.

Μετά την εκπαίδευση, οι συνομήλικοι ήταν σε θέση να εφαρμόσουν την παρέμβαση και στο χώρο της τάξης. Ο Stahmer (1995) εφάρμοσε την πιλοτική εκπαίδευση για να διδάξει δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό και ανακάλυψε ότι ο δάσκαλος πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο που τα κινητοποιεί για να συμμετάσχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Για να μπορέσει να εντοπίσει ο δάσκαλος τι κινητοποιεί το παιδί, πρέπει αρχικά να το παρατηρήσει. Η επικέντρωση σε μια πιλοτική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας ορισμένων δραστηριοτήτων αυξάνει την επιθυμία του παιδιού να συμμετάσχει και να μάθει τη νέα δεξιότητα (Καλύβα, 2005).

Ο Thorp και οι συνεργάτες του (1995) υποστήριξαν ότι το κοινωνικό και το δραματικό παιχνίδι μπορούν να διδαχθούν μέσω της πιλοτικής εκπαίδευσης. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης μπορεί να τροποποιηθεί και να προσαρμοστεί από ένα δάσκαλο ή ένα γονέα για να εφαρμοστεί στην τάξη ή στην ομάδα παιχνιδιού. Οι ακόλουθες διαδικασίες πρέπει να τηρηθούν για να αναπτυχθεί το κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι:

- § Ο δάσκαλος ή ο γονέας δίνει στο παιδί ένα παιχνίδι που προτιμά ανάμεσα σε πολλά παιχνίδια ανάλογα με τα ενδιαφέροντα του.
- § Ο δάσκαλος ή ο γονέας περιμένει να εναλλάσσει τη σειρά του για να παίξει με το παιχνίδι και να επιδείξει το κατάλληλο κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι. Αυτό επαναλαμβάνεται μέχρι να αρχίσει να αντιδρά το παιδί.
- § Πρέπει να ενισχύονται οι κατάλληλες αντιδράσεις και οι προσπάθειες για κατάλληλη αντίδραση.
- § Ο δάσκαλος ή ο γονέας πρέπει να ενθαρρύνει ενεργά το παιδί και να παρέχει παραδείγματα μέσω της χορήγησης προτύπου για να ενισχυθεί το κατάλληλο κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι και να αναπτυχθούν κοινωνικά-δραματικά θέματα.

Στη συνέχεια γίνονται υποδείξεις για την παρέμβαση που εφαρμόζει εκπαίδευση πιλοτικής αντίδρασης. Δομικά στοιχεία της οποίας είναι:

- § Να σιγουρευτεί ο ενήλικας ότι το παιδί προσέχει
- § Να προσφέρει επιλογές για να ενισχύσει το κίνητρο (π.χ. «Θέλεις το τρενάκι ή το λεωφορείο;»)
- § Να επιλέγει τα παιχνίδια ανάλογα με την προτίμηση κάθε παιδιού
- § Να επιδείξει την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά
- § Να ενισχύσει τις απόπειρες και τις προσπάθειες
- § Να ενθαρρύνει τη συζήτηση (π.χ. «Που πάει το λεωφορείο;»)
- § Να επεκτείνει τη συζήτηση (π.χ. «Μπορείς να μου πεις κάτι παραπάνω;»)
- § Να εναλλάσσει τη σειρά του στη διάρκεια του παιχνιδιού
- § Να αφηγηθεί ή να περιγράψει στο παιδί το παιχνίδι που διαδραματίζεται
- § Να διδάξει την ανταπόκριση σε πολλαπλά δεικτικά σημεία (π.χ. στις ιδιότητες των αντικειμένων).

Τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν σε προγράμματα εκπαίδευσης ήταν σε θέση και μετά το πέρας τους να εμπλακούν σε υψηλά επίπεδα αλληλεπίδρασης, ποικίλο παιχνίδι με αντικείμενα και χρήση του λόγου. Οι δεξιότητες τους γενικεύτηκαν σε διάφορα πλαίσια,

ερεθίσματα και συνομηλίκους (Pierce & Schreibman, 1997). Οι αλληλεπιδράσεις που αποτελούν μέρος της πιλοτικής εκπαίδευσης αναπαριστούν περισσότερο φυσικές σχέσεις γονέα-παιδιού και είναι περισσότερο ευχάριστες για τους γονείς (Καλύβα, 2005). Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση επικεντρώνεται στην αύξηση του κινήτρου για μάθηση επιτρέποντας στα παιδιά με αυτισμό να επιλέγουν, ενισχύοντας τις προσπάθειες σωστής αντίδρασης, χρησιμοποιώντας επαρκή πρότυπα συμπεριφοράς και προσφέροντας φυσικές συνέπειες. Έχουν αναφερθεί θετικές αλλαγές στο παιχνίδι, στο λόγο και τις κοινωνικές δεξιότητες, αλλά υπήρχε περιορισμένη γενίκευση σε άλλα άτομα και σε άλλα πλαίσια. Είναι πιθανό στην περίπτωση αυτή η βελτίωση που αναφέρεται να οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι έχει ευαισθητοποιηθεί περισσότερο το περιβάλλον του παιδιού και όχι τόσο σε αύξηση των θετικών του συμπεριφορών. Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι πολλά παιδιά με αυτισμό αντιδρούν στην αλλαγή και μπορεί να μην καλοδεχτούν την παρέμβαση ενός τρίτου προσώπου που θα διακόψει το παιχνίδι τους και θα επιχειρήσει να το τροποποιήσει.

### **11. δ. 3. Ενσωματωμένες Ομάδες Παιχνιδιού**

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού προσφέρουν σε παιδιά με αυτισμό τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε παιχνίδι με πιο ικανούς συνομηλίκους με φυσιολογική ανάπτυξη σε φυσικά περιβάλλοντα όπως το σχολείο, το σπίτι, οι χώροι αναψυχής και τα πάρκα της γειτονιάς. Στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία ως πέντε παιδιά που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (συνομήλικοι ή αδέρφια) και είναι έμπειροι παίκτες και το παιδί με ειδικές ανάγκες που είναι ο αρχάριος παίκτης. Τα παιδιά συμμετάσχουν σε μικρές ομάδες που οργανώνονται γύρω από ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο και επιβάλλεται από έναν ενήλικα (επαγγελματία ή γονέα) που έχει εκπαιδευτεί για να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με συνομηλίκους. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι μη παρεμβατικές και επικεντρώνονται στο παιδί με ειδικές ανάγκες.

Το μοντέλο των ενσωματωμένων ομάδων παιχνιδιού βασίζεται στην κοινωνικοπολιτισμική θεωρία και σε στοιχεία της «καθοδηγούμενης συμμετοχής». Τα παιδιά συμμετέχουν ενεργητικά σε μια δραστηριότητα με την καθοδήγηση, την υποστήριξη και την πρόκληση των συντρόφων τους που διαφέρουν ως προς τις δεξιότητες και το κύρος τους (Rogoff, 1990). Οι αναπτυξιακές αλλαγές εκδηλώνονται αρχικά στο πλαίσιο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με ενήλικους και πιο ικανούς συνομηλίκους, επειδή οι πιο έμπειροι σύντροφοι μπορούν να

προσαρμόσουν τη βοήθειά τους για να διευκολύνουν και διδάξουν τους πιο άπειρους και αρχάριους παίκτες. Επειδή τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται καλά στη ρουτίνα και στη δομή, οι ομάδες συναντώνται τακτικά δύο με τρεις φορές την εβδομάδα για μισή με μία ώρα περίπου. Υπάρχουν εξατομικευμένα οπτικά προγράμματα ή ημερολόγια που βοηθούν τους παίκτες να προβλέψουν τις μελλοντικές συνεδρίες παιχνιδιού. Πρέπει να υπάρχουν τελετές έναρξης και λήξης κάθε συνεδρίας, για παράδειγμα ένα σύντομο πλάνο ή μια ανασκόπηση των γεγονότων ή ένα τραγούδι. Τόσο τα παιχνίδια όσο και ο χώρος πρέπει να είναι οργανωμένα κατά τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να είναι προσβάσιμα, ορατά και τοποθετημένα ανά δραστηριότητες ή ανά θέματα. «Προκειμένου να οργανωθούν και να προσδιοριστούν οι δραστηριότητες που θα εκτελέσει η ομάδα, πρέπει να αξιολογήσουμε τις ικανότητες που έχει το παιδί με αυτισμό στο παιχνίδι είτε μόνο του είτε παρουσία άλλων παιδιών» (Καλύβα, 2005, σ:234).

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την καθοδήγηση στο παιχνίδι ποικίλουν από τον προσανατολισμό (παρακολούθηση των συνομηλίκων και των δραστηριοτήτων), στον αντικατοπτρισμό (τη μίμηση των πράξεων ενός συνομηλίκου), στο παράλληλο παιχνίδι (παίζει δίπλα σε ένα άλλο παιδί χρησιμοποιώντας τον ίδιο χώρο και παρόμοια υλικά) και τέλος στο κοινό επίκεντρο προσοχής (το παιδί μοιράζεται ουσιαστικά και εναλλάσσει τη σειρά του σε μια δραστηριότητα), στην κοινή δράση και στην υπόδηση ρόλου.

Οι Wolf berg και Schuler (1993) αξιολόγησαν την επίδραση του συγκεκριμένου μοντέλου στις κοινωνικές και γνωστικές διαστάσεις του παιχνιδιού τριών παιδιών με αυτισμό. Βρήκαν ότι μειώθηκε το μοναχικό και στερεοτυπικό παιχνίδι τους και αυξήθηκε το αλληλεπιδραστικό παιχνίδι. Θετικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στις στάσεις, στις πεποιθήσεις και στη γνώση των συνομηλίκων που αναπτύσσονται φυσιολογικά εξαιτίας της συμμετοχής τους σε μια ενσωματωμένη ομάδα παιχνιδιού. Στην αρχή θεωρούσαν τους εαυτούς τους βοηθούς που θα δούλευαν με παιδιά με ειδικές ανάγκες, ενώ στη συνέχεια άρχισαν να διασκεδάζουν με το ρόλο τους. Ανέπτυξαν πιο ισορροπημένες και αμοιβαίες σχέσεις και κάποιες φιλίες που επεκτάθηκαν και πέρα από το σχολείο, στο σπίτι και την κοινότητα. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να εμπλακούν και να κατανοήσουν το συμβολικό παιχνίδι όταν τους παρέχονται πρόσθετες υποστηρικτικές δομές. Μπορούν όμως να γενικεύσουν τις δεξιότητες που μαθαίνουν και να λειτουργήσουν αποτελεσματικά όταν απομακρυνθεί η υποστήριξη που παρέχεται από το περιβάλλον; Αν όχι, τότε τα παιδιά δεν έχουν ανεξαρτητοποιηθεί στην ουσία και δεν έχουν μάθει να παίζουν και να απολαμβάνουν το παιχνίδι (Καλύβα, 2005).

## **11. ε. ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ – ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους (Dawson & Walting, 2000). Είναι λοιπόν πιθανό να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία μπορούμε να υποθέσουμε ότι διάφορες τελετουργικές συμπεριφορές, όπως το χαρακτηριστικό λίκνισμα μπρος – πίσω και διάφορες συμπεριφορές αυτοτραυματισμού, μπορούν να ερμηνευτούν ως απόπειρες του παιδιού με αυτισμό να μετριάσει την ποσότητα και το επίπεδο των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που λαμβάνει. Η αρχή αυτή αποτελεί τη βάση των αισθητηριακών – κινητικών θεραπειών που απαριθμούν σύμφωνα με το Smith (1996) περισσότερες από 1800 παραλλαγές. Παρακάτω θα δοθεί έμφαση σε κάποιες από τις μεθόδους που έχουν διευρυνθεί πιο διεξοδικά, οι οποίες αν και δε θεραπεύουν τον αυτισμό μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα για να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων.

### **11. ε. 1. Μουσικοθεραπεία**

Η μουσικοθεραπεία έγινε αποδεκτή ως χρήσιμη υποστηρικτική παρέμβαση για άτομα με αυτισμό με την εισαγωγή της στο Ηνωμένο Βασίλειο τις δεκαετίες 1950 και 1960 από θεραπευτές όπως οι Juliette Alvin, Paul Nordoff και Clive Robbins. Είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Διαφοροποιείται από τη μουσική εκπαίδευση, τα μαθήματα μουσικής και τον καθαρά ψυχαγωγικό σκοπό της μουσικής ως προς την έμφαση, την προσέγγιση και τους στόχους της αν και μπορεί να υπάρχουν ορισμένα κοινά στοιχεία. Οι στόχοι της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας θεωρούνται συμπληρωματικοί (Καλύβα, 2005). Η μουσική εκπαίδευση εξειδικεύεται στην απόκτηση μουσικής γνώσης, δεξιοτήτων και εκτίμησης της μουσικής, ενώ η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται για την επίτευξη στόχων που δε σχετίζονται άμεσα με τη μουσική (Davison & Edwards, 1998). Καθώς επίσης η μουσικοθεραπεία δεν είναι η διδασκαλία στο χειρισμό ενός μουσικού οργάνου.

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει ένα μοναδικό εύρος μουσικών εμπειριών που αποσκοπούν στην πρόκληση αλλαγών στη συμπεριφορά και στην ανάπτυξη κοινωνικών κυρίως δεξιοτήτων μέσω δραστηριοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε παιδιού. Συμπεριλαμβάνει τη χρήση συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, εκπαιδευτικών, ανθρωπιστικών ή/και άλλων προσεγγίσεων. Η μουσική σκοπεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην καλλιέργεια μιας θετικής σχέσης ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό, την οικογένεια του και το θεραπευτή (Trenvarthen, 2002), η οποία δομείται και εξελίσσεται μέσω των στοιχείων της μουσικής δημιουργώντας έτσι ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και μια ευκαιρία για επιτυχή ανάπτυξη. Η μουσικοθεραπεία αναμιγνύει στοιχεία της μουσικής, όπως ο ρυθμός, η μελωδία και η αρμονία, με συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους. Οι Reid, Hill, Rawers και Montegar (1975) υποστηρίζουν ότι επειδή η μουσικοθεραπεία είναι μη λεκτική θεραπεία διαθέτει τη μοναδική ικανότητα να ανοίγει νέους ορίζοντες επίγνωσης και έκφρασης του εαυτού που οδηγούν σε βελτιωμένη λειτουργικότητα. Η μουσικοθεραπεία δε διδάσκει μια καθορισμένη ομάδα συμπεριφορών, αλλά συμπεριλαμβάνει πολλά βασικά στοιχεία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, την επίγνωση του εαυτού του αλλά και του εαυτού σε σχέση με άλλους. «Η θεραπεία διεγείρει και αναπτύσσει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και του προ-λεκτικού διαλόγου με κάποιο άλλο άτομο, ενώ εδραιώνει ταυτόχρονα το νόημα της γλωσσικής ανάπτυξης» (Καλύβα, 2005, σ:219). Το παιδί με αυτισμό μπορεί να επωφεληθεί και από την αυξανόμενη ανοχή στον ήχο, τη δυαδική αλληλεπίδραση και στην εξάσκηση στη συνδυαστική προσοχή (Aldridge, 1996).

Η μουσικοθεραπεία είναι μια ενεργητική διαδικασία που ακολουθεί μια προδιαγεγραμμένη πορεία και εμπεριέχει το παίξιμο οργάνων (που δεν απαιτεί κάποιο ταλέντο ή ιδιαίτερη εκπαίδευση), το τραγούδι, το άκουσμα της μουσικής και το λίκνισμα στο ρυθμό της. επομένως, άτομα όλων των ηλικιών και όλων των δεξιοτήτων είναι σε θέση να επιτύχουν σημαντικούς στόχους ζωής μέσω της μουσικής (Wheeler, 1995). Όταν τα παιδιά παραπέμπονται σε μουσικοθεραπεία αξιολογούνται για μια περίοδο που καθορίζεται από το θεραπευτή σε ένα χώρο που είναι ειδικά σχεδιασμένος για να μην υπάρχουν καθόλου περισπασμοί και το παιδί να βιώνει αίσθηση ασφάλειας. Εάν αποδειχτεί ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για το παιδί, τότε καθορίζεται και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Προγραμματίζεται ο χρόνος και η διάρκεια των συνεδριών, η ατομική ή η ομαδική βάση τους και οι στόχοι της θεραπείας (Καλύβα, 2005).

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, ενώ η πλέον διαδεδομένη είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού που επιτρέπει στο παιδί με αυτισμό να αναλάβει τον έλεγχο. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα μουσικά όργανα ή τη φωνή του προκειμένου να ανταποκριθεί δημιουργικά στους θορύβους που παράγει το παιδί, ενθαρρύνοντάς το έτσι να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο και το είδος μουσικής που επιλέγονται πρέπει να είναι απλά και να προκαλούν ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται με ευελιξία για να συμβαδίζουν με τη διάθεση και τις κλινικές και αναπτυξιακές του ανάγκες σε κάθε δομημένη χρονική στιγμή. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ανταποκριθεί στις φωνές, τις κραυγές και τις κινήσεις του παιδιού που έχουν ρυθμό και ένταση και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Αυτές οι συνεδρίες μετατρέπονται σε συζητήσεις μέσω της μουσικής. Μια δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί τροποποιημένη μουσική. Τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Εν συνεχεία, τροποποιείται η μουσική και διατηρούνται μόνο οι ήχοι στους οποίους ανταποκρίνονται θετικά (Καλύβα, 2005). Ο σκοπός της συνεδρίας είναι να καταστήσει τη μουσικοθεραπεία ευχάριστη για το παιδί και επομένως περισσότερο αποτελεσματική (Darnley-Smith & Patey, 2003).

Η δημιουργία υποστηρικτική ομάδας, έμπιστης και δημιουργικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί με αυτισμό αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων καθώς ο θεραπευτής στοχεύει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του και της αλληλεπίδρασής του με άλλα μέλη της οικογένειας. Ο θεραπευτής το κατορθώνει αυτό αντιγράφοντας τις κινήσεις, τη μουσική, τις εκφορές λόγου, τις φωνές και τις πράξεις του. Η συνειδητοποίηση ότι οι ήχοι ακούγονται και γίνονται κατανοητοί είναι σημαντική για τη θεμελίωση της σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί με αυτισμό. Ο θεραπευτής πρέπει να καταγράψει τους ήχους που δεν είναι απειλητικοί, γιατί ορισμένα παιδιά μπορεί να το θεωρούν εκνευριστικό ή ενοχλητικό και προτιμούν τον ήχο ενός άλλου μουσικού οργάνου (Bunt, 1994).

Οι μουσικοθεραπευτές μπορεί να έχουν είτε αμιγώς θεραπευτικό είτε συμβουλευτικό ρόλο. Δουλεύουν είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες χρησιμοποιώντας ποικίλα είδη μουσικής και τεχνικές προκειμένου να κινητοποιήσουν τα παιδιά με αυτισμό να εμπλακούν στα δρώμενα. Παρακινούν τα παιδιά να τραγουδήσουν, να ακούσουν μουσική, να χορέψουν, να παίξουν κάποιο όργανο και να συμμετάσχουν σε δημιουργικές δραστηριότητες με συστηματικό τρόπο

για να πετύχουν ορισμένους προκαθορισμένους εκπαιδευτικούς στόχους. Δημιουργούν ένα οικείο μουσικό περιβάλλον που ενθαρρύνει τη θετική διαπροσωπική αλληλεπίδραση και δίνει στα παιδιά την ελευθερία που χρειάζονται για να ανακαλύψουν και να εκφράσουν τον εαυτό τους (Pavlicenic, 1997).

## **11. ε. 2. Μουσικοθεραπεία και αυτισμός**

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλές γενικές δηλώσεις σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικής στην εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό στους παρακάτω τομείς (Fuggle, Fixter & Brown, 1995):

**Διακοπή των μοτίβων απομόνωσης και κοινωνικής – συναισθηματικής ανάπτυξης:** Η κοινωνική απόσυρση και απομόνωση αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού μαζί με την έλλειψη βλεμματικής επαφής, την έλλειψη σωματικής ανταπόκρισης, την επιφυλακτικότητα, την έλλειψη σχέσεων με συνομηλίκους, τη στερεοτυπική ενασχόληση με αντικείμενα και τη διατήρηση της ομοιομορφίας του περιβάλλοντος. Τα άτομα με αυτισμό, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της εδραίωσης μιας σχέσης, απορρίπτουν σωματικά ή αγνοούν τις προσπάθειες κοινωνικής επαφής που κάνουν οι υπόλοιποι άνθρωποι. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μεσολαβητή» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν για το παιδί, ενώ μπορεί αντίθετα να θεωρηθούν συναρπαστικά και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του. «Ταυτόχρονα, ένας εκπαιδευμένος μουσικοθεραπευτής μπορεί να δομήσει αυτήν την εμπειρία από την αρχή, έτσι ώστε να ελαττωθούν οι κινητικές στερεοτυπίες ή η αισθητηριακή υπερφόρτωση που μπορεί να κάνουν το παιδί να κλείσει και πάλι στον εαυτό του» (Καλύβα, 2005, σ:223).

Οι ακουστικές εμπειρίες μπορούν να προσφέρουν πρόσθετες απτικές και οπτικές εμπειρίες. Βοηθάνε το παιδί να αποκτήσει επίγνωση του ήχου και του γεγονότος ότι παρευρίσκεται ένας άλλος άνθρωπος, ο οποίος δημιουργεί το συγκεκριμένο ήχο. Η μουσική και οι μουσικές εμπειρίες προσφέρουν τη βάση για τη δημιουργία άπειρων σχέσεων που μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν άτομα με αυτισμό. Μόλις σπάσει το φράγμα και εδραιωθεί η επικοινωνία, ο μουσικοθεραπευτής μπορεί



να ακολουθήσει ένα εύρος δομημένων μουσικών εμπειριών που συνεχίζουν να προκαλούν το ενδιαφέρον των ατόμων με αυτισμό και τα απομακρύνουν από τον εσωτερικό και τελετουργικό τους κόσμο. Ενώ η διαδικασία μπορεί να είναι αργή και επίπονη, η μουσικοθεραπεία προσφέρει ένα ασυνήθιστο, ευχάριστο και ευέλικτο εργαλείο που μπορεί να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού με αυτισμό (Nolan, 1989). Η μουσική είναι δομημένη εκ φύσεως και παρέχει μια έννοια ασφαλείας και εξοικείωσης με το πλαίσιο της μουσικοθεραπείας, ενθαρρύνοντας έτσι τα παιδιά με αυτισμό να επιχειρήσουν νέα πράγματα και να πειραματιστούν.

Καθώς το παιδί προοδεύει και αρχίζουν να δημιουργούνται σχέσεις αλληλεπίδρασης, η μουσικοθεραπεία είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος και για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι Schmidt, Franklin και Edwards (1976) ανακάλυψαν ότι η μουσική μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση και την ενίσχυση κατάλληλων κοινωνικών συμπεριφορών.

**Διευκόλυνση της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας:** Η μουσική είναι «παγκόσμια γλώσσα» που προσφέρει γέφυρες επικοινωνίας ανάμεσα στα παιδιά με αυτισμό και το περιβάλλον σε ένα πλαίσιο που δεν είναι απειλητικό. Διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις, την εκμάθηση και την έκφραση του εαυτού, καθώς και την επικοινωνία. Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας στην περιοχή της επικοινωνίας στρέφονται στις διαδικασίες παραγωγής λόγου και απευθύνονται στις νοητικές διεργασίες της αντίληψης, του συμβολισμού και της κατανόησης. Ο μουσικοθεραπευτής προσπαθεί να διευκολύνει και να υποστηρίξει την επιθυμία ή την αναγκαιότητα για επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να αντιλαμβάνονται τους ήχους πιο εύκολα από τις λεκτικές προσεγγίσεις και η επίγνωση της μουσικής και της σχέσης ανάμεσα στη μουσική και τις πράξεις των παιδιών μπορεί να κινητοποιήσει την επικοινωνία. Η μουσικοθεραπεία δίνει τη δυνατότητα σε όσους δε χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά να συμμετάσχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να εκφραστούν με μη λεκτικό τρόπο και προωθεί την ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων (Καλύβα, 2005). Η μουσικοθεραπεία μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του διαπροσωπικού συγχρονισμού και της αμοιβαιότητας στο κοινό παιχνίδι, την εναλλαγή σειράς, της ακρόασης και της ανταπόκρισης σε ένα άλλο άτομο. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν να αλλάζουν και να προσαρμόζουν τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν (Buday, 1995).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερος χρήσιμη για ένα παιδί με αυτισμό επειδή είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν το απειλεί. Η συνεδρία αποτελείται συνήθως από παράλληλες μουσικές δραστηριότητες, οι οποίες υποστηρίζουν τους στόχους που έχει θέσει για το παιδί ο θεραπευτής, ο γονιός, ο δάσκαλος ή κάποιος άλλος ειδικός. Ο θεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει, για παράδειγμα, την ανάγκη ενός παιδιού για κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλα άτομα. Για να καλλιεργηθεί μια τέτοια σχέση μπορούν να χρησιμοποιηθούν παιχνίδια, όπως οι μουσικές καρέκλες ή η κυκλική ώρα με μουσική. Μπορεί να ενθαρρυνθεί και η οπτική επαφή με το χτύπημα των χεριών ή με την κρούση ενός μουσικού οργάνου κοντά στο πρόσωπο του παιδιού. Είναι προτιμότερο να επιλέγεται η μουσική που προτιμά το παιδί προκειμένου να ενισχυθούν πολλές συνεργατικές κοινωνικές συμπεριφορές, όπως να κάθεται σε μια καρέκλα ή να παραμένει στον κύκλο μαζί με άλλα παιδιά.

Η μουσικοθεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την ανάπτυξη και την αποκατάσταση του λόγου. Η σοβαρή διαταραχή της επικοινωνίας επηρεάζει και τον εκφραστικό λόγο που μπορεί να είτε ανύπαρκτος είτε απρόσωπος. Ο λόγος μπορεί να ποικίλει από αλαλία έως κραυγές, κλάματα, διαπεραστικές κραυγές και μουρμουρητό. Το επίπεδο λόγου μερικών παιδιών μπορεί να συμπεριλαμβάνει την ηχολαλία, την καθυστερημένη ηχολαλία ή την αντιστροφή αντωνυμιών, ενώ ορισμένα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν κατάλληλες προτάσεις και φράσεις χωρίς εκφραστικό ή μονότονο λόγο (Bruscia, 1982).

Η ευαισθησία που επιδεικνύουν πολλά παιδιά με αυτισμό για τη μουσική έχει καταγραφεί επανειλημμένως, ενώ ορισμένα παίζουν μουσικά όργανα με εξαιρετική επιδεξιότητα. Αυτό, ωστόσο, δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ανταποκρίνονται θετικά στη μουσική. Οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν συνήθως με παιδιά με αυτισμό επειδή η θετική αντίδρασή τους μπορεί να διοχετευτεί και σε στόχους που δεν είναι μουσικής φύσης. Αφού υπάρχουν παιδιά που δε μιλάνε αλλά τραγουδάνε, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να δουλέψουν συστηματικά το λόγο μέσω λεκτικών δραστηριοτήτων μουσικής υφής. «Ο λόγος του παιδιού μπορεί να υποβοηθηθεί μέσω τραγουδιών με απλές λέξεις, επαναλαμβανόμενων φράσεων ή ακόμα και επαναλαμβανόμενων συλλαβών χωρίς νόημα» (Καλύβα, 2005, σ:269). Οι προτάσεις και τα τραγούδια που έχουν κάποιο νόημα παρουσιάζονται σε συνδυασμό με οπτικά ή απτικά ερεθίσματα για να διευκολυνθεί περαιτέρω η όλη διαδικασία (Clarkson, 1994).

Οι υποστηρικτές της μουσικοθεραπείας σημειώνουν ότι ορισμένα παιδιά με αυτισμό έχουν κατορθώσει να εξαλείψουν το μονότονο λόγο τους με το τραγούδι, χωρίς όμως να μας παραθέτουν πειστικές ενδείξεις από εμπειριστατωμένες έρευνες. Όλες οι ευκαιρίες που δίνονται σε ένα παιδί με αυτισμό για να τραγουδήσει θεωρούνται ανεκτίμητες, ιδιαίτερα όταν τα τραγούδια παρουσιάζονται σιγά, καθαρά και με επίκεντρο την προσοχή του παιδιού στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Οι Nordoff και Robbins (1985) υποστηρίζουν ότι η εικόνα ενός παιδιού με αυτισμό που εγκαταλείπει την τάξη ήσυχα σιγοτραγουδώντας ένα τραγούδι με όλα τα λόγια είναι πολύ ευχάριστη. Επιπλέον, η εικόνα του ίδιου παιδιού που επιχειρεί να χρησιμοποιήσει αυτές τις λέξεις σε μια συζήτηση έξω από την τάξη αποτελεί απόδειξη της προσφοράς της μουσικής στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας του παιδιού. Ωστόσο, δεν έχουν αναφερθεί περιστατικά παιδιών στη βιβλιογραφία που να ανταποκρίνονται στις παραπάνω περιγραφές και να έχουν υποβληθεί σε μουσικοθεραπεία (Καλύβα, 2005).

Σε περίπτωση που το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει επικοινωνιακές προθέσεις και ανταποκρίσεις (είτε λεκτικές είτε μη λεκτικές) η μουσική μπορεί να ενισχύσει το λόγο και τις εκφορές του ήχου. Η Alvin (1975) υποστηρίζει ότι η εκμάθηση ενός πνευστού οργάνου ισοδυναμεί κατά κάποιο τρόπο με την εκμάθηση εκφοράς λόγου. Μπορεί επίσης να ενισχύσει την επίγνωση και τη λειτουργική χρήση των χειλιών, της γλώσσας, του σαγονιού και των δοντιών, τα οποία χρησιμοποιούνται και για την παραγωγή ήχων. Επεσήμανε επίσης ότι παρατηρείται σημαντική βελτίωση στην κατανόηση του λόγου από τη χρήση μουσικής στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αν και δεν έκανε συγκεκριμένες προτάσεις για τον τρόπο ενσωμάτωσης της μουσικής στο σχολικό πλαίσιο. Τόνισε ακόμα ότι η μουσική αποτελεί ένα σημαντικό δεσμό ανάμεσα στο γονέα και το παιδί, προσφέροντας μια δίοδο επικοινωνίας και ένα πρότυπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους. Δε διευκρινίζει, ωστόσο, με ποιο τρόπο μαθαίνουν οι γονείς να επικοινωνούν με τα παιδιά τους μέσω της μουσικής και να χρειάζεται να παρακολουθήσουν κάποια σεμινάρια ή να εκπαιδευτούν για να εφαρμόζουν σωστά τη θεραπεία (Καλύβα, 2005).

Η μουσικοθεραπεία αναφέρεται ότι οδηγεί στη μείωση του λόγου που στερείται επικοινωνιακής πρόθεσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Bruscia (1982) ανέφερε αξιοπρόσεκτα αποτελέσματα όταν χρησιμοποίησε μουσικοθεραπεία για να αξιολογήσει και να αξιοποιήσει την ηχολαλία. Ανέφερε μάλιστα ότι η ηχολαλία των συμμετεχόντων μειώθηκε από το 95% των συνολικών εκφορών λόγου στο 10% ανεξάρτητα από το πλαίσιο (Καλύβα, 2005).

**Μείωση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη διαταραγμένη αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη και λειτουργικότητα:** Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας στοχεύουν στη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στη διακοπή των μοτίβων στερεότυπων κινήσεων. Οι ρυθμικές δραστηριότητες και το λίκνισμα σύμφωνα με τη μουσική (πέρα από τη χαρακτηριστική κίνηση μπρος και πίσω) μπορούν να βοηθήσουν. Οι Soraci, Deckner, McDaniel και Blanton (1982) διαπίστωσαν ότι η μουσική που έχει συγκεκριμένα ρυθμικά χαρακτηριστικά μπορεί να μειώσει τις στερεοτυπικές συμπεριφορές. Όταν το παιδί με αυτισμό «αποσυντονίζεται» από τα γεγονότα του περιβάλλοντος στερεοτυπεί. Όταν οι στερεοτυπίες μειώνονται ή καταστέλλονται, το παιδί μπορεί να παρακινηθεί να συμμετάσχει σε παραγωγικές μαθησιακές διαδικασίες. «Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να δομήσει τη μουσική εμπειρία έτσι ώστε να βεβαιωθεί ότι οι κινητικές αντιδράσεις στη μουσική είναι προσαρμοστικές και όχι επαναλαμβανόμενες. Ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η μουσικοθεραπεία δεν είναι αποτελεσματική από μόνη της στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού, αλλά πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με μια ενδεδειγμένη εκπαιδευτική προσέγγιση» (Καλύβα, 2005, σ:230).

Το παιδί μπορεί να αρχίσει να εξασκεί τις αντιληπτικές διαδικασίες και να μάθει να συσχετίζει τα απτικά, οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που λαμβάνει καθώς εξερευνά με τα χέρια του το μουσικό όργανο που παίζει. Το λίκνισμα στο ρυθμό της μουσικής μπορεί να συμβάλει στην ενσωμάτωση της απτικής/κιναισθητικής και ακουστικής αντίληψης και στη διαφοροποίηση του εαυτού από τους άλλους. Τα τραγούδια που συνοδεύονται από κινήσεις μπορεί να είναι ωφέλιμα για την ανάπτυξη ακουστικού-κινητικού συντονισμού και την τελειοποίηση της επίγνωσης και της εικόνας του σώματος (Alvin, 1975). Μπορούν να εξασκήσουν τη λειτουργική χρήση των δαχτύλων και των χεριών παίζοντας ξυλόσφουρα ή πλήκτρα. Οι μουσικοθεραπευτικές τεχνικές μπορούν να προσαρμοστούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου, να διασπάσουν στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς και να βοηθήσουν την ενσωμάτωση των διαφορετικών αισθητηριακών εμπειριών και των κατάλληλων κινητικών αντιδράσεων (Toigo, 1992).

**Διευκόλυνση της δημιουργικής έκφρασης του εαυτού και προώθηση της συναισθηματικής ικανοποίησης:** Εφόσον πολλά παιδιά με αυτισμό, αντιδρούν σχετικά θετικά σε μουσικά ερεθίσματα (Alvin & Warwick, 1997), δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η μουσική χρησιμοποιείται για την κινητοποίηση και την ενθάρρυνσή τους. Οι θετικές συναισθηματικές τους αντιδράσεις ενισχύουν τη συμμετοχή τους σε άλλες δραστηριότητες

που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση των κοινωνικών, γλωσσικών και αντιληπτικών-κινητικών λειτουργιών. Επιπλέον, η μουσική μπορεί να παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης της περιέργειας και του ενδιαφέροντος για εξερεύνηση που αποσκοπεί απλά και μόνο την ευχαρίστηση. Το πλαίσιο της μουσικοθεραπείας επιτρέπει στο παιδί να ανακαλύψει και να εκφράσει τον εαυτό του με τον τρόπο που έχει επιλέξει το ίδιο. Αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας και έκφρασης που δεν είναι απειλητικό, προκαλεί ευχαρίστηση και προάγει μια αίσθηση συναισθηματικής ικανοποίησης. Ο Trevarthen (2002) περιγράφει τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας, της ικανότητας μάθησης και του συντονισμού των κινήσεων παιδιών με αυτισμό, χωρίς όμως να παραθέτει επαρκείς αποδείξεις (Καλύβα, 2005).

«Η θεραπεία δε στοχεύει απλώς στη μείωση των μειονεκτημάτων του θεραπευόμενου, αλλά αποτελεί και μια διαδικασία τελειοποίησης και βελτίωσης των ατομικών χαρισμάτων του. Τα παιδιά με αυτισμό που ανταποκρίνονται θετικά στη μουσική ανακαλύπτουν ένα κοινωνικά αποδεκτό πεδίο όπου μπορούν να εκφράσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους, αλλά και να μάθουν να αλληλεπιδρούν με « (Καλύβα, 2005, σ:232). Η εκμάθηση ενός τραγουδιού ή ενός μουσικού οργάνου μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη αξία ακόμα και για ένα άτομο που αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά προβλήματα τόσο στο λόγο όσο και στην κοινωνική λειτουργικότητα (Mahlberg, 1973).

**Υποστήριξη των οικογενειών ατόμων με αυτισμό:** Η υποστήριξη ενός ατόμου μέσω της μουσικοθεραπείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας. Εάν βελτιωθεί η συμπεριφορά του παιδιού, μειώνεται το άγχος και η ένταση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, όταν το παιδί κατακτήσει περισσότερες δεξιότητες μπορεί να γίνει πιο ανεξάρτητο και ικανό να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει πρόσθετες ευκαιρίες για θετική αλληλεπίδραση και για τη δημιουργία υποστηρικτικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και το παιδί με αυτισμό. Η οικογένεια μπορεί να επιλέγει, για παράδειγμα, όταν βγαίνει να πηγαίνει σε μέρη όπου υπάρχει μουσική (Pavlicevic, 1997).

«Η μουσικοθεραπεία μπορεί να διδάξει στα μέλη της οικογένειας νέες μορφές αλληλεπίδρασης, κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, ενώ προάγει τη γενίκευση ή τη μεταφορά δεξιοτήτων σε συνεδρίες έξω από το σπίτι. Επιπλέον, η συμμετοχή στη

μουσικοθεραπεία επιτρέπει στα μέλη της οικογένειας να δουν το αγαπημένο τους πρόσωπο κάτω από ένα διαφορετικό πρίσμα, να εντοπίσουν τις ικανότητες και τις αδυναμίες του και ίσως ακόμα και να παρατηρήσουν νέες αντιδράσεις σε αυτό το πλαίσιο που δεν έχουν εντοπίσει μέχρι εκείνη τη στιγμή» (Καλύβα, 2005, σ.233). Η μουσικοθεραπεία μπορεί να δώσει ελπίδα για το μέλλον και πίστη στις ικανότητες του παιδιού με αυτισμό (Wimproy, 1995). Χρειάζεται, ωστόσο, να γίνουν οι απαραίτητες προετοιμασίες για να μπορέσει η οικογένεια να αποδεχτεί και να αλληλεπιδράσει αποτελεσματικά με το παιδί που έχει μάθει να επικοινωνεί μέσω της μουσικής (Καλύβα, 2005).

**Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού:** Ο Wigram (2000) τονίζει ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλει στη διάγνωση και την αξιολόγηση παιδιών και ενηλίκων με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Για τη διάγνωση του αυτισμού χρησιμοποιούνται συνήθως σταθμισμένες δοκιμασίες αξιολόγησης γνωστικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων λόγου και ομιλίας, καθώς και νευρολογικά τεστ. Η αξιολόγηση που βασίζεται στη μουσικοθεραπεία αποκαλύπτει δυνατότητες και αδυναμίες σε βασικούς τομείς, όπως η κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία (Καλύβα, 2005). Οι αξιολογήσεις ωστόσο είναι αρκετά υποκειμενικές και οι αξιολογητές πρέπει να είναι πολύ καλά εκπαιδευμένοι για να εφαρμόσουν τα προφίλ αξιολόγησης που προαναφερθήκαν. Αποτελεί μια αξιόλογη εναλλακτική πρόταση αξιολόγησης, αλλά χρειάζεται πολλή δουλειά ακόμα για να χρησιμοποιηθεί ευρύτερα (Καλύβα, 2005).

Η δήλωση ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό υποστηρίζεται κυρίως από προσωπικές εμπειρίες θεραπευτών, γονέων, δασκάλων και άλλων ειδικών. Οι μουσικοθεραπευτές τονίζουν ότι οι εξαιτίας της σημασίας της θεραπευτικής σχέσης και των λεπτών πτυχών της συναισθηματικής έκφρασης και της δημιουργικότητας που αναπτύσσονται στην πορεία της θεραπείας, οι επιστημονικές μέθοδοι έρευνας δεν μπορούν να ανταποκριθούν στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, επειδή και οι ίδιοι οι μουσικοθεραπευτές κατανοούν ότι η δήλωση αυτή δεν ευσταθεί, έχουν αναπτύξει τα τελευταία χρόνια σε συνεργασία με ψυχολόγους ερευνητές ποιοτικές μεθόδους για να εξετάσουν τη σχέση και τα διάφορα φαινόμενα που συμβαίνουν στη διάρκεια της διαδικασίας της μουσικοθεραπείας (Καλύβα, 2005).

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού. Ο Thaut (1984) πρότεινε ένα παρεμβατικό μοντέλο που έχει σχεδιαστεί να υποστηρίξει τις γλωσσικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κινητικές βλάβες που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι εξαιτίας των ατομικών διαφορών που εμφανίζονται μέσα στο αυτιστικό φάσμα, δεν μπορούν να εφαρμοστούν ενιαίοι κανόνες αναφορικά με την κατάλληλη θεραπεία. Ενώ κάποιο άτομο μπορεί να αντιδράσει θετικά σε μια συγκεκριμένη τεχνική, κάποιο άλλο μπορεί να υποστεί βλάβη ή να παλινδρομήσει. Η μουσική μπορεί να σπάσει τα μοτίβα απομόνωσης δημιουργώντας εναλλακτικές σχέσεις με τα μουσικά ερεθίσματα. Ωστόσο, τα μουσικά ερεθίσματα μπορεί να δημιουργήσουν κινητικές στερεοτυπίες ή ακόμα και αισθητηριακή υπερφόρτωση, οπότε πρέπει να είναι πάντοτε προσεκτικά ελεγμένα και δομημένα (Καλύβα, 2005). Η Alvin (1975) αναφέρει αρκετές αντιθέσεις που μπορεί να παρουσιαστούν στη διάρκεια της θεραπείας ενός ατόμου με αυτισμό. Τονίζει ότι η ίδια η μουσική μπορεί να γίνει μια εμμονή, η οποία ενισχύει την απομόνωση και το κλείσιμο στον εαυτό. Μπορεί επίσης να «υπνωτίσει» τα άτομα με αυτισμό καθιστώντας τα ληθαργικά και αδιάφορα για τον εξωτερικό κόσμο. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα η μουσική μπορεί να έχει ανεπιθύμητες αντιδράσεις και να προκαλέσει σοβαρή βλάβη ή να ανακόψει την πορεία της θεραπείας εάν δεν εφαρμοστεί σωστά. Η μουσικοθεραπεία δεν αποτελεί μια τέλεια και ασφαλή μέθοδο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η θεραπεία εξελίσσεται καλά και ξαφνικά χωρίς κάποια προειδοποίηση το παιδί με αυτισμό παλινδρομεί στο σημείο που βρισκόταν πριν ξεκινήσει η θεραπεία. Σε αυτήν την περίπτωση, ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει από την αρχή χτίζοντας και εδραιώνοντας ξανά όλες τις σχέσεις, αν βέβαια αυτό είναι δυνατό και το παιδί είναι δεκτικό σε μια νέα προσέγγιση (Καλύβα, 2005).

Εν κατακλείδι, η μουσική δεν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό όπως κάποιο φάρμακο μια μόλυνση, αλλά μπορεί να βελτιώσει σε κάποιο βαθμό τη ζωή του παιδιού. Διδάσκει και ενισχύει δεξιότητες που είναι πολύ σημαντικές για το παιδί και αποτελούν τη βάση για μελλοντική μάθηση και θεραπευτικές εμπειρίες. Συνιστάται να εφαρμόζεται στα πλαίσια ενός θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο παρέχει ένα εμπλουτισμένο εκπαιδευτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και άλλων πτυχών της προσωπικότητας του ατόμου με αυτισμό (Καλύβα, 2005).

### 11. ε. 3. Αισθητηριακή Ολοκλήρωση

Η Δρ. Jean Ayres (1972) ανέπτυξε πριν από περίπου σαράντα χρόνια τη θεραπευτική μέθοδο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευρολογική διαδικασία (Hatch-Rasmussen, 1995) και ότι τα παιδιά με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν δυσλειτουργίες στον τρόπο ενσωμάτωσης των αισθητηριακών δεδομένων από τον εγκέφαλο. Οι Fisher και Murray (1991) περιγράφουν την αισθητηριακή ολοκλήρωση ως μια «νευρολογική διαδικασία και μια θεωρία για τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη νευρολογική διεργασία και τη συμπεριφορά». Οι Fisher, Murray και Bundy (1991) δηλώνουν ότι οι βασικές αρχές επάνω στις οποίες στηρίζεται η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι οι ακόλουθες:

- § Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι εύκαμπτο. Ο όρος ευκαμψία αναφέρεται στην ικανότητα της εγκεφαλικής δομής να μεταβάλλεται ή να τροποποιείται.
- § Η διαδικασία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης πραγματοποιείται στα πλαίσια μιας αναπτυξιακής ακολουθίας. Στην πορεία της φυσιολογικής ανάπτυξης, οι πολυπλοκότητες συμπεριφορές προκύπτουν από μια κυκλική διαδικασία. Οι συμπεριφορές κάθε σταδίου αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη πιο περίπλοκων συμπεριφορών.
- § Οι εγκεφαλικές λειτουργίες συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο σύνολο το οποίο αποτελείται από ιεραρχικά δομημένα συστήματα.
- § Η προσαρμοστική συμπεριφορά προάγει την αισθητηριακή ολοκλήρωση, η οποία αντανακλάει με τη σειρά της την εμφάνιση μιας προσαρμοστικής συμπεριφοράς.
- § Οι άνθρωποι έχουν την εσωτερική ορμή να αναπτύξουν αισθητηριακή ολοκλήρωση μέσω της συμμετοχής σε αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες.

Ο Arendt και οι συνεργάτες του (1988) υποστηρίζουν ότι αν και οι θεωρίες της Ayres σχετικά με την ιεραρχία του νευρικού συστήματος και τη νευρική ευκαμψία είναι βάσιμες, δεν τις έχει ενσωματώσει στο θεωρητικό μοντέλο που δημιούργησε. Ο Goldstein (2000), αντιθέτως, εκφράζει μια διαφορετική άποψη και υποστηρίζει ότι το θεωρητικό υπόβαθρο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης θεωρείται πλέον αβάσιμο και ξεπερασμένο.

Η θεραπεία ξεκινάει με την αξιολόγηση του παιδιού με αυτισμού μέσω του παιχνιδιού σε ένα ήσυχο και ζεστό περιβάλλον που έχει σχεδιαστεί για να αισθάνεται πιο άνετα. Οι θεραπευτές συγκεντρώνουν τις συμπληρωματικές πληροφορίες που χρειάζονται από τους γονείς.



Διαμορφώνουν επίσης ένα πλήρες αισθητηριακό ιστορικό που είναι πολύ χρήσιμο γιατί παρέχει πολύ σημαντικές πληροφορίες που θα χρησιμεύσουν στη διάγνωση, εφόσον επιτρέπει στους θεραπευτές να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένες περιοχές της λειτουργικότητας του παιδιού και να ερμηνεύσουν και να μετρήσουν την πρόοδο που έχει κάνει με μεγαλύτερη ακρίβεια (Ayres, 1979).

«Για να μπορέσουν οι ειδικοί και εν συνεχεία και η οικογένεια του παιδιού να κατανοήσουν καλύτερα για ποιο λόγο λειτουργεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο πρέπει να αναλύσουν τα αισθητηριακά του μοτίβα. Έτσι μια αφύσικη ή δυσνόητη συμπεριφορά μπορεί να αποκτήσει νόημα και αιτία στα πλαίσια της προσπάθειας που καταβάλει το παιδί να ξεπεράσει ορισμένες δυσκολίες. Είναι επίσης πιθανό το παιδί να αντιλαμβάνεται τον κόσμο με έναν τρόπο που διαφέρει δραστικά από το συμβατικό τρόπο αντίληψης που χαρακτηρίζει τους περισσότερους ανθρώπους» (Καλύβα, 2005, σ:242).

Όταν κατανοήσουμε τα αίτια της συμπεριφοράς δεν προσπαθούμε απλώς να την εξαλείψουμε, αλλά να βρούμε ένα καλύτερο τρόπο να βοηθήσουμε το παιδί να ανακαλύψει τη διέγερση που αναζητάει με άλλους τρόπους και έτσι να σταματήσει να συμπεριφέρεται με φαινομενικά ανάρμοστο τρόπο (Καλύβα, 2005).

Στη συνέχεια οι ειδικοί αποφασίζουν εάν το πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης ταιριάζει στο παιδί με αυτισμό που αξιολογήθηκε και αρχίζουν να ετοιμάζουν ένα εξατομικευμένο πλάνο. Φυσικά, οι γονείς δεν είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν το πρόγραμμα απλά και μόνο επειδή έγινε κάποια αξιολόγηση στο παιδί τους, αλλά για να έχουν φτάσει σε εκείνο είναι μάλλον αποφασισμένοι να προχωρήσουν στη θεραπευτική διαδικασία. Αυτό που δεν έχουν διευκρινίσει οι ειδικοί είναι ποια ακριβώς σημεία αξιολογούν για να καθορίσουν εάν το πρόγραμμα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ταιριάζει σε κάθε παιδί ή ενήλικα που έχει κάποια αναπτυξιακή διαταραχή και αν αντενδείκνυται σε ορισμένες περιπτώσεις και ποιες είναι αυτές. Οι υπεύθυνοι του προγράμματος διατείνονται ότι τα κέντρα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης απευθύνονται σε παιδιά ή ενήλικες με: διαταραχές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, προβλήματα επεξεργασίας ακουστικών πληροφοριών, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και αυτισμό, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, μαθησιακές δυσκολίες και δυσλεξία, καθώς κι δυσκολίες στο λόγο και την ομιλία (Καλύβα, 2005).

#### 11. ε. 4. Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και Αυτισμός

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια θεραπεία που έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα σε άτομα με αυτισμό ώστε να τα βοηθήσει να ξεπεράσουν ορισμένες αισθητηριακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Καλύβα, 2005).

Η συλλογή δεδομένων για την αυτοτραυματική συμπεριφορά, τη δυνατότητα εκμάθησης νέων πληροφοριών, τη βλεμματική επαφή και τις κινητικές δεξιότητες πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπευτικής προσέγγισης, βοηθά στο να γίνει αντιληπτή η βελτίωση που παρατηρείται ως προς την εκδήλωση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού (Smith, 1996). Ο King (1987) υποστήριξε μάλιστα ότι για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων επιλέγονται δραστηριότητες οι οποίες είναι αρκετά ευχάριστες για το παιδί με αυτισμό, επειδή εμπεριέχουν έντονα το κινητικό στοιχείο και οπτικά, ακουστικά ή απτικά ερεθίσματα. Δεν είναι σαφές, ωστόσο, με ποιον τρόπο έχει καταλήξει ο King στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά θεωρούν την όλη διαδικασία ευχάριστη, εφόσον δεν έχουν γίνει ανάλογες έρευνες. Είναι μάλιστα πιθανό τα μηχανήματα που χρησιμοποιούν να προκαλούν αναστάτωση ή δυσαρέσκεια στο παιδί που δεν μπορεί να την εκφράσει.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με αυτισμό διαφέρουν σημαντικά ως προς τις ικανότητές τους. Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με τις λεπτές και τις αδρές κινητικές τους δεξιότητες (π.χ. σκαρφάλωμα, χρήση εργαλείων, κουμπιών και φερμουάρ), ενώ άλλα παιδιά είναι ικανά στην ηλικία των δύο ετών να χειριστούν με ευκολία έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή ή ένα βίντεο (Καλύβα, 2005).

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιδείξουν υπερβολική ευαισθησία στο απτικό τους σύστημα. Ορισμένα παιδιά που δεν μπορούν να ανεχτούν ούτε το πιο ελαφρύ άγγιγμα αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα στην καθημερινή τους φροντίδα, εφόσον ακόμα και το πλύσιμο των χεριών μπορεί να τους προκαλέσει μεγάλη δυσφορία. Παρόμοια διακύμανση στην ευαισθησία είναι εμφανής και στο οπτικό σύστημα των παιδιών με αυτισμό. Μπορεί να εντυπωσιάζονται από ορισμένα οπτικά ερεθίσματα που μετακινούνται διαρκώς και στριφογυρίζουν (π.χ. ρόδες που γυρίζουν) ή παραμένουν σταθερά (π.χ. γράμματα και νούμερα). Υπάρχει η πιθανότητα να έχουν εξαιρετικά ανεπτυγμένη οπτική μνήμη και να μπορούν να απομνημονεύσουν και να κάνουν ένα πολύπλοκο πάζλ που έχουν δει μια μόνο φορά. Επίσης, πολλά παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα στο ακουστικό τους σύστημα όπως διαφαίνεται και στα λόγια ενός γονέα που αναφέρει τα εξής: «το παιδί μου δε γυρίζει όταν στέκομαι πίσω του και το φωνάζω, αλλά κατεβαίνει τρέχοντας όταν ακούει το

αγαπημένο του τραγούδι από το ραδιόφωνο που έχουμε στον κάτω όροφο». Αυτό είναι κάτι που δεν μπορεί να ελέγξει το ίδιο το παιδί, φαίνεται απίστευτο και μπορεί να αποτελέσει σημείο τριβής ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς του που μπορεί να θεωρήσουν ότι είναι αδιάφορο ή ανυπάκουο. Υπάρχουν ακόμα ορισμένοι θόρυβοι (π.χ. ηλεκτρική σκούπα) που προκαλούν μεγάλη αναστάτωση σε κάποια παιδιά, ενώ δεν είναι λίγα εκείνα που αδυνατούν να παρευρεθούν σε περιβάλλοντα που έχουν πολύ θόρυβο (π.χ. πάρτι γενεθλίων), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει και σε κοινωνική απομόνωση, εφόσον τα μέρη που συχνάζουν τα παιδιά που είναι κατ' εξοχήν θορυβώδη. Οι ανησυχίες και οι ευαισθησίες που προαναφέρθηκαν εμφανίζονται και σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, αλλά όχι σε τόσο σοβαρό βαθμό ώστε να εμποδίζουν την ανάπτυξη σε άλλους τομείς, όπως η επικοινωνία ή κοινωνικοποίηση. Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό περιγράφουν ανυπόφορες οικογενειακές εξόδους σε δημόσιους χώρους που τους κάνουν πολλές φορές να αισθάνονται ντροπή ή αμηχανία γιατί τα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν ξαφνικά μια έκρηξη θυμού. Πρέπει να επισημάνουμε ότι οι γονείς παιδιών με αυτιστικές διαταραχές εκφράζουν συχνά το παράπονο ότι τα παιδιά τους δεν ανταποκρίνονται στα χάδια τους, τα οποία δεν είναι πιθανό να τους προκαλούν σωματική δυσαρέσκεια (Καλύβα, 2005).

«Εάν ένα παιδί με αναπτυξιακές δυσκολίες δεν αντιδρά επαρκώς στο φως και στον ήχο, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διασκεδαστική φωνή που συνοδεύεται από αστείες εκφράσεις του προσώπου για να τραβήξουν την προσοχή του. Για ένα παιδί που είναι υπερευαίσθητο στο φως και στον ήχο αρκεί ένας ελαφρύς ψίθυρος. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στον κινητικό σχεδιασμό δε γίνονται συχνά αντιληπτές από τους ειδικούς, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται επαρκώς. Ο κινητικός σχεδιασμός ή η πράξη, είναι η ικανότητα του εγκεφάλου να συλλαμβάνει, να οργανώνει και να εκτελεί μια ακολουθία πράξεων που δεν είναι γνώριμες στο άτομο» (Καλύβα, 2005, σ:247). Η πράξη θεωρείται ότι είναι μια αυτοτελής λειτουργία που συμπεριλαμβάνει τρεις βασικές διεργασίες: την εύρεση ή τη δημιουργία μιας ιδέας για τον τρόπο αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, τον κινητικό σχεδιασμό ή την κινητική οργάνωση ενός προγράμματος δράσης και την εκτέλεση της κινητικής πράξης. Οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν ότι αντιμετωπίζουν πολλά παιδιά στον κινητικό τομέα μπορούν να εξηγήσουν την απόγνωση και την απογοήτευση που βιώνουν στη διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής τους. Δυσκολεύονται να μάθουν μέσω της μίμησης επειδή έχουν προβλήματα στο χειρισμό αντικειμένων και έτσι δεν μπορούν να διδαχθούν όταν παρατηρούν απλώς κάτι που τους δείχνουν οι άλλοι. Είναι λοιπόν σε θέση να οργανώσουν ένα δικό τους σχέδιο δράσης, ενώ

δεν μπορούν να ακολουθήσουν το σχέδιο δράσης κάποιου άλλου και κατ' επέκταση να μάθουν από το περιβάλλον. Μπορεί επομένως να δίνουν στους γονείς τους την εντύπωση ότι δεν ακολουθούν τις υποδείξεις που τους κάνουν, ενώ στην ουσία δυσκολεύονται να εκτελούν πράξεις τις οποίες δεν έχουν επιλέξει τα ίδια (Καλύβα, 2005).

Ο εγκέφαλος λειτουργεί καλύτερα όταν μπορεί να ενσωματώσει όλες τις πληροφορίες που λαμβάνει μέσω των αισθήσεων προκειμένου να δημιουργήσει αφηρημένες έννοιες. Η ενσωμάτωση των πληροφοριών βοηθάει το παιδί να αντιληφθεί αρχικά την έννοια του κόκκινου, του σκληρού και του στρογγυλού και να αναπτύξει εν συνεχεία την έννοια του μήλου και την ικανότητα αναγνώρισης της εικόνας ενός μήλου. Αργότερα το παιδί μπορεί να αναγνωρίσει και να συνδέσει τα γραπτά σύμβολα ΜΗΛΟ που σημαίνουν μήλο. Στη συνέχεια η διεργασία γίνεται ακόμα πιο αφηρημένη και το παιδί μπορεί να είναι σε θέση να κατανοήσει την έκφραση «ένα μήλο την ημέρα το γιατρό τον κάνει πέρα». Υπάρχουν, ωστόσο, πολλά παιδιά με αυτισμό και συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που δυσκολεύονται να κάνουν τη μετάβαση από το συμβολικό στον αφηρημένο τρόπο σκέψης και έτσι «παγιδεύονται» σε κατώτερο επίπεδο σκέψης που είναι προσκολλημένο στο παρόν. Μπορεί να στριφογυρίζουν τις ρόδες ενός αεροπλάνου, αλλά να μην μπορούν να προσποιηθούν ότι το πετάνε στο αέρα. Η δυσκολία που προαναφέρθηκε εμποδίζει τα παιδιά να αναπτύξουν τις φυσιολογικές γνωστικές και γλωσσικές δομές που είναι απαραίτητες για την επικοινωνία, όπως είναι οι αντίθετες έννοιες: αργά/γρήγορα, πάνω/κάτω, άσπρο/μαύρο (Καλύβα, 2005).

Οι θεραπευτές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζονται με αισθητηριακή ολοκλήρωση έχουν διαφορετική αντίδραση ανάλογα με το βαθμό ευαισθησίας τους στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Το παιδί που είναι υπερβολικά ευαίσθητο γίνεται πιο ήσυχο, ενώ αυξάνεται η εγρήγορση του παιδιού που δεν είναι σε εγρήγορση. Τα παιδιά εστιάζουν περισσότερο στη συμπεριφορά που θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και λιγότερο στην τυχαία ή ευκαιριακή συμπεριφορά, ενώ γίνονται πιο στοργικά, βελτιώνεται η οπτική τους επαφή, αυξάνεται το ενδιαφέρον τους για το πρόσωπο των γονιών τους και για την αντανάκλαση του εαυτού τους στον καθρέφτη, μιμούνται ευκολότερα ήχους και κινήσεις και αρχίζουν να παρατηρούν πράγματα στο περιβάλλον τους που προηγουμένως τα άφηναν αδιάφορα. Δεν εξηγείται, ωστόσο, πως είναι δυνατόν μια παρέμβαση να προκαλεί δύο τελείως διαφορετικές αντιδράσεις, δηλαδή είτε αύξηση είτε μείωση της ευαισθησίας σε αισθητηριακά δεδομένα (Καλύβα, 2005).

Οι υποστηρικτές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ισχυρίζονται ότι εάν ένα παιδί δεν έχει καθόλου λόγο είναι πιθανό να αρχίσει να ονομάζει περισσότερα αντικείμενα και να εκφέρει ήχους που δεν είχε στο ρεπερτόριο του μέχρι τη δεδομένη χρονική στιγμή. Έχει πιο καθαρή προφορά και άρθρωση, αναπτύσσει ολοένα περισσότερο σύνθετες προτάσεις, επαναλαμβάνει ευκολότερα λέξεις και αρχίζει να χρησιμοποιεί αυθόρμητα εκφράσεις. Δείχνει μεγαλύτερη διάθεση να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με ανθρώπους από το περιβάλλον του και κατανοεί ευκολότερα και πληρέστερα τις προφορικές οδηγίες που του δίνουν. Πολλοί γονείς περιγράφουν ένα νέο άνοιγμα στον κόσμο εφόσον τα παιδιά τους κατανοούν περισσότερο τον τρόπο λειτουργίας των πραγμάτων και αρχίζουν να παρουσιάζουν για πρώτη φορά συμβολικό παιχνίδι. Παρατηρείται αλλαγή και στη συναισθηματική τους έκφραση, εφόσον δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για τον κόσμο και μεγαλύτερη τάση για αλληλεπίδραση. Αναπτύσσουν λεξιλόγιο που τα βοηθάει να επικοινωνήσουν με τους γύρω, να ελέγξουν το περιβάλλον και να αναπτύξουν αίσθηση αυτονομίας και ανεξαρτησίας που τα κάνει περισσότερο ευτυχισμένα. Οι υπεύθυνοι των περισσότερων προγραμμάτων αισθητηριακής ολοκλήρωσης δηλώνουν ότι επειδή οι παραπάνω αλλαγές που παρατηρήθηκαν διαφέρουν από παιδί σε παιδί, δεν είσαι σε θέση να προβλέψουν τις ακριβείς αλλαγές που θα παρουσιάσει κάθε παιδί. Διατείνονται, ωστόσο, ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν συγκεκριμένους τρόπους παρακολούθησης της προόδου κάθε παιδιού, χωρίς ωστόσο να προσδιορίζουν τη φύση αυτών των μεθόδων (Καλύβα, 2005). Οι αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας αυτής στηρίζονται κατά κύριο λόγο στις μαρτυρίες των γονέων, οι οποίοι καλούνται να συνεργαστούν στενά με τους θεραπευτές προκειμένου να γενικεύσουν τις συμπεριφορές και τις δεξιότητες που έχουν κατακτήσει τα παιδιά τους. Δεν καταλαβαίνουμε όμως τη διαδικασία με την οποία η έκθεση σε μια αισθητηριακή εμπειρία μπορεί να επιφέρει τόσες πολλές και δραστικές αλλαγές στη συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτισμό. Ούτε οι υποστηρικτές της μεθόδου μας έχουν παρουσιάσει πειστικά αποδεικτικά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνονται οι υποτιθέμενες αλλαγές που φαίνεται να αξιολογούνται με υποκειμενικό και αυθαίρετο τρόπο (Cook, 1991).

«Στις περισσότερες μελέτες η θεραπεία διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα (αν και γνωρίζουμε ότι για να επέλθει μια ουσιαστική αλλαγή στη συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτισμό πρέπει να δουλευτεί για αρκετό καιρό με συνέπεια και συστηματικότητα. Δεν γνωρίζουμε τι είδους εκπαίδευση έχουν λάβει τα άτομα που εφαρμόζουν την αισθητηριακή ολοκλήρωση και αν οι γονείς που ενθαρρύνονται να εφαρμόσουν τη θεραπεία στο σπίτι τους είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στο ρόλο του θεραπευτή. Μπορούμε λοιπόν να

διαπιστώσουμε ότι η αποτελεσματικότητα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι είτε αναποτελεσματικές είτε εξίσου αποτελεσματικές με άλλες εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας» (Grandin, 1996, σ:92).

## **11. στ. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι και η πλέον διαδεδομένη επιλογή για την αντιμετώπιση του αυτισμού, γιατί βασίζεται σε θεωρίες που έχουν αποδειχτεί ανακριβείς. Πιο συγκεκριμένα, σε μια προβληματική σχέση ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τη μητέρα του. Είναι μια θεραπεία που διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα και ο χρόνος είναι ένας παράγοντας που πιέζει πολύ τα παιδιά με αυτισμό για να προλάβουν να ξεπεράσουν ορισμένα προβλήματά τους και να ενταχθούν στο χώρο του σχολείου. Η ψυχοθεραπεία στηρίζεται στην επικοινωνία (είτε λεκτική είτε μη λεκτική) μια περιοχή όπου είναι αποδεδειγμένο ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα τα παιδιά με αυτισμό. Είναι λοιπόν αξιοσημείωτο πώς κάποιο παιδί που δεν καταλαβαίνει το νόημα και τις βασικές αρχές της επικοινωνίας, μπορεί να αλληλεπιδράσει ουσιαστικά με το θεραπευτή προκειμένου να επιλύσει την προβληματική σχέση που υποτίθεται ότι βιώνει με τη μητέρα του. Και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής επεσήμανε το 1999 ότι οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας δεν είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του αυτισμού και επομένως δε συντρέχει απολύτως κανένας λόγος για την υιοθέτησή τους. «Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γονείς και ειδικοί που επιλέγουν τη ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό δείχνοντας εμπιστοσύνη στις διακηρύξεις των υποστηρικτικών της. Οι τρεις δημοφιλείς μορφές ψυχοθεραπείας που έχουν εφαρμοστεί σε παιδιά με αυτισμό είναι: η ψυχαναλυτική και η θεραπεία κρατήματος που θα αναλυθούν παρακάτω καθώς και το πρόγραμμα Son-Rise ή θεραπεία επιλογών» (Καλύβα, 2005, σ:310).

### **11. στ. 1. Ψυχαναλυτική Θεραπεία**

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία που έχει προβληθεί ως μέσο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του αυτισμού μπορεί να αποδειχτεί επιβλαβής ψυχολογικά τόσο για το ίδιο το παιδί με αυτισμό όσο και για την οικογένεια του. (Beratis, 1994). Η ψυχαναλυτική

ψυχοθεραπεία υποστηρίζει ότι η γονεϊκή (και ιδίως η μητρική) απόρριψη ευθύνεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό. Είναι ευνόητο ότι αυτή η πρόταση οδηγεί δε μια λανθασμένη εναπόθεση σφάλματος στους γονείς, οι οποίοι βιώνουν ενοχές στη σχέση τους με τα παιδιά τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά ως γονείς. Οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν λοιπόν να διορθώσουν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό με τους γονείς του για να το βοηθήσουν να ξεπεράσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Δεν έχουν προσδιορίσει με ποιο τρόπο μπορεί να γίνει αυτό και δεν έχουν γίνει επιστημονικά αποδεκτές έρευνες που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Πολλοί ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι τα οφέλη που προκύπτουν δεν μπορούν να αξιολογηθούν ποσοτικά, αλλά με ποιοτικά μέσα που ωστόσο δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα στην πράξη. Μια άλλη πτυχή της ψυχοθεραπείας που φαίνεται να δυσκολεύει ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό είναι ότι η θεραπευτική συνεδρία δεν είναι δομημένη και έτσι μπορεί να προκαλεί ανασφάλεια στα παιδιά αυτά που έχουν μεγάλη ανάγκη για δομή και προβλεψιμότητα στο περιβάλλον τους (Smith, 1996). Η ψυχοθεραπεία είναι αναποτελεσματική επειδή όταν το παιδί συμπεριφέρεται με κάποιον τρόπο δε συνειδητοποιεί ποιες είναι οι επιπτώσεις των πράξεων του τόσο για το ίδιο όσο και για το περιβάλλον του. Δεν μπορεί επίσης να έχει καμία επίδραση σε παιδιά με αυτισμό που έχουν υψηλή λειτουργικότητα και δεν είναι σε θέση να αλληλεπιδράσουν καθόλου με άλλους ανθρώπους. Επομένως, ίσως και να μη συντρέχει κανένας λόγος για να ακολουθήσει ένα παιδί με αυτισμό συνεδρίες ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας.

## **11. στ. 2. Θεραπεία Κρατήματος**

Η θεραπεία κρατήματος είναι μια πρακτική που περιγράφεται στο βιβλίο «Ωρα κρατήματος» της Martha Welch (1989). Είναι μια παιδοψυχίατρος από τη Νέα Υόρκη, η οποία άρχισε να χρησιμοποιεί τη θεραπεία κρατήματος για να δουλέψει με παιδιά με αυτισμό επειδή πιστεύει ότι ο αυτισμός οφείλεται στην αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μεταξύ του γονέα και του παιδιού. «Ο θεραπευτής ή ο γονέας αγκαλιάζει το παιδί με τη βία μέχρι να σταματήσει να αντιστέκεται ή μέχρι να περάσει μια καθορισμένη χρονική περίοδος. Στη διάρκεια της θεραπείας κρατήματος (θεραπεία με σφιχταγκάλιασμα) ο γονέας επιχειρεί να κάνει επαφή με το παιδί με διάφορους τρόπους. Προσπαθεί να το παρηγορήσει απλώς αν δείχνει δυσαρεστημένο, αλλά το κρατάει συχνά για μεγάλα χρονικά διαστήματα ακόμα και όταν εκείνο αντιστέκεται στην αγκαλιά» (Welch, 1998, σ:117). Το παιδί κάθεται ή ξαπλώνει και

κοιτάζει στο πρόσωπο το γονέα που προσπαθεί να διατηρήσει οπτική επαφή αλλά και να μοιραστεί τα συναισθήματά του λεκτικά σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας κρατήματος. Ο γονέας παραμένει ήρεμος, διατηρεί τον έλεγχο και προσφέρει στοργή όταν το παιδί σταματάει την αντίσταση (Richler, 1991). «Φυσικά η Welch δε μας πληροφορεί με ποιο τρόπο το συχνά βίαιο αγκάλιασμα ενός παιδιού με αυτισμό από το γονέα του μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της μεταξύ τους σχέσης, το πιο πιθανό είναι να δημιουργήσει το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα» (Καλύβα, 2005, σ:312).

Μερικές φορές οι θεραπευτές συμβουλεύουν το γονέα να μην απελευθερώσει το παιδί του μέχρι εκείνο να αρχίζει να τον κοιτάζει στα μάτια. Και πάλι δεν είναι κατανοητό για ποιο λόγο θεωρείται ότι η οπτική επαφή είναι τόσο σημαντική για την αποκατάσταση της σχέσης γονέα-παιδιού, ιδιαίτερα εφόσον η οπτική επαφή μπορεί να συνδεθεί με αρνητικά συναισθήματα που προκαλούνται από το βίαιο «εναγκαλισμό». Αν και η συγκεκριμένη τεχνική προοριζόταν αρχικά για ενήλικες με αυτισμό, χρησιμοποιήθηκε και σε παιδιά, εφήβους και νεαρά άτομα με «διαταραχές προσκόλλησης» αν και δεν έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι τα παιδιά με αυτισμό βιώνουν προβλήματα προσκόλλησης με τους γονείς τους. Όσοι εφαρμόζουν τη συγκεκριμένη πρακτική την υπερασπίζονται και υποστηρίζουν ότι «κάνει καλό». Η ίδια δικαιολογία όμως χρησιμοποιείται και για τη χρήση ξύλου ή άλλων τιμωριών, την οποία δεν υιοθετούμε. Επισημαίνουμε λοιπόν ότι η θεραπεία κρατήματος αντιτίθεται στη βασική αρχή της προσκόλλησης γονέα-παιδιού, η οποία είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να επανακτήσει το παιδί τη γνήσια εμπιστοσύνη προς το γονέα που το κρατούσε με τη βία, ακόμα και όταν οι γονείς είχαν τις «καλύτερες προθέσεις» (Καλύβα, 2005).

Πολλοί πιστεύουν ότι η θεραπεία κρατήματος αποτελεί μια ποικιλία της θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης και βοηθάει το παιδί να προσαρμοστεί στην αισθητηριακή υπερφόρτωση και να την ξεπεράσει (Timbergen & Timbergen, 1983). Ορισμένα άτομα με αυτισμό που έχουν υψηλή λειτουργικότητα και είναι σε θέση να εκφράσουν τις εμπειρίες και τις αναμνήσεις τους έχουν διαμαρτυρηθεί για τη συγκεκριμένη θεραπεία που τη χαρακτηρίζουν πολύ τραυματική. Πιο συγκεκριμένα, η Temple Grandin έχει δηλώσει ότι το παιδί δεν πρέπει να το κρατάει η μητέρα του διά της βίας γιατί έτσι του προξενεί αρνητικά συναισθήματα. Η θεραπεία κρατήματος αποτελεί ένα είδος παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του παιδιού. Ο στόχος της θεραπείας που υποτίθεται ότι είναι η απελευθέρωση των απαγορευμένων και καταπιεσμένων συναισθημάτων δεν μπορεί να επιτευχθεί με βίαιο



τρόπο. Επειδή το παιδί με αυτισμό αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες δε σημαίνει ότι δε δικαιούται τον ίδιο σεβασμό που οφείλουμε να δείχνουμε σε όλους τους ανθρώπους με ή χωρίς ειδικές ανάγκες (Καλύβα, 2005).

Το παιδί βιώνει έντονο φόβο, σύγχυση, αβοηθησία, θυμό και προδοσία καθώς προσπαθεί να απομακρυνθεί από την αγκαλιά του ενήλικα. Ακόμα και αν επιτευχθεί μια συναισθηματική λύτρωση, το κόστος που πρέπει να πληρώσει το παιδί είναι πάρα πολύ μεγάλο. Επίσης, δεν είναι γνωστό ποιες επιπτώσεις μπορεί να υπάρξουν στο μέλλον. Είναι πολύ επικίνδυνο να μαθαίνουμε τα παιδιά να ανέχονται το βίαιο αγκάλιασμα. Επομένως, η θεραπεία αυτή δεν έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του αυτισμού και μπορεί μάλιστα να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη σχέση γονέα-παιδιού (Καλύβα, 2005).

## **11. ζ. ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Ολοκληρώνοντας την κριτική παρουσίαση των εκπαιδευτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων, θα αναφερθούμε στις φαρμακοθεραπείες και στις βιοχημικές θεραπείες που έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην αυξημένη δημοτικότητα των θεραπειών του αυτισμού που εστιάζουν σε βιολογικά και κληρονομικά αίτια:

- § Η αυξανόμενη ομοφωνία ότι πρόκειται ουσιαστικά για νευρολογική διαταραχή
- § Η αυξανόμενη δημοτικότητα των ψυχοτρόπων φαρμάκων στη ψυχιατρική
- § Η αυξανόμενη δημοτικότητα ομοιοπαθητικών, βοτανικών, βιταμινούχων και άλλων παρεμβάσεων εναλλακτικής ιατρικής.

Αν και δεν υπήρχαν επαρκείς αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους, αυτές οι θεραπείες προωθήθηκαν πολύ στον τομέα της αντιμετώπισης του αυτισμού. Θα αναφερθούμε πρώτα για τις φαρμακοθεραπείες, οι οποίες είναι επιστημονικά αποδεκτές και εν συνεχεία θα αναφερθούμε σε διάφορες βιοχημικές θεραπείες που δε στηρίζονται σε θεωρίες με εμπειρική και πρακτική υποστήριξη (Καλύβα, 2005).

## 11. ζ. 1. Φαρμακοθεραπεία

Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων καλούνται συνήθως να αποφασίσουν εάν το άτομο με αυτισμό θα ακολουθήσει κάποια φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του αυτισμού. Η απόφαση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν αφορά σε παιδιά που βρίσκονται στο στάδιο της ανάπτυξης και μπορεί να παρουσιάσουν επιπλοκές από τη χορήγηση ενός φαρμάκου (Καλύβα, 2005). Οι Langworthy-Lam, Aman και Van Bourgondien (2002) μελέτησαν τη συχνότητα της φαρμακοθεραπείας και τα είδη των φαρμάκων που χορηγούνται σε άτομα με αυτισμό και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν μια ομάδα ατόμων που λαμβάνει αρκετά φάρμακα.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που αναφέρονται στη φαρμακευτική αντιμετώπιση του αυτισμού (King, 2000). Αν και τα φάρμακα δε θεραπεύουν τον αυτισμό, έχει αποδειχτεί ότι πολλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό και αυξάνουν έτσι την ικανότητα του ατόμου να επωφεληθεί από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Η διαφορά που παρουσιάζεται στη συμπεριφορά οφείλεται στην εκπαίδευση και όχι στο φάρμακο, η λήψη του οποίου θα πρέπει να διακοπεί σταδιακά για να σταματήσει το παιδί να εξαρτάται από αυτό και να μάθει να ελέγχει μόνο του την προσοχή του (Aman & Langworthy, 2000).

Πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συγκεκριμένα φάρμακα. Έχουν αναφερθεί περιστατικά εφήβων με σύνδρομο Asperger που βιώνουν κατάθλιψη εξαιτίας της συνειδητοποίησης της κοινωνικής ανεπάρκειας και της δυσκολίας που έχουν στο να διατηρήσουν σχέσεις με συνομηλίκους. Η χορήγηση ενός αντικαταθλιπτικού φαρμάκου θα τους βοηθούσε να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη για να μπορέσει κάποιος ειδικός να δουλέψει μαζί τους σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Τα αντιψυχωτικά και τα ηρεμιστικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σοβαρής επιθετικότητας, του αυτό-τραυματισμού, του εκνευρισμού ή της αϋπνίας. Και πάλι απώτερος στόχος είναι να αντιμετωπιστούν άμεσα οι συμπεριφορές που αποτελούν κίνδυνο είτε για τα ίδια τα παιδιά είτε για τους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω τους και να αντισταθούν με πιο επιθυμητές ή αποδεκτές συμπεριφορές μέσω κάποιας συμπληρωματικής εκπαιδευτικής θεραπείας.

Για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου χωρίζουν, συνήθως, τα παιδιά με αυτισμό τυχαία σε δύο ομάδες. Στη μια ομάδα χορηγείται το φάρμακο που αξιολογείται και στη δεύτερη ομάδα μια ουδέτερη ουσία (π.χ., ζάχαρη) για να εξακριβωθεί εάν παρουσιαστεί κάποια διαφορά στη συμπεριφορά ή τα συμπτώματα των παιδιών που ανήκουν σε μια από τις δυο ομάδες. Χρησιμοποιούνται επίσης οι «τυφλές» μελέτες, όπου οι ερευνητές καταγράφουν τη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό χωρίς να γνωρίζουν ποια παιδιά έχουν λάβει το συγκεκριμένο φάρμακο και ποια όχι, έτσι ώστε να μην είναι προκατειλημμένοι. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, ελάχιστες μελέτες έχουν εφαρμόσει τις δύο αυτές τεχνικές για να τεκμηριώσουν επιστημονικά τα ευρήματά τους. Ένας από τους ανταγωνιστές της ντοπαμίνης που έχει διερευνηθεί διεξοδικά είναι η αλοπεριδόλη, η οποία έχει αποδειχτεί πιο αποτελεσματική από μια ουδέτερη ουσία στην αντιμετώπιση της κοινωνικής απόσυρσης, των στερεοτυπικών συμπεριφορών και της υπερκινητικότητας που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό (Campbell et al., 1996). Ωστόσο, μετά από μακροχρόνια χορήγηση της παραπάνω ουσίας, παρατηρείται δυσκινησία (Campbell et al., 1997). «Ακόμη, υπάρχουν αρκετές έρευνες που έχουν αποδείξει ότι η φλουβοξαμίνη, η φλουοξετίνη και η χλωριμιπραμίνη είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού, αλλά έχουν καταγραφεί σημαντικές παρενέργειες όπως οι κρίσεις επιληψίας, η αύξηση βάρους, η δυσκοιλιότητα και ο λήθαργος κυρίως σε παιδιά και όχι τόσο σε εφήβους ή ενήλικες» (Καλύβα, 2005, σ:322). Οι λιγοστές έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τη μελέτη της επίδρασης των αγχολυτικών δεν υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους.

Τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση που επιλέγουμε για να αντιμετωπίσουμε κάποια συμπτώματα του αυτισμού, ιδιαίτερα όταν το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές που μπορεί να είναι καταστροφικές ή έχει συνοδά οργανικά προβλήματα, όπως οι κρίσεις επιληψίας. Επειδή σε πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζεται συννοσηρότητα, μπορεί να χρειάζεται να χορηγηθούν φάρμακα που δε στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτισμού, αλλά των διαταραχών που συνυπάρχουν. Επιπλέον, φάρμακα χορηγούνται σε παιδιά που δεν έχουν πρόσβαση σε εναλλακτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και τα χρησιμοποιούμε για να καταστείλουμε ορισμένες ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Επειδή όπως έχει τονιστεί, τα φάρμακα δεν αποτελούν θεραπεία και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, πρέπει να χρησιμοποιούνται παράλληλα και με την κατάλληλη γνωστική, συμπεριφορική ή συναισθηματική εκπαίδευση και υποστήριξη. Θα πρέπει να διακόπτεται η χορήγηση φαρμάκων το συντομότερο δυνατό για να μειωθεί και η οργανική εξάρτηση και οι τυχόν παρενέργειες που επιδεινώνονται με τη μακροχρόνια χρήση (Καλύβα, 2005).

## **11. ζ. 2. Άλλες Βιοχημικές Θεραπείες**

Οι βιοχημικές θεραπείες στηρίζονται σε παρατηρήσεις που δεν έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά. Ο Δρ. Rimland, πατέρας παιδιού με αυτισμό, είναι ο υποστηρικτής των περισσότερων βιοχημικών θεραπειών τις οποίες έχει δοκιμάσει σε μικρές ομάδες παιδιών με αυτισμό, χωρίς όμως να δίνει επαρκείς πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών, τις δοσολογίες που τους χορήγησε και τις ακριβείς αλλαγές που επικαλείται ότι παρατήρησε στη συμπεριφορά τους. Δεν έχει αναφερθεί καθόλου σε παρενέργειες που έχουν καταγραφεί και οφείλονται είτε στη λήψη εξωτερικών ουσιών είτε στην αφαίρεση ουσιών από τη διατροφή σε μια ηλικία που θεωρείται κρίσιμη για την ανάπτυξη των παιδιών σε πολλούς τομείς. Παρακάτω, αναφέρονται επιγραμματικά διάφορα είδη τέτοιων θεραπειών (Καλύβα, 2005).

### **11. ζ. 2. α. Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο**

Υπάρχει μια αμφιβόλου υπόστασης πρόταση ότι ο αυτισμός μπορεί να προκαλείται από αλλεργία στην καζεΐνη και το γλουτένιο που μοιάζει να πυροδοτείται από δυσανεξία σε πολλά φαγητά ή/και χημικά (π.χ., σιτάλευρο, αγελαδινό γάλα, καλαμπόκι, ζάχαρη), αν και κάθε παιδί μπορεί να το πειράζουν διαφορετικές ουσίες. Αναφέρεται ότι τα παιδιά εκδηλώνουν ταυτόχρονα και ορισμένα σωματικά προβλήματα που περνάνε σχεδόν απαρατήρητα, όπως υπερβολική δίψα, υπερβολική έλλειψη ελέγχου της θερμοκρασίας του σώματος, ερύθημα του προσώπου ή/και των αυτιών με μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια. Μερικοί υποστηρίζουν ότι ένα υψηλό ποσοστό παιδιών με αυτισμό έχει μια «μεταλλαγμένη» πρωτεΐνη στα ούρα που δημιουργείται από την κατανάλωση τροφών που περιέχουν γλουτένιο και καζεΐνη. Η μεταλλαγμένη αυτή πρωτεΐνη είναι συνδεδεμένη με μια ουσία που έχει παρόμοιες ιδιότητες με τη μορφίνη και κάνει τα παιδιά με αυτισμό να δείχνουν αποπροσανατολισμένα και να εθίζονται στις συγκεκριμένες τροφές. Το γλουτένιο είναι ένα μείγμα πρωτεϊνών που βρίσκεται σε προϊόντα κόκκων δημητριακού όπως το σταρένιο ψωμί, ενώ η καζεΐνη είναι μια πρωτεΐνη που υπάρχει στο γάλα. Υπάρχουν πάρα πολλές αναφορές που δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και υποστηρίζουν ότι ορισμένα άτομα με αυτισμό που καταναλώνουν γάλα, σταρένιο ψωμί ή παρόμοια προϊόντα εκδηλώνουν αυξημένες αρνητικές συμπεριφορές. Προτείνουν επομένως ότι πρέπει να αφαιρέσουν τις ουσίες αυτές από τη διατροφή τους (Whitley, Rodgers, Savery & Shattock, 1999).

«Εάν οι γονείς ενός παιδιού με αυτισμό, σκοπεύουν να υποβάλλουν το παιδί τους σε μια ανάλογη δίαιτα (η οποία είναι πολύ αυστηρή και περιοριστική) πρέπει να συμβουλευτούν ένα γιατρό ή διαιτολόγο. Είναι πιθανό η στέρηση αυτών των τροφών να προκαλέσει προβλήματα στην ανάπτυξη του παιδιού που βρίσκεται σε μια κρίσιμη ηλικία. Είναι επίσης πιθανό να παρουσιαστούν σημαντικές παρενέργειες όπως στομαχική διαταραχή, άγχος και κακή διάθεση» (Καλύβα, 2005, σ:337). Οι Reichelt (1998) και Rimland (1996) αναφέρουν ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται τη βελτίωση που παρατηρείται στη συμπεριφορά μέσα σε μερικές ώρες ή ημέρες, ενώ τα παιδιά που ανταποκρίνονται περισσότερο έχουν προϊστορία μολύνσεων με τα αυτιά, εν μπορούν να παρηγορηθούν όταν κλαίνε, δεν κοιμούνται επαρκώς και έχουν εξαιρετική επιθυμία για γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η παρέμβαση αυτή είναι αρκετά ακίνδυνη και έτσι συνιστούν να τη δοκιμάζουν όλα τα παιδιά όσο το δυνατό νωρίτερα για να διαπιστωθεί εάν θα αντιδράσουν. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παροτρύνουμε τους γονείς να επιβάλουν στα παιδιά τους μια διατροφή που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες επειδή ορισμένοι υποστηρίζουν αυθαίρετα ότι υπάρχουν κάποιες απροσδιόριστες θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά λίγων παιδιών που μπορεί να μην έχουν καν αυτισμό (Καλύβα, 2005).

### **11. ζ. 2. β. Θεραπεία Κατά του Μύκητα Candida**

Η ανάμειξη του μύκητα candida στον αυτισμό ξεκίνησε από την παρατήρηση των Trowbridge και Wlaker (1986) ότι ορισμένα παιδιά που εμφάνισαν αυτιστικές τάσεις στην ηλικία των 18-24 μηνών είχαν υποβληθεί σε μακροχρόνια θεραπεία με αντιβιοτικά για τον έλεγχο χρόνιων μολύνσεων του αυτιού. Αυτός όμως δεν μπορεί να αποτελεί απόδειξη ότι ο μύκητας candida προκαλεί αυτισμό εφόσον πολλά παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντιβιοτικά δεν εκδηλώνουν αυτιστικά στοιχεία. «Ορισμένοι υποστηρίζουν μάλιστα ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν το λεγόμενο «έντερο που στάζει», δηλαδή, διάτρητο έντερο που μπορεί να προκαλείται από υπερβολική ανάπτυξη του μύκητα candida και προκαλεί συμπεριφορικά και ιατρικά προβλήματα σε άτομα με αυτισμό, όπως σύγχυση, υπερκινητικότητα, σύντομο διάστημα προσοχής, λήθαργο, ερεθιστικότητα και επιθετικότητα. Θα ήταν πολύ από να αποδώσουμε την αιτιολογία ενός τόσο περίπλοκου φάσματος διαταραχών σε ένα «τρύπιο» έντερο που δεν είναι σαφές με ποιο τρόπο μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό ή να τους δημιουργήσει προβλήματα κοινωνικοποίησης» (Καλύβα, 2005, σ:338).

## 11. ζ. 2. γ. Θεραπεία με Βιταμίνες (B6 και C)

Ορισμένοι γονείς παιδιών με αυτισμό δήλωσαν ότι η κατάσταση των παιδιών τους βελτιώθηκε μετά από τη λήψη ορισμένων βιταμινών και έτσι ο Δρ. Rimland και άλλοι ερευνητές ανέπτυξαν μια θεωρία βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων που θεώρησαν ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για ορισμένα άτομα. Πρότειναν συγκεκριμένα τη λήψη B6 σε συνδυασμό με άλλες βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία προκειμένου να μπορέσει ο οργανισμός να μεταβολίσει τη βιταμίνη B6 και τα μαγνήσιο. Οι βελτιώσεις που υποστηρίζουν ότι παρατηρούνται συνήθως είναι: βελτίωση στο λόγο και στον ύπνο, μειωμένη ερεθιστικότητα, αυξημένη έκταση προσοχής, μειωμένη αυτοδιέγερση και βελτίωση στη γενική κατάσταση της υγείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις η βελτίωση στη συμπεριφορά εμφανίζεται μέσα σε μερικές μόνο μέρες. Ωστόσο, η βιταμίνη πρέπει να λαμβάνεται για 60-90 ημέρες προκειμένου να επιφέρει οποιαδήποτε αποτελέσματα (Καλύβα, 2005). Ο Smith (1996) ανέφερε ότι υπάρχουν τουλάχιστον 15 μελέτες που υποστηρίζουν ότι η βιταμίνη B6 σε συνδυασμό με μαγνήσιο μπορεί να βοηθήσει αρκετά τα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, υπάρχουν και πολλές άλλες έρευνες που δείχνουν ότι η βιταμίνη B6 δεν έχει καμιά θετική επίδραση σε παιδιά με αυτισμό (Findling et al., 1997)

Μια άλλη βιταμίνη που θεωρείται ότι μπορεί να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση του αυτισμού είναι η βιταμίνη C που βοηθάει τον εγκέφαλο μας να λειτουργεί σωστά (αν και ο τρόπος δράσης της παραμένει ακόμη άγνωστος). Τα συμπτώματα έλλειψης της βιταμίνης C είναι η κατάθλιψη και η σύγχυση που απαντώνται συχνά και σε άτομα με αυτισμό (Καλύβα, 2005). Ο Rimland (1997) χορήγησε τις βιταμίνες B3, B5, B6 και C σε παιδιά με αυτισμό, αλλά η δόση της βιταμίνης C ήταν πολύ χαμηλή και έτσι ήταν δύσκολο να μελετηθούν οι συνέπειες της. Η δεύτερη σχετική μελέτη έγινε από τον Dolske (1993) σε 18 παιδιά με αυτισμό και έδειξε ότι όσο μεγαλύτερη δόση βιταμίνης χορηγήθηκε τόσο πιο ευνοϊκά ήταν τα αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν. Έτσι κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βιταμίνη C μπορεί να ληφθεί σε μεγάλες δόσεις χωρίς να προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες, αλλά μπορεί να δημιουργήσει διάρροια, οπότε και πρέπει να διακοπεί η χορήγησή της. Είναι πραγματικά αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ορισμένοι ερευνητές στηριζόμενοι σε μια ή δύο μελέτες που έχουν διεξάγει σε ένα πολύ μικρό αριθμό παιδιών με αυτισμό νομίζουν ότι μπορούν να συνάγουν ασφαλή συμπεράσματα για τη χορήγηση ορισμένων ουσιών. Για να προταθεί μια φαρμακευτική ή άλλη ουσία χρειάζεται πάρα πολλές φορές να περάσουν χρόνια

συστηματικών ερευνών σε ζώα και σε πειραματικά πλαίσια, ενώ κάποιοι δε διστάζουν να το κάνουν αυθαίρετα (Καλύβα, 2005).

Όσοι επικρίνουν τις θεραπείες που στηρίζονται στη λήψη βιταμινών αναφέρουν ότι το κυριότερο μεθοδολογικό σφάλμα των περισσότερων ερευνών είναι ότι βασίζονται σε προσωπικές μαρτυρίες γονέων και εκπαιδευτικού προσωπικού και όχι σε αξιολογήσεις ανεξάρτητων παρατηρητών (Smith, 1996). Εγείρουν επίσης ορισμένα ερωτηματικά αναφορικά με τη χορήγηση μεγάλων δόσεων αυτών των ουσιών. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη δοσολογία. Εν κατακλείδι, δε συνιστάται η ανεξέλεγκτη λήψη βιταμινών από παιδιά με αυτισμό απλώς και μόνο επειδή οι βιταμίνες θεωρούνται γενικά ακίνδυνες και μπορούμε να τις προμηθευτούμε χωρίς συνταγή γιατρού. Τα στοιχεία που έχουν κατατεθεί από τις ελάχιστες σχετικές μελέτες δεν επαρκούν για να μας πείσουν ότι υπάρχουν οφέλη στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό που λαμβάνουν βιταμίνες.

#### **11. ζ. 2. δ. Θεραπεία με Διμελθυγλυκίνη (DMG)**

Η ουσία DMG είναι ένα αντιοξειδωτικό που διατίθεται στο εμπόριο ως συμπλήρωμα διατροφής και δε συμβάλλει μόνο στην αύξηση της ενέργειας και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά βελτιώνει και τη βλεμματική επαφή, το λόγο και την αυτοπεποίθηση των ατόμων με αυτισμό σύμφωνα με τον Rimland (1996). Ωστόσο, οι Bolman και Richmond (1999) μελέτησαν διεξοδικά τις επιδράσεις της ουσίας DMG σε άτομα με αυτισμό και δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή στη συμπεριφορά τους.

#### **11. ζ. 2. ε. Έλλειψη Σιδήρου**

Ο σίδηρος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκεφαλική λειτουργία, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης του εγκεφάλου (Oski, 1993). Επίσης, έχει καταγραφεί η επίδραση της έλλειψης σιδήρου στη ψυχοκινητική ανάπτυξη (Walter et al., 1989). Η έλλειψη σιδήρου επηρεάζει περισσότερες από 200 λειτουργίες ενζύμων, όπως την κατανάλωση ενέργειας, την ορμονική ισορροπία, τη λειτουργία των μυών και τη φυσική δραστηριότητα, τη γαστρική λειτουργία και απορρόφηση και την ανάπτυξη. Η έλλειψη σιδήρου δε θεωρείται πλέον ένα απλό πρόβλημα που μπορεί να επιλυθεί εύκολα με θεραπεία σιδήρου (Καλύβα, 2005). Αν και

αποτελεί ένα από τα αίτια της ψυχοκινητικής καθυστέρησης που μπορούν να αντιμετωπιστούν σχετικά εύκολα, είναι πιθανό οι αρνητικές επιδράσεις που προκαλεί να μην είναι αναστρέψιμες (Idjradinata & Pollit, 1993). Οι Latif, Heinz και Cook (2002) έκαναν αιματολογικές εξετάσεις σε 96 παιδιά (52 με αυτισμό και 44 με σύνδρομο Asperger) και ανακάλυψαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό, περίπου το 15% είχε έλλειψη σιδήρου, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη, καθώς και την ικανότητα συγκέντρωσης των παιδιών. Υποστηρίζουν ότι απαιτούνται περισσότερες σχετικές έρευνες για να εξακριβωθεί η επίδραση που μπορεί να έχει η έλλειψη σιδήρου στην αιτιολογία και πιθανώς και στην αντιμετώπιση του αυτισμού. Επειδή όμως υπάρχουν πάρα πολλά παιδιά με αυτισμό (το υπόλοιπο 85%) που δεν έχουν χαμηλό σίδηρο και εξίσου πολλά παιδιά με χαμηλό σίδηρο που δεν έχουν αυτισμό, δεν μπορούμε να πούμε ότι εντοπίσαμε ένα αίτιο του αυτισμού, αλλά ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα αυτό όπου υπάρχει για να μειωθούν οι πιθανές σωματικές επιπτώσεις και όχι τα συμπτώματα του αυτισμού (Καλύβα, 2005).



## 12. Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με τον Αντώνη Σκορδίδη, σε κάθε 10.000 παιδιά που γεννιούνται τα 50 με 58 συμπεριλαμβάνονται στο φάσμα αναπτυξιακών διαταραχών αυτιστικού τύπου. Πληροφορία βασισμένη στο διεθνές συνέδριο Παγκόσμιας Οργάνωσης Αυτισμού, στη Μελβούρνη το 2002. Συνεπαγωγικά, στην Ελλάδα των περίπου 10.000.000 ανθρώπων υπερβαίνουν τις 50.000. Ένας κόσμος ολόκληρος, στην πλειοψηφία του «αόρατος» για την ελληνική Πολιτεία.

«Στη χώρα μας, με ελάχιστες εξαιρέσεις, τα αυτιστικά άτομα είναι εγκαταλελειμμένα στους γονείς τους, όσο μπορούν και υπάρχουν, και ύστερα από αυτούς στην εφιαλτική μοίρα τους, σε ασυλικά ιδρύματα, ή σε συνθήκες διαβίωσης που είναι άγνωστες γιατί δεν έχουν ποτέ ερευνηθεί.

Ως το 1998, που ύστερα από επίμονες προσπάθειες της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α) ψηφίστηκε ο Νόμος 2646 για την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, το 1999, που ψηφίστηκε ο Νόμος για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και το 2000, που ψηφίστηκε ο Νόμος 2817 για την εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα αυτιστικά άτομα δεν υπήρχαν καν στη νομοθεσία της χώρας μας, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να είναι η πιο καθυστερημένη από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών διάγνωσης, υγείας, εκπαίδευσης, ημερήσιας απασχόλησης και προστατευμένης διαβίωσης στα άτομα με αυτισμό.

Το Εθνικό Δίκτυο (και σχέδιο) αποδείχτηκε ρητορεία, ελλείπει αυτού οι όποιες υπηρεσίες προς τα αυτιστικά άτομα είναι αποσπασματικές και -κατά κανόνα- ατελείς. Πιο συγκεκριμένα, μόλις τρία, που καλύπτουν ανάγκες ενός περιορισμένου αριθμού παιδιών, είναι τα κέντρα διάγνωσης και περιοδικής παρακολούθησης αυτιστικού παιδιού, άλλες τόσες (και αντίστοιχης κάλυψης) είναι οι δημόσιες μονάδες ημερήσιας απασχόλησης ή διαβίωσης. Τρία είναι και τα σχολεία για παιδιά με αυτισμό, στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τα Χανιά συν άλλα δύο (Πειραιάς, Γιάννενα) που, ελλείπει εξειδικευμένου προσωπικού και υποδομών, υπολειτουργούν. Λιγιστά, επίσης, είναι και τα κέντρα ημερήσιας εκπαίδευσης – απασχόλησης, στη Ν. Μάκρη, Ηράκλειο, Χανιά, Θεσσαλονίκη, Αίγινα και Μεσολόγγι, ιδρυθέντα από τοπικούς συλλόγους γονιών με σκοπό την κάλυψη των στοιχειωδών τοπικών αναγκών. Υπάρχουν, τέλος, δύο και μοναδικές μονάδες για ενήλικους αυτιστικούς

χρηματοδοτούμενες από το υπουργείο Υγείας -στέγη αυτιστικών ατόμων «Ελένη Γύρα» στη Ζίτσα Ιωαννίνων, ξενώνας «Ελευθερία» στη Λάρισα, όπου φιλοξενούνται 12 και 10 άτομα αντιστοίχως. Μια σταγόνα «κάλυψη» σ' έναν ωκεανό αναγκών ( άρθρο του Σκορδίδη, Α. στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» το 2008. *Διαρκής μετάθεση ευθυνών*).

Τέλος, το κράτος χορηγεί 200 ευρώ τον μήνα σε κάθε αυτιστικό άτομο, εφόσον διαπιστωθεί πώς έχει αναπηρία 67% από νοητική στέρηση.

Το σημείωμα αυτό προέκυψε από συζήτηση με τον πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, τον καθηγητή στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και πατέρα δύο δίδυμων αυτιστικών παιδιών, κ. Χρήστο Αλεξίου. Το σημείωμα έχει ένα σκοπό, να δείξει τη σκοτεινή πλευρά της αναπηρίας, εκεί που δεν υπάρχει ούτε λάμψη ούτε μεγαλείο ούτε αξιοπερίεργο ούτε αξιοθαύμαστο» (άρθρο του Καρκαγιάννη, Α. στην εφημερίδα «Καθημερινή» το 2004. *Η σκοτεινή πλευρά των «ατόμων με ειδικές ανάγκες*).

Ο Στέλιος Νότας αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η στάση της πολιτείας απέναντι στα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των πολιτών εκφράζεται με τις ενέργειες που γίνονται για την κάλυψη των αναγκών των ασθενέστερων μελών και την ενσωμάτωση τους στην κοινότητα. Δυστυχώς στη χώρα μας παρόλο ότι ο αυτισμός περιλήφθηκε στους Νόμους για την Ψυχική και την Ειδική Αγωγή δεν υπάρχει ούτε ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών ούτε νομική ή ασφαλιστική κάλυψη. Χαρακτηριστικά θα αναφερθούμε στην επιδοματική πολιτική καθώς τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας, χωρίς νοητική καθυστέρηση δεν δικαιούνται τίποτα, αν και έχουν δυσκολίες όπως τα τυφλά ή κωφά άτομα. Τα ίδια άτομα δεν ανήκουν στη κατηγορία των υποψηφίων με σοβαρές παθήσεις που εισάγονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, ούτε προσλαμβάνονται ως άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ). Ακόμη και τα ικανά να προσφέρουν ισότιμα στη κοινωνία άτομα, ορισμένα από αυτά ιδιαίτερα προικισμένα με εξαιρετικές ικανότητες, συχνά είναι καταδικασμένα να ανήκουν στα «κατώτερα παιδιά μιας άδικης πολιτείας».

Για τον λόγο αυτό απαιτούνται:

- § Θεσμοθέτηση Ειδικού Κεντρικού Συμβουλίου για τον Αυτισμό- Δ.Α.Δ., που θα σχεδιάσει το ολοκληρωμένο σύστημα, θα αναλάβει την εποπτεία υλοποίησης του έργου αυτού και θα συντονίζει την συνεργασία των δομών των συναρμόδιων Υπουργείων (Ν.Π.Δ.Δ.) και των άλλων Φορέων (Ν.Π.Ι.Δ.). Σκοπός της οργάνωσης και λειτουργίας ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών για τα άτομα με αυτισμό – διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή είναι η δημιουργία πλέγματος δομών και υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες τους και νομικά θα τους προσφέρουν ίσα με τα άλλα άτομα δικαιώματα.

- § Δημιουργία των κατάλληλων δομών, υποδομών και του νομικού πλαισίου που θα καλύπτει τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ατόμων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και τις οικογένειες τους.
- § Άμεση διασυνδεδετική συνεργασία των Κ.Δ.Α.Υ. με τα Εξειδικευμένα Διαγνωστικά Κέντρα του Τομέα Υγείας- Ψυχικής Υγείας. Συνεργασία των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, των Κ.Δ.Α.Υ., των Κέντρων Ημέρας και των Βρεφονηπιακών Σταθμών, Νηπιαγωγείων, Σχολείων για την προώθηση προγραμμάτων ένταξης των παιδιών με αυτισμό – διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή σε ανάλογο εκπαιδευτικό πλαίσιο.
- § Διασυνδεδετική συνεργασία των δομών του Υπουργείου Παιδείας (Τεχνική, Επαγγελματική Εκπαίδευση) και του Υπουργείου Υγείας – Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κέντρα Κοινωνικής Ένταξης, Επαγγελματικής Κατάρτισης, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αυτισμό – Δ.Α.Δ) με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Απασχόλησης.
- § Ανάπτυξη κοινών προγραμμάτων από τους αρμόδιους φορείς για την εκπαίδευση επαγγελματιών και γενικά όσων ασχολούνται με άτομα με αυτισμό και τις οικογένειες τους.
- § Συνεργασία για την εξέλιξη των θεραπευτικών και εκπαιδευτικών μεθόδων.
- § Κοινά ερευνητικά προγράμματα.
- § Κοινά προγράμματα ενημέρωσης Υπηρεσιών και Φορέων, ευαισθητοποίησης και αγωγής της κοινότητας.

## 13. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

### 13. α. ΣΥΧΝΟΤΕΡΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΑΓΟΡΙΑ

Πολλές έρευνες πραγματοποιούνται για την ανάπτυξη και εξέλιξη του αυτισμού. Ανάμεσα στα μυστήρια που απασχολούν τους επιστήμονες είναι γιατί η διαταραχή αυτή επηρεάζει τα αγόρια τέσσερις φορές περισσότερο από ότι τα κορίτσια. Σε νέα δεδομένα που δημοσιεύονται στο διαδίκτυο σήμερα για τη Μοριακή Ψυχιατρική, ερευνητές αναφέρουν ότι βρήκαν ένα γενετικό στοιχείο που εξηγεί αυτή την ανομοιότητα.

Το νέο αυτό γονίδιο επιρρέπειας του αυτισμού, είναι γνωστό στους αρθρογράφους ως CACNA1G. Σύμφωνα λοιπόν με τους ερευνητές, το παραπάνω γονίδιο είναι πιο κοινό στα αγόρια, χωρίς ακόμη να είναι κατανοητό το γιατί και αφήνουν να γίνει κατανοητό ότι παίζει σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του αυτισμού. Το γονίδιο CACNA1G βρίσκεται στο χρωμόσωμα 17 και μεταξύ άλλων γονιδίων που έχουν νωρίτερα συσχετισθεί με τον αυτισμό, είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση της ροής του ασβεστίου από & προς τα κύτταρα.

Νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου, βασίζονται στο ασβέστιο για να ενεργοποιηθούν και η έρευνα έχει δείξει ότι ανισορροπία στο ισοζύγιο μετάλλων στον οργανισμό μας, οδηγεί σε υπερδιέγερση νευρικών συνδέσεων και είναι ικανή να δημιουργήσει προβλήματα στην ανάπτυξη, όπως αυτισμό ή και επιληψία, που είναι επίσης ένα κοινό χαρακτηριστικό του αυτισμού.

«Οι τρέχουσες θεωρίες μας περί του αυτισμού επιδεικνύουν ότι η διαταραχή συσχετίζεται σε υπερευαισθησία των νευρικών απολήξεων» δηλώνει ο Geri Dawson, Επικεφαλής Επιστημόνων του Autism Speaks, μιας συμβουλευτικής ομάδας που παρείχε στοιχεία στους αρθρογράφους. «Είναι πολύ ενδιαφέρον να μπορέσουμε να αντιληφθούμε αν πράγματι το γονίδιο που προσδιόρισαν, διεγείρει και υπερευαισθητοποιεί τους νευρώνες» συνέχισε.

Σχετικά με τη νέα μελέτη, ερευνητές του πανεπιστημίου της Καλιφόρνια του Los Angeles (UCLA), ανέλυσαν τη γενετική βάση δεδομένων του Γενετικού Κέντρου Έρευνας για τον

Αυτισμό, μια πηγή δειγμάτων DNA από 2000 οικογένειες με τουλάχιστον ένα αυτιστικό παιδί.

Οι επιστήμονες επικεντρώθηκαν σε πάνω από 1000 δείγματα από οικογένειες στις οποίες ένα παιδί υπόκειται στη διαταραχή, βοηθούμενοι από προηγούμενη μελέτη που χρησιμοποιήθηκε η ίδια βάση δεδομένων. Η έρευνα έδειξε ότι υπήρχαν γενετικές διαφοροποιήσεις στο χρωμόσωμα 17 που σχετίζεται με την ύπαρξη αυτισμού, περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

Ενώ σχεδόν το 40% του γενικού πληθυσμού έχει την περισσότερο κοινή μορφή του CACNA1G, μια ποικιλία αυτού, ήταν πιο ισχυρή σε αυτιστικά παιδιά. «Υπάρχει ένα ισχυρό γενετικό σήμα στο τμήμα αυτό» δηλώνει ο Δόκτωρ Daniel Geschwind, Διευθυντής του Κέντρου για την Έρευνα και την Αντιμετώπιση του Αυτισμού του UCLA & συναρθρογράφος στη μελέτη. Συνεχίζει λέγοντας «Αυτό όμως δεν εξηγεί τα πάντα γύρω από το πρόβλημα, ούτε τα μισά από αυτό. Αυτό που φαίνεται, είναι ότι υπάρχουν παραπάνω γονίδια στην περιοχή αυτή που έχουν να κάνουν με τον Αυτισμό».

Δεν είναι καθόλου έκπληξη, τα παραπάνω ευρήματα για μια διαταραχή τόσο σύνθετη όπως ο αυτισμός που στην ουσία είναι ένα φάσμα αναπτυξιακών διαταραχών στις οποίες περιέχεται τραύλισμα, δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής καθώς και άλλες διαταραχές, με συμπτώματα που ποικίλουν ευρέως σε αριθμό και σοβαρότητα. Μέχρι τώρα, μελέτες έχουν συνδέσει αριθμό γονιδίων που παίζουν ρόλο στο πως τα νευρικά κύτταρα συνδέονται & επικοινωνούν, με διάφορες φάσεις αυτισμού.

Είναι πολύ πιθανό όχι μόνο ένας μεγάλος αριθμός γονιδίων να συνεισφέρουν στο πρόβλημα, αλλά επίσης ότι διαφορετικοί συνδυασμοί γονιδίων, καθώς και μοναδικές συσχετίσεις μεταξύ τους και με το περιβάλλον, να είναι υπεύθυνα ανάλογα και με τις εξατομικευμένες περιπτώσεις του αυτισμού.

Έτσι, είναι σίγουρο ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια δυναμική πρόκληση να αρχίσουμε να αναμοχλεύουμε εξατομικευμένα γονίδια που μπορεί να συνεισφέρουν στον αυτισμό, όπως εντόπισε η ομάδα έρευνας του UCLA ότι συμβαίνει με το CACNA1G, αφού μάλιστα βάσεις δεδομένων όπως αυτή που προαναφέρθηκε κάνουν την έρευνα ευκολότερη.

Το επόμενο βήμα είναι να αναπτυχθούν εργαλεία που θα εντοπίζουν την επενέργεια των υπόψη γονιδίων από νωρίς. «Πρόκειται να αντιληφθούμε πολύ καλύτερα τις αιτίες του αυτισμού στα επόμενα 5 με 10 χρόνια. «Διανύουμε μια εποχή μεγάλων εξελίξεων» δήλωσε

επίσης ο Dawson (<http://unews.pathfinder.gr/society/syghrones-exelixeis-gia-ton-aytismo.html>).

### 13. β. ΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ελπίδες για αποτελεσματική θεραπεία του αυτισμού δημιουργεί η ανακάλυψη γονιδίων που συνδέονται με την εμφάνιση της διαταραχής σε παιδιά. Αμερικανοί επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ με επικεφαλής τους καθηγητές Christopher Walsh και Eric Morrow εξέτασαν 104 οικογένειες με αυτιστικά παιδιά στις ΗΠΑ, το Πακιστάν, την Τουρκία, την Ιορδανία, τη Σαουδική Αραβία και το Κουβέιτ. Στις 88 από τις οικογένειες ο πατέρας και η μητέρα ήταν πρώτα ξαδέρφια, δηλαδή παράγοντας που ενέχει αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη του αυτισμού. Οι επιστήμονες εντόπισαν έξι γονίδια, τα οποία είχαν υποστεί μετάλλαξη σε πολλά αυτιστικά βρέφη, σύμφωνα με δημοσίευμα στην ιατρική επιθεώρηση «Science». Τα γονίδια συνδέονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου του βρέφους, κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του και υφίστανται μετάλλαξη ανάλογα με τη δραστηριότητα στα εγκεφαλικά κύτταρα που ενεργοποιούνται από τις πρώτες εμπειρίες κατά τη βρεφική ηλικία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα γονίδια απενεργοποιούνται, όπως προέκυψε από την έρευνα. Οι επιστήμονες ελπίζουν ότι θα καταφέρουν μέσω ψυχοθεραπείας ή μέσω της παρασκευής των κατάλληλων φαρμάκων να επιτύχουν την ομαλή λειτουργία των γονιδίων ώστε να αναπτυχθεί φυσιολογικά ο εγκέφαλος των βρεφών και να θεραπευτούν. Ο Morrow δήλωσε σχετικά ότι «τα γονίδια δε χρειάζεται να αντικατασταθούν, αλλά να επανενεργοποιηθούν μέσω θεραπειών», ενώ ο Walsh συμπλήρωσε ότι «οι επιστήμονες θα μπορούν στο μέλλον να προβλέπουν ποια παιδιά χρειάζονται γονιδιακή θεραπεία και ποια χρειάζονται απλώς ψυχοθεραπεία, στην περίπτωση που συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία γύρω από τις μεταλλάξεις που υφίστανται τα συγκεκριμένα γονίδια».

Η έρευνα συνεχίζεται και η ερευνητική ομάδα διευκρίνισε ότι πιθανότατα υπάρχουν και άλλα γονίδια που συνδέονται με τον αυτισμό και με το πρώτο στάδιο ανάπτυξης του ανθρώπινου εγκεφάλου. Ο Walsh υποστήριξε σχετικά ότι μέχρι στιγμής κατανοούμε μόλις το 15% - 20% των γενετικών αιτιών του αυτισμού. Ήδη, επιστήμονες στο Πανεπιστήμιο του Rochester εντόπισαν ένα γονίδιο που συνδέεται με τον αυτισμό, το οποίο επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στην αρχική εξέλιξη του εγκεφάλου. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι από την τελευταία έρευνα

ενισχύεται η θεωρία ότι ο αυτισμός προκαλείται από ένα συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων ([www.news.disabled.gr](http://www.news.disabled.gr)).

### 13. γ. ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ

Βρετανοί επιστήμονες που παρακολουθούν μια ομάδα παιδιών από την ημέρα της γέννησής τους, διαπίστωσαν ότι τα επίπεδα της τεστοστερόνης, στα οποία εκτέθηκαν κατά την εμβρυική ηλικία, σχετίζονται με το αν θα παρουσιάσουν αυτιστικά χαρακτηριστικά κατά την παιδική ηλικία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Φεστιβάλ Επιστήμης της Βρετανικής Εταιρείας στην Νέα Υόρκη από ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου του Cambridge, τα παιδιά είναι σήμερα οκτώ ετών. Τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι γονείς τους έδειξαν ότι αυτά που είχαν εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στην μήτρα γενικά είχαν καλύτερο πρότυπο αριθμητικών ικανοτήτων και αναγνώρισης, όπως παραδείγματος χάρη η ανάκληση των πινακίδων κυκλοφορίας των αυτοκινήτων, αλλά ήταν λιγότερο ικανά στην κοινωνικοποίηση. Κανένα δεν είχε διαγνωστεί με αυτισμό, αλλά αυτά είναι χαρακτηριστικά, τα οποία όταν φτάσουν σε ένα σημείο συχνά είναι παρόντα στα αυτιστικά παιδιά.

Οι επιστήμονες μέτρησαν το επίπεδο της τεστοστερόνης σε δείγματα αμνιακού υγρού που είχαν πάρει από 235 γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε εξετάσεις για άλλους ιατρικούς λόγους και είχαν θέσει υπό ιατρική παρακολούθηση ορισμένα παιδιά για να δουν την εξέλιξή τους. Όταν ήταν πλέον 12 μηνών, τα βρέφη που είχαν εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στην μήτρα έτειναν να κοιτούν λιγότερο συχνά τις μητέρες τους και στους 18 μήνες, ήταν πιθανότερο να έχουν μικρότερο λεξιλόγιο από άλλα παιδιά. Τα επίπεδα της εμβρυϊκής τεστοστερόνης πιστεύεται ότι επηρεάζονται κυρίως από το ίδιο το έμβρυο παρά από την μητέρα. Τα αρρενα έμβρυα παράγουν περισσότερη τεστοστερόνη στην μήτρα, γεγονός που σημαίνει ότι μπορούν επίσης να εκθέσουν ένα ετεροζυγωτικό θηλυκό έμβρυο σε υψηλότερα επίπεδα της ορμόνης. Αλλά άλλοι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες πιστεύεται ότι παίζουν ρόλο.

Ο συσχετισμός μεταξύ τεστοστερόνης και αυτιστικών χαρακτηριστικών δεν είναι νέος, καθώς έχει εντοπιστεί και σε ζωικές μελέτες. Η παρούσα μελέτη αρχίζει να παρουσιάζει βιολογικά στοιχεία για την υποστήριξη της σχέσης αυτής, αν και πρέπει να γίνει ακόμα πολύς δρόμος μέχρι την επιβεβαίωση ότι η τεστοστερόνη προκαλεί αυτισμό.

Η ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Cambridge με επικεφαλής τους Δρ Simon Baron Cohen και Bonnie Auyeung βρίσκεται ήδη σε φάση σύγκρισης στοιχείων από 90.000 δείγματα αμνιακού υγρού που βρίσκονται στην Εθνική Βιοτράπεζα της Δανίας μαζί με ψυχιατρικά ιατρικά αρχεία, για να μελετήσει τον συσχετισμό τεστοστερόνης-αυτισμού (<http://health.in.gr/news/article>).

### **13. δ. ΜΗΤΡΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Εκτός από γενετικούς, μεταβολικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, μητρικά αντισώματα που περνούν τον πλακούντα και επιτίθενται ενάντια σε ιστούς του εγκεφάλου του εμβρύου, επηρεάζοντας αρνητικά την ανάπτυξή του, ευθύνονται για την εμφάνιση αυτισμού στο παιδί, υποστηρίζει μια ομάδα ερευνητών στο Πανεπιστήμιο John Hopkins στη Βαλτιμόρη.

Ο Dr. Harvey S. Singer και οι συνεργάτες του παρατηρούν ότι, στο αίμα αυτιστικών παιδιών κυκλοφορούν αντισώματα, που αντιδρούν ενάντια στον ιστό του εγκεφάλου τους. Τα αντισώματα είναι πολύ σημαντικές πρωτεΐνες που παράγονται από κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος προκειμένου να συνδεθούν και να καταπολεμήσουν ξένες προς τον οργανισμό ουσίες και μικροοργανισμούς, όπως έναν ιό.

Οι περισσότερες μελέτες που ασχολούνται με τον αυτισμό έχουν επικεντρωθεί στα αυτοαντισώματα σαν μια πιθανή αιτιολόγηση αυτής της πάθησης. Τα αυτοαντισώματα είναι αντισώματα που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός και τα οποία κατά λάθος επιτίθενται σε όργανα του σώματος, ένας μηχανισμός που σχετίζεται με αυτοάνοσα νοσήματα.

Παρόλα αυτά, μια άλλη πιθανή αιτία του αυτισμού είναι η μεταφορά αντισωμάτων της μητέρας, μέσω του πλακούντα, στο έμβρυο. Προκειμένου να διερευνηθεί η παραπάνω υπόθεση, η ερευνητική ομάδα πήρε δείγματα αίματος από 100 μητέρες με αυτιστικά παιδιά και 100 μητέρες με φυσιολογικά παιδιά και έλεγε την αντίδραση των αντισωμάτων τους με ιστούς εγκεφάλου.

Στα δείγματα των γυναικών με αυτιστικά παιδιά παρατηρήθηκε μεγαλύτερη αντίδραση ή περισσότερες περιοχές αντίδρασης μεταξύ αντισωμάτων του αίματός τους και πρωτεϊνών του εγκεφάλου σε σύγκριση με μητέρες που δεν έχουν αυτιστικά παιδιά. Η παρουσία μητρικών αντισωμάτων επίσης σχετίστηκε με την απόκτηση παιδιού με αναπτυξιακή καθυστέρηση, ένα πρώιμο χαρακτηριστικό του αυτισμού.



«Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας υποδεικνύουν ότι το ανοσοποιητικό σύστημα της μητέρας μπορεί να αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα ή να ενισχύει την προδιάθεση για εμφάνιση αυτισμού», σχολίασε ο Singer σε μια ανακοίνωση του πανεπιστημίου. «Το απλό γεγονός ότι μια έγκυος γυναίκα έχει αντισώματα ενάντια του εγκεφάλου του εμβρύου δε σημαίνει ότι μπορεί να αποκτήσει αυτιστικό παιδί», επισημαίνει ο ερευνητής. «Ο αυτισμός είναι μια περίπλοκη κατάσταση και μπορεί να προκαλείται από την αλληλεπίδραση ανοσοποιητικών, γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων».

Οι ερευνητές μελετούν τώρα την επίδραση των μητρικών αντισωμάτων κατά την εγκυμοσύνη ποντικών. Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι απόγονοι ποντικών που τους είχαν χορηγηθεί με ένεση αντισώματα του νευρικού συστήματος παρουσιάζουν αναπτυξιακές και κοινωνικές συμπεριφορές που υποδεικνύουν αυτισμό (<http://www.medinfo.gr>).

### **13. ε. ΩΚΥΤΟΚΙΝΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Δύο νέες μελέτες ρίχνουν φως στις πιθανές επιπτώσεις του αυτισμού στον εγκέφαλο και υποδεικνύουν νέες πιθανές θεραπευτικές τακτικές, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο Archives of General Psychiatry.

Στην πρώτη μελέτη διαπιστώνεται ότι η ωκυτοκίνη συντελεί στη μείωση των συμπτωμάτων στους ενήλικες πάσχοντες από αυτισμό και στη δεύτερη, οι εγκεφαλικές περιοχές που ανιχνεύουν τον φόβο είναι συρρικνωμένες στους αυτιστικούς.

Πιο αναλυτικά, στην πρώτη μελέτη επιστημονική ομάδα της Ιατρικής Σχολής «Όρος Σινά» της Νέας Υόρκης με επικεφαλής τους Δρ Έρικ Χολλάντερ και Τζένιφερ Μπαρτζ διενήργησαν μελέτη όπου χορήγησαν σε αυτιστικά άτομα ενέσιμη μορφή ωκυτοκίνης. Η συγκεκριμένη μορφή της δραστικής ουσίας χορηγείται σε εγκύους για την πρόκληση συσπάσεων.

Οι ερευνητές έλεγξαν τους ασθενείς αναφορικά με την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων και ελέγχου των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Όπως ανέφεραν κατά την παρουσίαση της μελέτης στο συνέδριο του Αμερικανικού Κολεγίου Νευροψυχοφαρμακολογίας στο Νάσβιλ του Τεννεσί, οι εθελοντές πήραν είτε ενδοφλέβιες

δόσεις ωκυτοκίνης είτε φυσιολογικό ορό. Στη συνέχεια έγινε ανταλλαγή των θεραπευτικών σχημάτων και τελικά οι εθελοντές κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αναφορικά με τη διάθεσή τους και τα συναισθήματά τους.

Τα άτομα που είχαν πάρει ωκυτοκίνη την πρώτη ημέρα της μελέτης εκδήλωσαν και διατήρησαν μια ικανότητα εκτίμησης των συναισθημάτων. Επίσης διαπιστώθηκε ταχεία μείωση της επαναληπτικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της έγχυσης ωκυτοκίνης, χωρίς να παρατηρηθεί ανάλογη μείωση με τον φυσιολογικό ορό.

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι η ωκυτοκίνη παίζει ρόλο σε μια γκάμα συμπεριφορών, περιλαμβανομένου του δεσμού μεταξύ γονέα-παιδιού, ενηλίκου με ενήλικο, της κοινωνικής μνήμης, της κοινωνικής γνώσης, της μείωσης του άγχους και των επαναληπτικών συμπεριφορών.

Στη δεύτερη μελέτη, ο Δρ Ρίτσαρντ Ντέιβιντσον του Πανεπιστημίου του Γουισκόνσιν αποφάσισε να συγκρίνει το μέγεθος των αμυγδαλών (περιοχή του εγκεφάλου που διαχειρίζεται τις συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ο φόβος, και πιστεύεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στον αυτισμό, ενώ υπάρχουν στοιχεία για το ρόλο της και στην κοινωνική συμπεριφορά) αναφορικά με την εκδήλωση του αυτισμού.

Υπέβαλε 28 άνδρες με αυτισμό σε μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου, η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 8 έως 25 ετών και υπολόγισε τον όγκο των αμυγδαλών. Στη συνέχεια παρατήρησε αν οι συμμετέχοντες απέφευγαν την επαφή με τα μάτια (γνωστό σύμπτωμα του αυτισμού). Χρησιμοποιήθηκε ειδικός μηχανισμός παρακολούθησης της κίνησης των ματιών για να διαπιστωθεί πως οι συμμετέχοντες αντιδρούσαν όταν κοιτούσαν εικόνες προσώπων που εξέφραζαν συναισθήματα: τα αυτιστικά παιδιά έτειναν να αποφεύγουν τα μάτια στις εικόνες αυτές και ήταν βραδύτερα στην διάκριση των εκφράσεων του προσώπου. Έπειτα συγκρίθηκαν η έκταση της αποφυγής της οπτικής επαφής και η ηλικία του συμμετέχοντα με το μέγεθος των αμυγδαλών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με την πιο σοβαρή μορφή της νόσου, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς είχαν τα μικρότερα κέντρα φόβου στον εγκεφαλο τους.

Γενικά, τα νεαρά αυτιστικά παιδιά έχουν σχετικά μεγάλες αμυγδαλές. Αλλά, οι μεγαλύτεροι αυτιστικοί έφηβοι έχουν σχετικά μικρές αμυγδαλές. Όσο πιο σοβαρά τα συμπτώματα, τόσο μικρότερη η συγκεκριμένη εγκεφαλική περιοχή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με τη θεωρία που υποστηρίζει ότι οι υπερ-ευερέθιστες αμυγδαλές στα μικρά αυτιστικά παιδιά συντελούν σε κυτταρικό θάνατο και συρρίκνωση του συγκεκριμένου εγκεφαλικού τμήματος.

Πάντως δεν είναι η πρώτη φορά που διατυπώνεται η θεωρία ότι ο εγκέφαλος επιτίθεται στα κύτταρά του εις ανταπόκριση σε μια πνευματική κατάσταση. Παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι αμυγδαλές είναι μικρότερες σε περιπτώσεις ασθενών με σοβαρή υποτροπιάζουσα κατάθλιψη, ίσως σαν αποτέλεσμα πρώιμης υπερδραστηριότητας (<http://health.in.gr/news/article>).

### **13. στ. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Τα μοναδικά δείγματα κυμάτων του εγκεφάλου, που επισημαίνονται για πρώτη φορά στα αυτιστικά παιδιά, μπορεί να μας βοηθήσουν να εξηγήσουμε γιατί τα παιδιά με αυτισμό έχουν τόσο έντονα προβλήματα επικοινωνίας.

Χρησιμοποιώντας ένα κράνος που μοιάζει με έναν μεγάλο στεγνωτήρα μαλλιών, οι ερευνητές ανακάλυψαν πως αυτό που χαρακτηρίζει τα άτομα με αυτισμό είναι ότι παρουσιάζουν μια καθυστέρηση στην επεξεργασία των μεμονωμένων ήχων.

Η καθυστέρηση αυτή έχει διάρκεια ενός δευτερολέπτου μόνο, αλλά όταν εμφανίζεται σε κάθε ήχο, ο χρόνος καθυστέρησης μπορεί να προκαλέσει ένα σημαντικό εμπόδιο στην ομιλία και την κατανόησή του, είπαν οι ερευνητές.

Ας φανταστούμε να μας έπαιρνε λίγο παραπάνω χρόνο από το κανονικό να καταλάβουμε κάθε συλλαβή. Μέχρι το τέλος μιας πρότασης θα είχαμε μπερδευτεί πολύ.

Οι συντάκτες της μελέτης θεωρούν ότι αυτό συμβαίνει με τα αυτιστικά παιδιά, βάσει των σχεδίων κυμάτων εγκεφάλου που ανιχνεύονται στα παιδιά σχολικής ηλικίας όταν μελετούν.

Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε πιο μικρά παιδιά, αλλά οι ερευνητές ελπίζουν ότι αυτή η τεχνική θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει στον εντοπισμό του αυτισμού σε παιδιά ενός έτους. Αυτό συνεπάγεται τουλάχιστον ένα χρόνο νωρίτερα από το συνηθισμένο και κατ' επέκταση πιο έγκαιρη αντιμετώπιση κλινικών συμπεριφορών.

Ο Ανδρέας Παπανικολάου, διευθυντής του κλινικού κέντρου επιστημών νευρολογίας, στο πανεπιστήμιο του Houston στο Texas, δήλωσε ότι η μελέτη έχει μια σημαντική συμβολή στην έρευνα αυτισμού.

«Μας ανοίγει ένα παράθυρο μέσω του οποίου παίρνουμε μια εικόνα για τις νευρολογικές συνθήκες που είναι αρμόδιες για τις ιδιαίτερες συμπεριφορές στον αυτισμό» κατέληξε ο Παπανικολάου, που δε συμμετείχε στην έρευνα.

Ο Δρ James McPartland, πανεπιστημιακός ερευνητής στο Yale που επίσης δεν συμμετείχε στην έρευνα, αποκάλεσε τα αποτελέσματα "προκαταρκτικά και υποσχόμενα." Είναι αβέβαιο αν τα σχέδια που βρίσκονται στη μελέτη υπάρχουν σε όλα τα αυτιστικά παιδιά, αλλά χρήζουν περισσότερης μελέτης, είπε.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δημοσιεύτηκαν στο ραδιολογικό σύλλογο της Βόρειας Αμερικής στο Σικάγο. Βρίσκοντας τους βιοτικούς δείκτες (όπως τα εγκεφαλικά κύτταρα) που θα μπορούσαν να επιτρέψουν την πιο έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία αποτελούν «ιερό δισκοπότηρο» για τους επιστήμονες που μελετούν τον αυτισμό, είπε ο McPartland. Σήμερα, οι γιατροί εντοπίζουν χαρακτηριστικά στον αυτισμό μέσω των περιγραφών των γονέων και με την παρατήρηση συμπεριφορών που σπάνια προκύπτουν σε παιδιά ηλικίας κάτω των δύο χρονών, συνέχισε.

Η μελέτη των εγκεφαλικών κυμάτων χρησιμοποιεί τεχνολογία που δεν περιλαμβάνει επέμβαση, αποκαλούμενη μαγνητοεγκεφαλογράφημα (MEG). Αυτή μετρά τα μαγνητικά πεδία που παράγονται από τα ηλεκτρικά ρεύματα στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου και καταγράφει τη δραστηριότητα του εγκεφάλου σε πραγματικό χρόνο.

Οι ερευνητές στο Νοσοκομείο Παίδων της Φιλαδέλφειας υπέβαλαν 64 αυτιστικά περιστατικά ηλικίας 6 έως 15 ετών σε ακρόαση μέσω ακουστικών μια σειρά σύντομων ηχητικών σημάτων

όσο φορούσαν τη συσκευή μορφής κράνους, η οποία κατέγραφε την απόκριση του εγκεφάλου στους ήχους. Τα κύματα εγκεφάλου, που παρουσιάστηκαν ως τονισμένες περιοχές σε οθόνη απεικόνισης, συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα αντίστοιχης ομάδας μη-αυτιστικών παιδιών.

Στα αυτιστικά παιδιά, η απόκριση σε κάθε ήχο καθυστερούσε κατά ένα πενηκοστό του δευτερολέπτου. «Έχουμε την τάση να μιλάμε με ρυθμό τέσσερις συλλαβές ανά δευτερόλεπτο», σημείωσε ο Timothy Roberts, ο βασικός συντάκτης της μελέτης και ο αντιπρόεδρος ερευνών του νοσοκομείου. Εάν ένας εγκέφαλος αυτιστικού ατόμου «είναι αργός στο να επεξεργάζεται μια αλλαγή σε μια συλλαβή... θα μπορούσε εύκολα να φτάσει στο σημείο της υπερφόρτωσης.».

Οι ειδικοί λένε ότι το 1 στα 150 παιδιά Αμερικανών παρουσιάζει αυτισμό, μια αναταραχή που περιλαμβάνει φτωχή λεκτική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως το χτυπήματα με το κεφάλι, και η αποφυγή της φυσικής ή οπτικής επαφής.

Δεν υπάρχει θεραπεία αλλά η αντιμετώπιση των συμπεριφορών και περιστασιακά η φαρμακευτική περίθαλψη μπορούν να ελαττώσουν τα συμπτώματα.

Μεταξύ εκείνων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν ο Parker Leiby, ένας εννιάχρονος με ήπιο αυτισμό από το New Jersey και δυσνόητη ομιλία. Ανέφερε πως αισθάνθηκε σαν αστροναύτης φορώντας το κράνος, και χαρακτήρισε ολόκληρη την εμπειρία «ωραία».

Ο Parker διαγνώστηκε ως αυτιστικός σε ηλικία 2 ετών. Από τότε είχε λάβει εκτενή θεραπεία συμπεριλαμβανομένης και της λογοθεραπείας. Ακολουθεί την τρίτη τάξη κανονικού σχολείου, αρέσκεται στο τρέξιμο στην εξοχή και ονειρεύεται να γίνει μηχανικός όταν μεγαλώσει.

Πριν τη συμμετοχή στη μελέτη το προηγούμενο έτος, «δεν γνωρίζαμε για τις γλωσσικές δυσκολίες του», είπε η μητέρα του Parker, Kim, τονίζοντας ότι η μελέτη «βοήθησε να φωτιστεί αυτή η πλευρά».

Ο Roberts, ο συντάκτης της μελέτης, επισήμανε ότι τα ευρήματα ταιριάζουν με την επικρατούσα θεωρία που παρουσιάζει τον αυτισμό ως «διαταραχή της συνδυαστικότητας στον εγκέφαλο».

Η τεχνολογία MEG έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για να χαρτογραφήσει τους όγκους του εγκεφάλου και για να αξιολογήσει την επιληψία. Ο McPartland είπε ότι μερικές παλαιότερες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει τεχνολογία MEG ή παρόμοια με αυτή για να μελετήσουν πτυχές του αυτισμού αλλά με ανακόλουθα αποτελέσματα (<http://www.intelihealth.com>).

## 14. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

### 14. α. ΕΥΑ Μ.



Η Εύα είναι ένα όμορφο, χαριτωμένο, γλυκό ξανθό κοριτσάκι με πολύ καλή σωματική ανάπτυξη και με ευκολία πλέον στον αποχωρισμό από τους γονείς της. Είναι 8;8 χρονών και είναι το δεύτερο παιδί μιας οικογένειας. Ο πατέρας της είναι 49 και η μητέρα της 48 και είναι γιατροί. Έχει μια αδερφή που είναι 14. Η μητέρα πριν τη γέννηση της Εύας δούλευε κανονικά ενώ μετά τη γέννηση, επέβλεπε τα παιδιά.

Η Εύα γεννήθηκε με καισαρική και είναι αποτέλεσμα μιας δίδυμης κύησης με εξωσωματική γονιμοποίηση. Η αισθητηριακή ανάπτυξη και ολοκλήρωση της Εύας ξεκίνησε με ανεπαρκή ερεθίσματα και διαταραγμένα πρότυπα βιώματα γιατί την 22<sup>η</sup> εβδομάδα το άλλο έμβρυο

πεθαίνει οπότε η Εύα μοιράζεται τη μήτρα της μητέρας της με το νεκρό της αδερφάκι ως το τέλος της εγκυμοσύνης. Το βάρος της ήταν φυσιολογικό, δε χρειάστηκε θερμοκοιτίδα λόγω όμως καισαρικής γεννήθηκε πρόωρα.

Στους 9 μήνες η Εύα μπουσούλισε και άρχισε να μπαμπαλίζει, στους 12 μήνες περπάτησε και στους 15 μήνες σταμάτησε η ομιλία της. Δεν υπάρχει από το συγγενικό περιβάλλον κληρονομική προδιάθεση.

Τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής της δεν πέρασε αρρώστιες, δεν έχει πάρει ποτέ αντιβίωση και η μόνη της θεραπεία είναι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, όποτε αυτή χρειαστεί. Έχει εξεταστεί ακουστικά και οφθαλμολογικά και είναι όλα φυσιολογικά.

Η διατροφή που ακολουθεί είναι απόλυτα φυσιολογική, πίνει πολύ γάλα ενώ χρειάστηκε να κάνει φυσιοθεραπεία για κάποιο διάστημα επειδή δεν έκοβε με τα μπροστά δόντια. Τρώει και ντύνεται μόνη της και υπάρχει έλεγχος των σφιγκτήρων. Ο ύπνος της δεν παρουσιάζει διαταραχές όμως τα βράδια θέλει να κοιμάται με τον πατέρα της.

Ασχολείται με τη ζωγραφική και τους υπολογιστές. Οι υπολογιστές μάλιστα, αποτελούν και ένα ισχυρό ενισχυτή καλής συμπεριφοράς. Αν δεν τεθούν χρονικά όρια στην Εύα, είναι ικανή να μη σηκωθεί για ώρες από τον υπολογιστή. Της αρέσει η μουσική και τα τραγουδάκια ενώ συχνά παίζει με τις κούκλες της και κάνει τη δασκάλα (συμβολικό παιχνίδι), δεν έχει όμως αρκετή φαντασία. Παρέες κάνει κυρίως με μεγαλύτερους, τους οποίους αγκαλιάζει σφιχτά και μονοπωλεί. Με παιδιά της ηλικίας της σε ομάδες δημιουργικής απασχόλησης του κέντρου που έρχεται η Εύα για θεραπεία, αλλάζει πολύ τη συμπεριφορά της. Γίνεται αντιδραστική, γελάει, ουρλιάζει, μιμείται τις κινήσεις των υπολοίπων και επαναλαμβάνει τα λόγια τους. Σύμφωνα με τα λεγόμενα της ψυχολόγου της που την υποστηρίζει στο σχολείο, εκεί έχει συνάψει κάποιες σχέσεις με συμμαθητές και έχει καλύτερη συμπεριφορά.

Σε λογοθεραπευτικό και εργοθεραπευτικό πλαίσιο η Εύα συμμετέχει απ' όταν ήταν 3;6 χρονών. Φέτος παρακολουθεί την Α΄ Δημοτικού σε κανονικό σχολείο που συνυπάρχει και τμήμα ένταξης. Οι ενοχές της μητέρας δεν επιτρέπουν σταθερή διαπαιδαγώγηση γιατί είναι επιτρεπτική αρκετές φορές ενώ δε χρειάζεται. Η Εύα από την πλευρά της χειρίζεται αυτήν την αδυναμία της μητέρας της προκειμένου να γίνεται αυτό που θέλει αυτή κάθε φορά με αποτέλεσμα να είναι λίγο κακομαθημένη.



Πριν αναφερθούν τα χαρακτηριστικά της Εύας, καλό θα ήταν να τονίσουμε ότι στο φάσμα της διαταραχής παρατηρούνται αρκετά ψυχωτικά στοιχεία τα οποία όμως απορρέουν από την αναπτυξιακή διαταραχή και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Η Εύα όσον αφορά σε μη λεκτικές συμπεριφορές και επικοινωνία παρουσίαζε σημαντικές δυσκολίες. Δεν έδειχνε τα συναισθήματα της ούτε υποστήριζε όσα έλεγε με τη στάση του σώματος της, τις εκφράσεις του προσώπου της ή με χειρονομίες. Ωστόσο, είχε βλεμματική επαφή για αρκετά δευτερόλεπτα χωρίς φυσικά συναισθηματική έκφραση. Τόσο η λεκτική συμπεριφορά της Εύας όσο και η γλώσσα του σώματος στο σύνολο της πήγαζε από ηχολαλικές επαναλήψεις και μιμήσεις των λόγων και χειρονομιών των άλλων.

Δυσκολευόταν στις κοινωνικές της συναλλαγές και σπάνια ξεκινούσε κουβέντα ή μετέφερε πληροφορίες χωρίς την προτροπή από το περιβάλλον της.

Ο λόγος της ήταν ηχολαλικός και στερεοτυπικός χωρίς μεγάλες προσπάθειες να χρησιμοποιηθεί έτσι ώστε να επικοινωνήσει. Παρουσίαζε άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία, επαναλάμβανε όσα άκουγε, μιμούμενη το ύφος και την έκφραση του άλλου σε πολύ υπερβολικό όμως βαθμό.

Η άρθρωση της ήταν κανονική, εκτός από κάποια φωνήματα:

|      |   |      |               |
|------|---|------|---------------|
| /ks/ | → | /ts/ |               |
| /r/  | → | /l/  |               |
| /γ/  | → | /z/  | κάποιες φορές |
| /ð/  | → | /z/  | κάποιες φορές |

Χρησιμοποιούσε σωστά τα άρθρα, τις καταλήξεις των ρημάτων, αντέστρεφε όμως στις αντωνυμίες το α' ενικό πρόσωπο. Η μορφή των προτάσεων της ακολουθούσε τη βασική μορφή σύνταξης: Υποκείμενο – Ρήμα - Αντικείμενο ακόμη και στον αυθόρμητο λόγο. Το λεξιλόγιο της ήταν σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο και σαφώς καλύτερο απ' αυτό που αρχικά μας έδειχνε η Εύα. Η δυνατότητα κατηγοριοποίησής της ήταν μικρή και μπερδευόταν. Συνέχεε συνεχώς κατηγορίες, όπως για παράδειγμα στο επιτραπέζιο παιχνίδι «Μάντεψε Ποιος». Αρχικά δυσκολευόταν να χωρίσει τα αγόρια από τα κορίτσια. Αργότερα, αφού κατέκτησε αυτό προσπαθούσε να ξεχωρίζει φαλακρούς ή με μαλλιά, μελαχρινούς ή ξανθούς, με γυαλιά ή χωρίς. Όταν υπήρχε παραίνεση και υποστήριξη του παιδαγωγού, η Εύα δε δυσκολευόταν τόσο στην πράξη όσο στο να χωρίσει με δική της πρωτοβουλία και

λειτουργικό τρόπο ώστε να μπορέσει να πετύχει το στόχο της, να βρει το κρυμμένο πρόσωπο. Πραγματολογικά, η Εύα τόσο σε γλωσσικό (συμφραζόμενα) όσο και σε εξωγλωσσικό περιβάλλον (μορφασμοί, χειρονομίες, νεύματα, επιτονισμός) δυσκολευόταν.

Η ανάγνωση της βρισκόταν στο στάδιο του συλλαβισμού χωρίς προσωδία. Δεν είχε αυτοματοποιήσει τις προμαθηματικές έννοιες ενώ δεν υστερούσε στη λεπτή και αδρή κινητικότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους της. Είχε κατανόηση του λόγου, προφορικού και γραπτού, ωστόσο έδειχνε συχνά ότι αδιαφορούσε ή δεν κατανοούσε.

Τέλος, είχε ανώριμη και δύσκολη συμπεριφορά. Τη χαρακτήριζαν φυγές, φωνές, αρπάγματα πραγμάτων από γύρω της και μη αποδεκτές συνήθειες. Ζηλότυπα απαιτούσε την ολοκληρωτική φροντίδα του ανθρώπου που τη συνόδευε ή της δίδασκε και δε δεχόταν να μοιράζεται.

Η τοποθέτηση της Εύας σε κανονικό σχολείο έγινε προκειμένου να χρησιμοποιηθούν οι ίδιες εγκαταστάσεις, οι ίδιοι πόροι και το ίδιο αναλυτικό πρόγραμμα με τους συνομηλίκους του γενικού σχολείου αφού η νοητική κατάσταση της Εύας είναι καλή. Καθημερινά η Εύα πηγαίνει στο σχολείο με τη συνοδό της, με την οποία περνά και αρκετές ώρες εκτός σχολείου αφού τη φροντίζει όσο οι γονείς της λείπουν στη δουλειά τους.

Η Εύα λειτούργησε καλά στο σχολείο, τελείωσε επιτυχώς την τάξη, αποκτώντας τις απαραίτητες γνώσεις που χρειάζεται να έχει κάθε παιδί όταν τελειώνει την πρώτη δημοτικού. Πιο συγκεκριμένα, από γνωστικής άποψης, ισχύουν τα παρακάτω:

Η ανάγνωσή της είναι καλή, χωρίς συλλαβισμούς. Η προσωδία το τελευταίο πεντάμηνο έχει βελτιωθεί αρκετά, χωρίς να καταφέρνει πάντα τις προτάσεις που περιέχουν επιφωνήματα (με θαυμαστικό). Έχει μάθει να κάνει παύσεις στις τελείες και μικρότερης διάρκειας παύσεις στα κόμματα και να ρωτάει όταν συναντά ερωτηματικά. Ο γραπτός της λόγος καθ' υπαγόρευση είναι σωστός. Ωστόσο, στον αυθόρμητο γραπτό λόγο παρουσιάζει κάποιες δυσκολίες. Στον αυθόρμητο προφορικό λόγο έχει παρουσιαστεί βελτίωση χωρίς όμως να είναι απόλυτα φυσιολογικός. Όταν τη ρωτούν, υπάρχουν φορές που δείχνει να αδιαφορεί και απαντάει αργότερα. Άλλες πάλι, κυρίως για πράγματα που την ενδιαφέρουν, απαντάει αμέσως.

Έχει κατακτήσει τις προμαθηματικές και τις μαθηματικές έννοιες της πρόσθεσης, της αφαίρεσης και του πολλαπλασιασμού (στην Α' δημοτικού είναι ουσιαστικά εισαγωγή στην

έννοια του πολλαπλασιασμού). Έχουν κατακτηθεί επίσης και οι αριθμητικές πράξεις της πρόσθεσης και της αφαίρεσης.

Ως προς τη συμπεριφορά της, η Εύα έχει παρουσιάσει βελτίωση. Οι συναναστροφές της με συνομηλίκους στο σχολείο έχουν αναπτυχθεί και επιζητά την παρέα των συμμαθητών της στα διαλείμματα. Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις που γίνεται αντιδραστική, ειρωνική και προκλητική. Στις ομάδες δημιουργικής απασχόλησης, που γίνονται στο κέντρο που έρχεται η Εύα, η συμπεριφορά της έχει βελτιωθεί αλλά ακόμα και τώρα αποζητά την αποκλειστική αφοσίωση των θεραπειών και όποτε αυτή δεν της δίνετε, αντιδρά υπερβολικά. Ωστόσο, επιζητά την επικοινωνία με τα υπόλοιπα παιδιά, τα πλησιάζει, τα κοιτά, κάποιες φορές μάλιστα μπορεί και να τους μιλήσει χωρίς να την έχει κατευθύνει κάποιος προς τα εκεί. Αλλάζει όμως στάση όταν κάποιο νέο μέλος έρχεται στην ομάδα.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως η επιλογή του κανονικού σχολείου μάλλον άσκησε ευνοϊκή επιρροή στην Εύα. Τόσο η γνωστική της ανάπτυξη, όσο και η συμπεριφορά της και η κοινωνικοποίησή της βελτιώθηκαν. Ωστόσο, πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Υπάρχουν σημεία που η Εύα πρέπει να ξεπεράσει. Χρειάζεται να τις θέτονται όρια. Να τις δίνονται κίνητρα, προκειμένου να μην κλείνεται στον εαυτό της αλλά να ενθαρρύνεται να επικοινωνήσει. Έτσι, η απελευθέρωση της σκέψης της θα οδηγηθεί στο μέγιστο δυνατό. Ας μη ξεχνάμε ωστόσο, ότι η Εύα υποστηρίζεται και από λογοθεραπευτική παρέμβαση που σίγουρα έπαιξε ρόλο στη βελτίωση της. Τέλος, δεν μπορούμε, δυστυχώς, να καθορίσουμε το μέλλον του παιδιού γιατί δε ξέρουμε πως θα είναι και από γνωστικής αλλά και από ψυχολογικής πλευράς όσο περνάνε τα χρόνια και η Εύα πλησιάζει την εφηβεία.

#### 14. β. ΠΑΡΗΣ Π.



Ο Πάρης είναι ένα όμορφο και γλυκό αγόρι, με φυσιολογική σωματική ανάπτυξη. Είναι 8;6 ετών και είναι το δεύτερο παιδί μιας οικογένειας. Ο πατέρας του είναι 49 και η μητέρα του 45 και είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Έχει έναν αδερφό που είναι 13 ετών. Η μητέρα πριν τη γέννηση δούλευε κανονικά ενώ μετά φρόντισε για κάποιους μήνες τον Πάρη και έπειτα επέστρεψε στη δουλειά της οπότε και άφηγε για κάποιες ώρες το μικρό στη γιαγιά.

Ο Πάρης γεννήθηκε κανονικά, ύστερα από μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Το βάρος του ήταν φυσιολογικό και δε χρειάστηκε θερμοκοιτίδα. Περπάτησε σε ηλικία 17 μηνών. Μέχρι τα 4 του χρόνια δε μιλούσε. Ξεκινούσε να μιλήσει και σταματούσε. Μόνο ηχολαλούσε κάποιες φορές. Δεν υπάρχει από το περιβάλλον κληρονομική προδιάθεση.

Τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του δεν πέρασε κάποια ιδιαίτερη αρρώστια όπως λένε οι γονείς. Ωστόσο, αντιβίωση έχει πάρει 2 φορές για ωτίτιδα και αμυγδαλίτιδα. Έχει εξεταστεί ακουστικά και οφθαλμολογικά και είναι όλα φυσιολογικά.

Η διατροφή του είναι φυσιολογική, δεν του αρέσουν κάποιες συγκεκριμένες τροφές όπως οι μελιτζάνες και τα ψάρια. Έχει ιδιαίτερη αδυναμία στις καραμέλες. Τρώει και ντύνεται μόνος του αν και καμιά φορά απαιτεί να τον ντύσει η μητέρα του. Ο ύπνος του δεν παρουσιάζει καμία διαταραχή.

Στον Πάρη αρέσουν τα πάζλ και τα επιτραπέζια παιχνίδια. Του αρέσει να περνά χρόνο παίζοντας παιχνίδια στην παιχνιδομηχανή του και βλέποντας τηλεόραση. Παλιότερα μάλιστα, δυσκολευόταν να σταματήσει τις δραστηριότητες αυτές και αντιδρούσε όταν αναγκαζόταν να το κάνει.

Στις αρχές, όταν βρισκόταν με πολύ κόσμο, απομονωνόταν και ανταποκρινόταν μόνο στη μητέρα του. Τώρα είναι πιο κοινωνικός και κάνει παρέες με συνομηλίκους.

Σε λογοθεραπευτικό και εργοθεραπευτικό πλαίσιο βρίσκεται απ' την ηλικία των 4;7 περίπου. Η κύρια δυσκολία παρουσιάστηκε στη συμπεριφορά του Πάρη οπότε και η βασική παρέμβαση προέρχεται από ψυχολόγο. Ωστόσο, κάνει ταυτόχρονα λογοθεραπεία και εργοθεραπεία. Φέτος παρακολούθησε την πρώτη δημοτικού αφού έχει πάει δύο χρόνια στα μεγάλα νήπια. Η συμπεριφορά των γονιών του είναι τέτοια έτσι ώστε να υπάρχει σωστή και σταθερή διαπαιδαγώγηση, χρησιμοποιώντας επιβραβεύσεις, παροτρύνσεις και περιορισμούς. Ο Πάρης σε μη λεκτικές συμπεριφορές και επικοινωνία παρουσίαζε κάποιες δυσκολίες. Παρόλα αυτά κάποιες φορές με τη στάση του σώματος του, τις χειρονομίες και τις εκφράσεις του προσώπου του έδειχνε αυτό που ήθελε. Είχε βλεμματική επαφή χωρίς απαραίτητα να εκφράζει κάτι με αυτήν. Η λεκτική συμπεριφορά του πήγαζε από ηχολαλικές επαναλήψεις. Δυσκολευόταν στις κοινωνικές συναλλαγές και δεν έδινε σημασία σε ερεθίσματα αν δεν τον ενδιέφεραν.

Τον πρώτο καιρό στις συνεδρίες αρνούσαν να επικοινωνήσει με οποιονδήποτε τρόπο με τους θεραπευτές του παρά μόνον με τη βλεμματική επαφή την οποία και διατηρούσε. Σταδιακά, ο Πάρης εμφάνισε ακόμη περισσότερο άγχος και άρνηση που συχνά κατέφευγε σε σιωπηλό

κλάμα και θλίψη. Προοδευτικά όμως άρχισε να αισθάνεται πιο άνετα και τελικά εγκαταστάθηκε μια καλή σχέση εμπιστοσύνης με τον κάθε θεραπευτή.

Λογοθεραπευτικά, ο Πάρης όταν ξεκίνησε τις συνεδρίες του δεν επικοινωνούσε προφορικά και δεν μπορούσε να παίζει οργανωμένα με παιχνίδι συμβολικό, κατασκευαστικό ή άλλου τύπου. Άρχισε σταδιακά να δείχνει ενδιαφέρον για πάζλ, παιχνίδια με κάρτες κ.ά.. Έπειτα από αρκετές συνεδρίες άρχισε να επαναλαμβάνει λέξεις αντικειμένων ή ζώων.

Αργά αλλά σταθερά ο Πάρης άρχισε να μιλά αυτόβουλα, χρησιμοποιώντας μονολεκτικές εκφορές και μετέπειτα δύο λέξεις μαζί. Σήμερα ο Πάρης έχει πετύχει μια καλή επικοινωνία μαζί μας, έχει τελειώσει επιτυχώς την Πρώτη δημοτικού και δεν υστερεί γνωστικά σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του. Διαβάζει πολύ καλά, η προσωδία του είναι φυσιολογική. Έχει αναπτυχθεί η φαντασία του. Ο γραπτός του λόγος, αυθόρμητος και καθ' υπαγόρευση, είναι σωστός και ολοκληρωμένος, το ίδιο και ο προφορικός λόγος. Η άρθρωση του έχει ολοκληρωθεί και το λεξιλόγιο του είναι αντίστοιχο της ηλικίας του.

Ας αναφερθούμε όμως στο κομμάτι της συμπεριφοράς που μας ενδιαφέρει και περισσότερο. Όπως έχει γίνει αντιληπτό, ο Πάρης όταν άρχισε τις συνεδρίες με τη ψυχολόγο θεραπευτή του όχι μόνο δεν κατάφερε να επικοινωνήσει αλλά ήταν και πολύ αρνητικός. Όταν βρισκόταν με πολύ κόσμο ήθελε να απομονώνεται, πιεζόταν τρομερά και ήθελε την αποκλειστική προσοχή της μητέρας του. Στο σχολείο, δεν του άρεσε να είναι με συνομηλίκους, δε δεχόταν να του λένε όχι ενώ έκλαιγε και φώναζε εάν τυχόν έχανε σε παιχνίδια. Είχε φανερά κάποιες στερεοτυπίες με τις αχτίδες του ήλιου, ενώ κουνιόταν και γύριζε γύρω από αντικείμενα. Αντιδρούσε υπερβολικά σε ήχους και ξεσπούσε σε κλάματα και φωνές όποτε κάποιος ήχος τον ενοχλούσε. Έτσι, η ψυχολόγος του χρειάστηκε να δουλέψει πάνω στην κοινωνικοποίηση του Πάρη, τις κοινωνικές ιστορίες και τη βελτίωση της γενικότερης συμπεριφοράς του.

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί πια τη βασική μορφή θεραπευτικής προσέγγισης και η βελτίωση του Πάρη είναι κάτι παραπάνω από ορατή. Πλέον, είναι πιο κοινωνικός με τους ανθρώπους, είναι πολύ ευγενικό παιδί και ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος του, για πράγματα που τον ενδιαφέρουν ή του κάνουν εντύπωση ξεκινά συζητήσεις. Στο σχολείο επιζητά τη συναναστροφή με τους συνομηλίκους, του αρέσει να παίζει μαζί τους και δέχεται πιο εύκολα το γεγονός ότι μπορεί να χάσει μερικές φορές. Αν και πολύ σπάνια, καμιά

φορά ακόμα και τώρα δε δέχεται το γεγονός ότι μπορεί να χάσει σε κάποιο παιχνίδι και κλαίει. Στερεοτυπίες με το φως ή τα χέρια που μπορεί να παρουσίαζε κατά καιρούς έχουν εκλείψει όπως έχουν ελαττωθεί κατά πολύ και οι ψευδολέξεις που κατά καιρούς επινοεί και με τις οποίες γελάει πολύ. Είναι πιο δεκτικός στους ήχους και μπορεί και εξηγεί πράγματα που τον ενοχλούν.

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση, η ψυχολογική υποστήριξη, ασκεί ευνοϊκή επίδραση στον Πάρη. Η συμπεριφορά του έχει αλλάξει πολύ. Στερεοτυπίες που κατά καιρούς παρουσίαζε έχουν εξαλειφθεί, έχει γίνει κοινωνικός και χαρούμενος. Στη βελτίωση αυτή έχει φυσικά συμβάλει και η λογοθεραπεία και εργοθεραπεία που κάνει ο Πάρης καθώς και κοινωνικοί παράγοντες που ευνοούν.

Δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για το τι εξέλιξη θα είχε το παιδί εάν τον παρακολουθούσε μόνο ψυχολόγος ή τη μετέπειτα πορεία του γνωστικά, κοινωνικά και συμπεριφορικά.

#### 14. γ. ΣΤΡΑΤΟΣ Ν.



Ο Στράτος είναι ένα χαριτωμένο, ψιλόλιγνο μελαχρινό αγοράκι. Είναι περίπου 11 ετών και είναι το δεύτερο παιδί μιας οικογένειας με πολλά ενδοοικογενειακά προβλήματα. Ο πατέρας του είναι 45 ετών και η μητέρα του 41 και είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Έχει μια αδερφή 14 ετών. Η μητέρα του πριν τη γέννηση δούλευε ενώ για μερικούς μήνες μετά τη γέννα σταμάτησε για να φροντίσει το Στράτο. Αργότερα, τον φρόντιζε μία από τις γιαγιάδες.

Ο Στράτος γεννήθηκε φυσιολογικά, ύστερα από μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Το βάρος του ήταν φυσιολογικό και δε χρειάστηκε θερμοκοιτίδα. Στους 10 μήνες άρχισε να μπουσουλάει και να μπαμπαλίζει και στους 14 μήνες περπάτησε, ενώ περίπου στους 18 μήνες σταμάτησε η ομιλία του. Δεν υπάρχει από το περιβάλλον κληρονομική προδιάθεση.



Τα τρία πρώτα της ζωής του δεν πέρασε κάποια σοβαρή ασθένεια. Χρειάστηκε να πάρει αντιβίωση για ωτίτιδες κατά την βρεφική και παιδική ηλικία. Έχει εξεταστεί ακουστικά και οφθαλμολογικά και είναι όλα φυσιολογικά.

Η διατροφή που ακολουθεί είναι φυσιολογική και του αρέσουν ιδιαίτερα οι χυμοί. Τρώει και ντύνεται μόνος του και υπάρχει έλεγχος των σφιγκτήρων. Ο ύπνος του δεν παρουσιάζει διαταραχές αν και τα πρωινά ξυπνά αρκετά νωρίς από μόνος του και παραμένει στο δωμάτιο του.

Στο Στράτο αρέσει να ασχολείται με πάζλ και με τα αυτοκινητάκια του τα οποία δυσκολεύεται να αποχωριστεί. Του αρέσει ιδιαίτερα η μουσική και παρακολουθεί πολλές ώρες την ημέρα τηλεόραση. Είναι ένα ήσυχο και ευαίσθητο παιδί και στα μαθήματα ήρεμο και συνεργάσιμο.

Σε λογοθεραπευτικό και εργοθεραπευτικό πλαίσιο ο Στράτος συμμετέχει από όταν ήταν 8 χρονών περίπου και φοιτούσε στη Δευτέρα δημοτικού. Φέτος παρακολούθησε την Πέμπτη δημοτικού σε κανονικό σχολείο. Η σχέση που έχει με τη μητέρα του είναι ένας καλός ενισχυτής προκειμένου ο Στράτος να συνεχίζει την προσπάθεια.

Σε μη λεκτικές συμπεριφορές και επικοινωνία παρουσίαζε κάποιες δυσκολίες. Ήταν ωστόσο συνεργάσιμος και είχε καλή συμπεριφορά χωρίς όμως να μπορούσε να εκφράσει αυτό που ένιωθε με εκφράσεις του προσώπου ή χειρονομίες. Είχε βλεμματική επαφή και παρουσίαζε ηχολαλικές επαναλήψεις και μιμήσεις των λόγων και χειρονομιών των άλλων. Κυρίως φράσεων που είχε ακούσει στο σπίτι. Οι παρέες του ήταν περιορισμένες και συγκεκριμένες. Όταν βρισκόταν με πολύ κόσμο, προτιμούσε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Ο Στράτος ήταν ένα μελαγχολικό και συνεσταλμένο παιδί που σπάνια επιζητούσε την επικοινωνία. Χρησιμοποιούσε το λόγο του (ηχολαλικό και κάποιες φορές αυθόρμητο) όταν χρειαζόταν κάτι. Είχε άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία, μιμούμενη και το ύφος του άλλου ομιλητή.

Η άρθρωση του ήταν κανονική αλλά σε περιπτώσεις άγχους ή πίεσης γινόταν έντονη. Χρησιμοποιούσε σωστά τα άρθρα, τις καταλήξεις των ρημάτων και αντέστρεφε στις αντωνυμίες το α' ενικό πρόσωπο. Η σύνταξη του ήταν καλή και ακολουθούσε τη βασική μορφή: Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο ακόμη και στον αυθόρμητο λόγο. Το λεξιλόγιο του

χρειαζόταν ενίσχυση, γι' αυτό και δουλεύτηκαν τα επίθετα όπου ο Στράτος παρουσίαζε καθυστέρηση. Δεν είχε την ικανότητα να κατηγοριοποιεί τις κλίσεις των επιθέτων και των ουσιαστικών. Για παράδειγμα έλεγε όμορφος για μια κοπέλα ή ένα παιδί, καλή για τον εαυτό του. Πραγματολογικά, ο Στράτος τόσο σε γλωσσικό (συμφραζόμενα) όσο και σε εξωγλωσσικό περιβάλλον (μορφασμοί, χειρονομίες, νεύματα, επιτονισμός) δυσκολευόταν.

Η ανάγνωσή του ήταν καλή, χωρίς συλλαβισμό, διάβαζε μονοκόμματα και δε χρησιμοποιούσε σημεία στίξης. Είχε κατακτήσει τις προμαθηματικές έννοιες ενώ δεν υστερούσε στη λεπτή και αδρή κινητικότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους του. Είχε κατανόηση του λόγου, προφορικού και γραπτού αλλά συχνά έδειχνε να μην ενδιαφέρεται. Η συμπεριφορά του ήταν καλή και τον χαρακτήριζε ο απομονωτισμός.

Στην οικογένεια του Στράτου υπήρχαν πολλά προβλήματα. Υπήρχαν έντονοι τσακωμοί μεταξύ των γονιών. Ο πατέρας ασκούσε βία λεκτική και σωματική στη μητέρα. Ήταν αλκοολικός, δούλευε περιστασιακά και έδειχνε ανευθυνότητα στις οικογενειακές υποχρεώσεις. Η μητέρα ήταν ιδιαίτερα μελαγχολική, ντυμένη πάντα στα μαύρα και δούλευε ως πωλήτρια σε κάποιο φούρνο. Η κατάσταση αυτή συνεχίστηκε μέχρι περίπου ένα χρόνο πριν, ώσπου οι καταστάσεις άλλαξαν. Οι γονείς πήραν διαζύγιο, η μητέρα με τη βοήθεια συγγενών της μετακόμισε με τα παιδιά σε καλύτερο και μεγαλύτερο σπίτι (έτσι ώστε ο Στράτος να έχει το χώρο του), βρήκε δουλειά με καλύτερη αμοιβή και η ψυχολογία της είναι πολύ καλύτερη. Η κατάσταση του Στράτου έχει αλλάξει ριζικά. Θα μπορούσαμε να πούμε πως «θεραπεύτηκε». Ας τα δούμε πιο αναλυτικά.

Ο Στράτος έχει αποκτήσει κοινωνικότητα πια. Επιζητά την προσοχή των άλλων, χωρίς να είναι προκλητικός αλλά με το να επικοινωνεί. Επικοινωνεί, λεκτικά και μη. Συχνά και χωρίς παρότρυνση, ξεκινά κουβέντες τόσο με παιδιά της ηλικίας του όσο και με μεγαλύτερους. Μοιράζεται τα παιχνίδια του, του αρέσει να πηγαίνει στο δωμάτιο της αδερφής του και να παίζει με αυτήν. Έχει γίνει πιο χαρούμενος. Παραμένει ευγενικός και περισσότερο απαιτητικός με πράγματα που τον ενδιαφέρουν ενώ παλιότερα αδιαφορούσε. Τέλος, στερεοτυπίες και ηχολαλίες έχουν εκλείψει, εμφανίζονται πολύ σπάνια, μόνο σε περιπτώσεις άγχους.

Γνωστικά, ο Στράτος έχει αναπτύξει τις ικανότητες του και έχει γίνει καλύτερος μαθητής στο σχολείο. Ο λόγος του, προφορικός και γραπτός, έχουν βελτιωθεί πολύ. Χρησιμοποιεί πιο

πλούσιο λεξιλόγιο και έχει περισσότερη φαντασία. Η ανάγνωση και η προσωδία του έχουν βελτιωθεί, αναγνωρίζει κάθε σημείο στίξης. Πλέον, μπορεί και απαντάει σε τυχόν ερωτήσεις που του γίνονται στα μαθήματα ή για τα μαθήματα του. Γνωρίζει αρκετά καλά για τη Βυζαντινή περίοδο που διδάχτηκαν φέτος στο σχολείο, ξέρει να λύνει κλασματικές ασκήσεις και προβλήματα, έχει κατανοήσει τους δεκαδικούς κ.ά..

Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι στο Στράτο ο κοινωνικός παράγοντας έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την πορεία της ανάπτυξης του. Η πρόοδος που συναντήσαμε στο Στράτο τον τελευταίο χρόνο είναι θεαματική. Άλλαξε ο τρόπος συμπεριφοράς του, το γνωστικό του επίπεδο ανέβηκε ραγδαία.

Ωστόσο, δε ξέρουμε αν η βελτίωση αυτή θα συνέβαινε σε οποιοδήποτε παιδί στις ανάλογες συνθήκες γιατί υπάρχουν και παιδιά με αυτισμό που δε βίωσαν καμιά κοινωνική δυσκολία. Με άλλα λόγια, η αλλαγή στις κοινωνικές συνθήκες δεν μπορεί να αποτελέσει πανάκεια που «εξαλείφει» τον αυτισμό.

Ακόμη, δεν μπορούμε να ξέρουμε την εξέλιξη και την αντίδρασή του Στράτου εάν τύχει πάλι κάποια κοινωνική δυσκολία. Ας ελπίσουμε πως τώρα που ο Στράτος πλησιάζει την εφηβεία, δε θα έχουμε κανέναν υποτροπιασμό.

#### 14. δ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ Μ.



Ο Χριστόδουλος είναι ένα χαριτωμένο και συμπαθητικό αγόρι, με καλή σωματική ανάπτυξη. Είναι 8;6 χρονών και είναι το δεύτερο παιδί μιας οικογένειας. Ο πατέρας του είναι 50 χρονών, δικηγόρος, και η μητέρα του 40 και ασχολείται με τα οικιακά. Έχει έναν αδερφό που είναι 14 χρονών. Η μητέρα δούλευε πριν τη γέννηση του Χριστόδουλου, συνέχισε να δουλεύει μέχρι που ο Χριστόδουλος έγινε 2 χρονών όπου και σταμάτησε οριστικά .

Ο Χριστόδουλος γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω πτώσης των παλμών (εξαιτίας κόμπου του ομφάλιου λώρου). Η εγκυμοσύνη καθ' όλη τη διάρκεια ήταν φυσιολογική όπως και το βάρος του Χριστόδουλου όταν γεννήθηκε. Δε χρειάστηκε θερμοκοιτίδα.

Στους 9 μήνες άρχισε να μπαμπαλίζει, στους 10 μήνες μπουσούλισε, στους 12 μήνες περπάτησε και περίπου 2 χρονών σταμάτησε η ομιλία του. Δεν υπάρχει από το περιβάλλον κληρονομική προδιάθεση.

Τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του δεν πέρασε κάποια σημαντική ασθένεια, όπως μας έχουν πει οι γονείς. Ωστόσο, είχε πάθει μια φορά ρινίτιδα και έχει χρειαστεί να πάρει αντιβίωση για αμυγδαλίτιδες και ιώσεις με υψηλό πυρετό. Έχει εξεταστεί ακουστικά και οφθαλμολογικά και είναι όλα φυσιολογικά.

Η διατροφή του Χριστόδουλου είναι φυσιολογική. Τρώει απ' όλα και είναι ιδιαίτερα λαίμαργος. Έχει ιδιαίτερη αδυναμία στις σοκολάτες. Τρώει και ντύνεται μόνος του συνήθως. Κάποιες φορές (παλιότερα πολύ συχνά) δεν αναλαμβάνει να ντυθεί, ούτε ύστερα από παραίνεση, με αποτέλεσμα να τον ντύνει η μητέρα του. Ο ύπνος του δεν παρουσιάζει διαταραχές.

Ο Χριστόδουλος αρέσκεται στο να ζωγραφίζει και να παίζει με πλαστελίνες. Βλέπει αρκετές ώρες την ημέρα τηλεόραση και αγαπάει τις διαφημίσεις. Του αρέσει να έχει την τηλεόραση σε υψηλή ένταση, αδιαφορώντας αν ενοχλεί τους γύρω του. Δε θέλει να τον σταματούν αν δεν τελειώσει αυτό που παρακολουθεί. Γενικά, δυσκολεύεται να σταματήσει να παρακολουθεί και είναι ικανός να μείνει μπροστά στην τηλεόραση για ώρες αν δεν του την κλείσουν. Οι παρέες του είναι περιορισμένες. Παλιότερα, όταν βρισκόταν με ανθρώπους που δε γνώριζε είχε κακή συμπεριφορά, έβγαζε κραυγές και μιλούσε μόνος του.

Σε λογοθεραπευτικό πλαίσιο, ο Χριστόδουλος συμμετέχει από όταν ήταν 3 χρονών. Φέτος, παρακολούθησε και τέλειωσε επιτυχώς την πρώτη δημοτικού σε κανονικό σχολείο. Η σταθερότητα των γονιών του Χριστόδουλου είναι αμφιλεγόμενη γιατί κάποιες φορές είναι ιδιαίτερα επιτρεπτικοί, με αποτέλεσμα ο Χριστόδουλος να γίνεται χειριστικός και κάποιες άλλες φορές είναι σταθεροί και απόλυτοι σε αυτό που αποφασίζουν με αποτέλεσμα ο Χριστόδουλος να αντιδρά έντονα όποτε δε γίνεται το δικό του.

Ο Χριστόδουλος σε μη λεκτικές συμπεριφορές και επικοινωνία παρουσίαζε πολλές δυσκολίες. Δεν έδειχνε αυτό που ήθελε ούτε με χειρονομίες ούτε με εκφράσεις του προσώπου του. Δεν έδινε σημασία σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος και είχε πολλές δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές. Κάποιες φορές μόνο που τον σταματούσαν από κάτι που έκανε ή

κάποια στερεοτυπία του, νευρίαζε και αντιδρούσε. Διατηρεί ακόμη και τώρα κάποιες στερεοτυπίες.

Τον πρώτο καιρό των συνεδριών, ο Χριστόδουλος δεν ήταν συνεργάσιμος. Είχε βλεμματική επαφή την οποία διατηρούσε μόνο για μερικά δευτερόλεπτα. Με εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες και ανοιγοκλείνοντας το στόμα χωρίς να μιλάει μάλλον τον εαυτό του, έκλαιγε και γελούσε. Σηκωνόταν από τη θέση του και περιφερόταν στο δωμάτιο και περιεργαζόταν ότι υπήρχε. Αργότερα άρχισε να ηρεμεί, να διατηρεί μια σχετική συγκέντρωση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και να αποκτά οικειότητα με το θεραπευτή του.

Η θεραπεία του Χριστόδουλου βασίστηκε στην ανάγκη για επικοινωνία και την ανάπτυξη του λόγου του. Έτσι, η λογοθεραπεύτρια του ξεκίνησε προσπαθώντας να ενισχύσει το Χριστόδουλο αρθρωτικά. Ο μικρός έμαθε γρήγορα να βγάζει φωνούλες και σιγά σιγά να αρθρώνει τις πρώτες του λέξεις. Στην αρχή δισύλλαβες και έπειτα τρισύλλαβες και πολυσύλλαβες λέξεις και φυσικά τα συμπλέγματα κάθε φωνήματος. Μετά από ένα διάστημα περίπου ενός έτους ο Χριστόδουλος ήταν ικανός να αρθρώνει οποιοδήποτε φώνημα, έχοντας όμως ακόμη δυσκολία με τις πολυσύλλαβες λέξεις. Σταδιακά, άρχισαν να δουλεύουν και τη σύνταξη. Αρχικά προτάσεις δύο λέξεων και έπειτα τη βασική συντακτική μορφή: Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο. Το λεξιλόγιό του αναπτύχθηκε γρήγορα. Στη γραμματική οι προσπάθειες συνεχίζονται ακόμη και τώρα. Ο Χριστόδουλος δυσκολεύεται με τα επίθετα και τα γένη τους καθώς και τις καταλήξεις των ρημάτων. Φυσικά, πάντα γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης του αυθόρμητου λόγου προκειμένου να φτάσει το μέγιστο δυνατό.

Ο Χριστόδουλος μέσα από τη λογοθεραπεία κατάφερε και επικοινωνήσε με τους γύρω του. Η επιθετικότητά του έχει περιοριστεί, με το πέρασμα του χρόνου γίνεται όλο και πιο κοινωνικός. Στο σχολείο, κάνει παρέες με τους συνομηλίκους του, παίζει μαζί τους και επιζητά την παρέα τους. Ωστόσο, ακόμη και τώρα υπάρχουν φορές που ο Χριστόδουλος δείχνει να μη θέλει να αλληλεπιδράσει και προτιμά τα μοναχικά παιχνίδια.

Γλωσσικά, έχει κατακτήσει όλο το φωνητικό σύστημα, τα συμπλέγματα των φωνημάτων. Μπορεί και λέει ολοκληρωμένες προτάσεις, σωστές συντακτικά, με μικρές δυσκολίες στη γραμματική. Η ανάγνωση του είναι καλή, χωρίς συλλαβισμούς. Η προσωδία του ωστόσο, χρήζει περισσότερης προσπάθειας. Έχει κατανοήσει και χρησιμοποιεί την έννοια της τελείας και του κόμματος. Ενώ αναγνωρίζει το ερωτηματικό και το θαυμαστικό, μέσα σε προτάσεις

δεν μπορεί να τα χρησιμοποιήσει. Ο γραπτός του λόγος καθ' υπαγόρευση είναι σωστός αν και τόσο στον προφορικό όσο και στο γραπτό αυθόρμητο λόγο υπάρχουν ακόμη δυσκολίες.

Οι προμαθηματικές και μαθηματικές έννοιες έχουν κατακτηθεί. Εύκολα μπορεί να κάνει αριθμητικές πράξεις, με μικρή δυσκολία στα προβλήματα εάν αυτά είναι μακροσκελή με πολλές πληροφορίες.

Συμπερασματικά, βλέπουμε πως η βελτίωση του Χριστόδουλου με την επέμβαση της λογοθεραπείας είναι εμφανής. Τόσο η γλωσσική της κατάσταση, όσο και η γνωστική και κοινωνική κατάστασή του καλυτέρεψαν. Ωστόσο, πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Υπάρχουν σημεία που ο Χριστόδουλος πρέπει να ξεπεράσει και δεν είναι σίγουρο αν ο αρμόδιος γι' αυτό είναι ο συγκεκριμένος τρόπος θεραπευτικής προσέγγισης. Αφορούν περισσότερο τη συμπεριφορά του, την κοινωνικοποίηση και τις στερεοτυπίες του. Σημεία που έχουν βελτιωθεί πολύ όσο ο Χριστόδουλος μαθαίνει να ανταποκρίνεται στα λόγια των άλλων αλλά χρειάζονται επιπλέον υποστήριξη. Τίθεται επομένως ο προβληματισμός εάν η λογοθεραπεία είναι αρκετή ώστε από μόνη της να οδηγήσει το Χριστόδουλο στο μέγιστο δυνατό επίπεδο.

#### 14. ε. ΒΑΣΙΛΗΣ Β.



Ο Βασίλης είναι ένα φιλόλιγνο, χαμογελαστό και γλυκό αγόρι και είναι 11;3 ετών. Είναι το δεύτερο παιδί της οικογένειας. Ο πατέρας του είναι 50 ετών και είναι στρατιωτικός. Η μητέρα του είναι 47 ετών και ασχολείται με τα οικιακά. Έχει έναν αδερφό που είναι 20 ετών και το διάστημα αυτό λείπει από το σπίτι γιατί σπουδάζει στη Λάρισα.

Ο Βασίλης γεννήθηκε φυσιολογικά, ύστερα από μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Το βάρος του ήταν φυσιολογικό και δε χρειάστηκε θερμοκοιτίδα. Περπάτησε σε ηλικία 18 μηνών. Η επικοινωνία και ο λόγος του ήταν από την αρχή διαταραγμένα. Τις λίγες λέξεις που έλεγε δεν τις άρθρωνε καθαρά και έδειχνε ενόχληση αν βρισκόταν με ανθρώπους. Δεν υπάρχει από το περιβάλλον κληρονομική προδιάθεση.



Τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του δεν πέρασε κάποια αρρώστια σύμφωνα με τα λεγόμενα των γονιών του, πέρα από συνηθισμένες εποχικές ιώσεις όπου και χρειάστηκε να πάρει αντιβίωση. Έχει εξεταστεί ακουστικά και οφθαλμολογικά και είναι όλα φυσιολογικά.

Η διατροφή του είναι φυσιολογική και δεν έχει πρόβλημα να φάει οτιδήποτε του δοθεί. Τους τελευταίους μήνες ωστόσο παρουσιάστηκε χοληστερίνη οπότε και χρειάζεται η διατροφή του να είναι ισορροπημένη και συντηρητική. Τρώει μόνος του αν και λερώνει πολύ. Έχει σιελόρροια, όχι λόγω οργανικών προβλημάτων αλλά επειδή δεν καταπίνει συχνά. Πρέπει να επιμένει κάποιος συχνά έτσι ώστε να καταπίνει ο Βασίλης. Δεν μπορεί να ντυθεί και να βάλει μόνος του τα παπούτσια του. Ο ύπνος του είναι ανήσυχος, κοιμάται λίγο, τα βράδια κοιμάται αργά και το πρωί δυσκολεύεται να ξυπνήσει.

Ο Βασίλης δεν ασχολείται ιδιαίτερα με κάποιο συγκεκριμένο παιχνίδι, αν και δείχνει προτίμηση σε όσα παιχνίδια περιέχουν ζώα. Του αρέσει περισσότερο να τα εξερευνεί, να τα επεξεργάζεται και συχνά να τα καταστρέφει προκειμένου να τραβήξει το ενδιαφέρον των γύρω του.

Σε λογοθεραπευτικό και εργοθεραπευτικό πλαίσιο βρίσκεται από την ηλικία των 4,6 χρονών και τα τελευταία τέσσερα χρόνια παράλληλα με φαρμακευτική αγωγή. Πηγαίνει σε ειδικό σχολείο. Ο Βασίλης είχε έντονη διάσπαση προσοχής και έτσι η παιδοψυχίατρος του χορηγεί διεγερτικά φάρμακα.

Ο Βασίλης σε μη λεκτικές συμπεριφορές και επικοινωνία, παρουσίαζε δυσκολίες. Δεν ήταν σε θέση να δείξει αυτό που ήθελε ούτε με τη στάση του σώματος του ούτε με χειρονομίες ή τις εκφράσεις του προσώπου του. Σχεδόν ποτέ δε διατηρούσε τη βλεμματική επαφή. Δυσκολευόταν στις κοινωνικές συναλλαγές και έδειχνε αδιάφορος για ότι συνέβαινε γύρω του. Πλησίαζε και άγγιζε τους ανθρώπους που τύχαινε να είναι κοντά του, πείραζε τα ρούχα τους και τα μαλλιά τους και γελούσε.

Όταν ξεκίνησε ο Βασίλης τις συνεδρίες, όπως μας πληροφορούν οι θεραπευτές του στις διάφορες πόλεις που έμενε ο Βασίλης, λόγω της δουλειάς του πατέρα του, είχε έντονη υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής. Ήταν αδύνατο για τους θεραπευτές του να τον βάλουν να καθίσει. Περιφερόταν στο δωμάτιο, παρατηρούσε και πείραζε ό,τι υπήρχε εκεί,

πείραζε το θεραπευτή και γελούσε προκλητικά. Αυτή η περίοδος διήρκησε για πάνω από δύο χρόνια όπου ο Βασίλης φαινόταν ανεξέλεγκτος.

Γλωσσικά, ο Βασίλης δεν επικοινωνούσε προφορικά και δεν μπορούσε να συμμετέχει σε κανένα παιχνίδι. Ο λόγος του ήταν ηχολαλικός και στερεοτυπικός χωρίς καμία ένδειξη διάθεσης για επικοινωνία. Επαναλάμβανε όσα άκουγε γρήγορα και με κακή άρθρωση. Όλα σχεδόν τα φωνήματα τα έλεγε λάθος. Δε χρησιμοποιούσε προθέσεις και αντωνυμίες. Οι προτάσεις του ήταν της μιας ή δύο λέξεων. Το λεξιλόγιο του φτωχό. Η λεπτή κινητικότητα του, έντονα διαταραγμένη, δεν μπορούσε να κρατήσει μέρη από παιχνίδια, μολύβια ή μπογιές.

Η βελτίωση έστω και αργή, παρουσιάστηκε όταν ο Βασίλης ξεκίνησε τη θεραπεία με τη φαρμακευτική αγωγή. Σταδιακά και αφού κατάφεραν οι θεραπευτές του να κάνουν το Βασίλη να καθίσει, ο λόγος του άρχισε να είναι πιο ευδιάκριτος. Πλέον, τα φωνήματα που παρουσιάζει δυσκολίες είναι τα:

/ks/ → /ts/

/r/ → /l/

/θ/ → /t/

/ð/ → /m/

/l/ → /s/

/n/ → /ɲ/

Σχηματίζει προτάσεις που ακολουθούν τη βασική μορφή σύνταξης Y-P-A. Το λεξιλόγιο του είναι σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, δυσκολεύεται ωστόσο στην κατηγοριοποίηση. Δεν κάνει χρήση του «εγώ» όταν αναφέρεται στον εαυτό του αλλά συνήθως λέει «αυτός» ή «αυτή». Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, λέει ονόματα δικών του ανθρώπων όπως της οικογένειας του και ενός φίλου του από το σχολείο, το Νίκο. Κάνει ερωτήσεις και απαντάει μόνος του ενώ συχνά ρωτάει τους άλλους για το πώς είναι και τί κάνουν. Μιλάει διαρκώς και κάποιες φορές αλλάζει και τη χροιά της φωνής του. Είναι σε θέση να απαντήσει σε απλές ερωτήσεις που του θέτονται. Προς το παρόν δε χρησιμοποιεί λειτουργικά μολύβια, ψαλίδια και μπογιές.

Όταν βρίσκεται με συνομήλικους, ο Βασίλης χαίρεται. Του αρέσει ωστόσο να αλληλεπιδρά με τα παιδιά αγγίζοντας τα, φιλώντας τα ή χαϊδεύοντας τα, χωρίς όμως αυτά να το θέλουν πάντα.

Συμπερασματικά, βλέπουμε πως η κατάσταση του Βασίλη έχει βελτιωθεί πολύ από την έναρξη της θεραπείας και έπειτα. Ουσιαστικά, αυτό που συμπεραίνουμε είναι με τα φάρμακα η διάσπαση προσοχής έγινε λιγότερο έντονη και έτσι ο Βασίλης μπόρεσε να δεχτεί τις θετικές επιρροές της εκπαίδευσης. Κρίνοντας από το νοητικό επίπεδο του παιδιού και τη δουλειά που γίνεται μαζί του, μπορούμε να πούμε πως έχει φτάσει σε ένα πολύ καλό γνωστικό επίπεδο αλλά φυσικά θέλει πολύ σκληρή δουλειά προκειμένου να φτάσει ο Βασίλης στο βέλτιστο επίπεδο.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ιδιαιτερότητα του αυτισμού, όπως αναλυτικά έχει προαναφερθεί, κατευθύνει τη θέσπιση εξειδικευμένης υποστήριξης στα αυτιστικά παιδιά. Η επάρκεια, η εξειδίκευση εκπαιδευτικών επαφίεται στο προσωπικό ενδιαφέρον και όχι σε θεσμοθετημένο πλαίσιο αναφοράς. Είναι αναγκαία λοιπόν, η εκπαίδευση σε τεχνικές μεθόδους δασκάλων και θεραπειών που στελεχώνουν τις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, καθώς και τα κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης, προκειμένου να γίνει αποτελεσματικότερο το έργο τους. Επισημαίνεται όμως, ότι για να υπάρξει συνολική και αποτελεσματική αντιμετώπιση πρέπει να δημιουργηθούν και να στελεχωθούν ειδικές διαγνωστικές μονάδες για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του αυτισμού, όπως και κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη της οικογένειας των αυτιστικών ατόμων.

Γενικά μπορεί να λεχτεί ότι ο αυτισμός ταλαιπωρεί και θα συνεχίσει να ταλαιπωρεί ένα μεγάλο αριθμό συνανθρώπων μας. Τα παιδιά με αυτισμό και οι οικογένειες τους αξίζουν την ευαισθησία μας. Εξάλλου, οι Έλληνες γιατροί υπήρξαν οι πρώτοι που έδειξαν ότι μια ασθένεια μπορεί να αντιμετωπιστεί ανεξάρτητα από το πρόσωπο που την έχει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία:

1. Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η διάγνωση του αυτισμού-Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη
2. Βογινδρούκας, Ι. (2008). *Αυτισμός, γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές- Πρακτικά σεμιναρίου*. (χ.τ.)
3. Βογινδρούκας, Ι. και Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
4. Βοστάνης, Π. (1999). *Το βιβλίο των παρεμβάσεων*. Αθήνα: χ.ε..
5. Γενά, Α. (1996). *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας*. Τόμος Γ΄. χ.ε
6. Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: χ.ε..
7. Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός-Αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας.
8. Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός-Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
9. Κουγιουμτζάκης, Γ. (2001). *Πρόοδος στην αναπτυξιακή ψυχολογία των πρώτων χρόνων*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
10. Κωνστανταρέα, Μ. (1988). *Παιδικός αυτισμός*. Στο Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα: Καστανιώτη
11. Μάνος, Ν. (1997). *Διαταραχές της επικοινωνίας*. Στο Μάνος Ν., *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: Studio Press.
12. Μπεζεβέγκης, Η. (1989). *Εξελεγκτική ψυχολογία*. Τόμος Α΄. Αθήνα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.
13. Παπαγεωργίου, Β. (1999). *Από τη διάγνωση του αυτισμού στην κατανόηση των συμπτωμάτων και στην αναγνώριση των αναγκών*. Αθήνα: χ.ε..
14. Παρασκευόπουλος, Ι. (1988). *Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: χ.ε..
15. Σταμάτης, Σ. (1989). *Οχρωμένη σιωπή*. Αθήνα: Γλάρος.
16. Συνοδινού, Κ. (1996). *Ο παιδικός αυτισμός*. Αθήνα: Καστανιώτη.

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

1. Aarons, M. & Gittens, T. (1999). *The handbook of autism. A guide for parents and professionals*. London: Routledge.
2. Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence*. London: Jessica Kingsley.
3. Alvin, J. (1975). *Music therapy for the autistic child*. Oxford: Oxford University Press.
4. Alvin, J. & Warwick, A. (1997). *Music therapy for the autistic child (3<sup>rd</sup> ed.)*. Oxford: Oxford University Press.
5. Aman, G. & Langworthy, S. (2000). *Pharmacotherapy for hyperactivity in children with autism and other pervasive developmental disorders*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 30.
6. American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4<sup>th</sup> edn (DSM-IV)*. Washington, DC: APA.
7. Anderson, E. (2002). *Augmentative communication and autism. A comparison of sign language and the picture exchange communication system*. The sciences and engineering. Part: 62.
8. Anderson, G. & Hoshino Y. (1987). *Neurochemical studies of autism*. χ.τ.
9. Anderson, R., Avery, L., Dipietro, K., Edwards, L. & Christian, P. (1987). *Intensive home-based early intervention with autistic children. Education and treatment of children*. Part: 10.
10. Attwood, A., Frith, U. & Hermelin, B. (1988). *The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's children*. Journal of autism and developmental disorders, part: 18.
11. Ayres, J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Association.
12. Bailey, A., Phillips, M. & Rutter, W. (1996). *Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. χ.τ.: Elsevier Science Publishers
13. Baron-Cohen, S. & Bolton, P. (1993). *Autism the facts: A guide for parents*. Oxford: Oxford University Press.
14. Baron-Cohen, S., Leslie, M. & Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a "Theory of mind?"*. London: χ.ε.

15. Bekoff, M. & Byers, A. (1981). *A critical reanalysis of the ontogeny of mammalian social and locomotion play: An ethological hornet's nest*. Cambridge: University Press.
16. Berates, S. (1994). *A psychodynamic model for understanding pervasive developmental disorders*. European Journal of psychiatry. Part: 8.
17. Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress*. New York: Free Press
18. Beyer, J. & Gammeltoft, Kl. (2000). *Autism and play*. London: Jessica Kinglsey.
19. Bolman, M. & Richmond, A. (1999). *A double-blind, placebo-controlled, crossover pilot trial of low dose dimethylglycine in patients with autistic disorder*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 29.
20. Bondy, A. & Frost, L. (1994). *The picture exchange communication system*. Focus on autistic behavior. Part: 9.
21. Bonvillian, D. & Nelson, E. (1981). *Sign language and autism*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 11.
22. Boucher, J. (1999). *Editorial: Interventions with children with autism-methods based on play*. Child language teaching and therapy. Part: 15.
23. Boucher, J. & Lewis, V. (1990). *Guessing or creating?* British Journal of developmental psychology. Part: 8.
24. Bregman, J. & Gerdtz, J. (1997). *Behavioral interventions*. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley.
25. Bristol, M. (1985). *Designing Programs for Young Developmentally Disabled Children: A Family Systems Approach to Autism*. Remedial and Special Education. Part: 6.
26. Brodtkorb, E., Nilsen, G., Smevvik, O. & Rinck, A. (1992). *Epilepsy and anomalies of neuronal migration: MRI and clinical aspects*. Acta Neurological Scandinavica. Part: 86.
27. Bruscia, E. (1982). *Music in the assessment of echolalia*. Music Therapy. Part: 2.
28. Buday, M. (1995). *The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation of children with autism*. Journal of music therapy. Part: 32.
29. Bunt, L. (1994). *Music therapy: An art beyond words*. London: Routledge.
30. Campbell, M. & Shay, I. (1995). *Pervasive developmental disorder*. Part: 2.
31. Campbell, M., Schopler, E., Cueva, E. & Hallin, A. (1996). *Treatment of autistic disorder*. Journal of the American academy of child and adolescent psychiatric nursing. Part: 35.

32. Cantwell, P., Baker, L., Rutter, M. & Schopler E. (1978). *Family factors in autism*. New York: Plenum Publishing Corporation.
33. Carr, A. (1999). *The handbook of child and adolescent. Clinical Psychology. A contextual approach*. London: Routledge.
34. Clarkson, G. (1994). *Creative music therapy and facilitated communication: New ways of reaching students with autism*. Preventing school failure. Part: 38.
35. Coleman, M. & Gilberg, C. (1985). *The biology of Autistic Syndrome*. New York: Pruger.
36. Cook, D. (1991). *A sensory approach to the treatment and management of children with autism*. Focus on autistic behavior. Part: 5.
37. Coucouvanis, J. (1997). *Behavioral intervention for children with autism*. Journal of child and adolescent psychiatric nursing. Part: 10.
38. Cullain, E. (2002). *The effects of social stories on anxiety levels and excessive behavioral expressions of elementary school-aged children with autism*. Dissertation Abstracts International. Humanities and social sciences. Part: 62.
39. Darnley-Smith, R. & Patey, M. (2003). *Music therapy*. London: Sage.
40. Daveson, B. & Edwards, J. (1998). *A role of music therapy in special education*. International Journal of disability, development and education. Part: 45.
41. Dawson, G. & Watling, R. (2000). *Interventions to facilitate auditory, visual and motor integration in autism: A review of the evidence*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 30.
42. Dolske, C. (1993). *A preliminary trial of ascorbic acid as a supplement therapy for autism*. Progress in Neuro-psychopharmacology and biological psychiatry. Part: 17.
43. Elliot, N. & Busse, T. (1991). *Social skills assessment with children and adolescents*. School psychology international. Part: 12.
44. Enderby, P. & Emerson, J. (1995). *Does speech and language therapy work?* Reading: Whurr.
45. Feinberg, J. (2002). *Using social stories to teach specific social skills to individuals diagnosed with autism*. The sciences and engineering. Part: 62.
46. Ferraro, R. (2001). *Survey of treatments for childhood autism*. Psychology and education: An interdisciplinary journal. Part: 38.
47. Findling, L., Maxwell, K., Scotese-Wojtila, L. & Huang, J. (1997). *High-dose pyridoxine and magnesium administration in children with autistic disorder*. An



- absence of salutary effects in a double-blind placebo-controlled study.* Journal of autism and other developmental disorders. Part: 27.
48. Fisher, G. & Murray, A. (1991). *Introduction to sensory integration theory.* Philadelphia: F. A Davis Company.
49. Fisher, G., Myrray, A. & Bundy, C. (1991). *Sensory integration theory and practice.* Philadelphia: F. A Davis Company.
50. Frankel, F., Simmon, Q. & Richey, E. (1987). *Reward value of prosodic features of language for autistic, mentally retarded and normal children.* Journal of autism and developmental disorders. Part: 17.
51. Frederickson, N. & Turner, J. (2003). *Utilizing the classroom peer group to address children' s social needs: An evaluation of the circle of friends intervention approach.* The Journal of special education. Part: 36.
52. Frith, U. (1989). *Autism. Explaining the enigma.* Oxford: Blackwell.
53. Fuggle, K., Fixter, A. & Brown. W. (1995). *Music therapy in the treatment of a child with epilepsy and autism.* Epilepsia. Part: 36.
54. Ganz, B. & Simpson, L. (2004). *Effects of communicative requesting and speech development of the Picture Exchange Communication System in children with characteristics of autism.* Journal of autism and developmental disorders. Part: 34.
55. Gillberg, C. et al (1997). *Auditory integration training in children with autism: A brief report of an open pilot study.* Autism. Part: 1.
56. Goldstein, H. (2002). *Communication intervention for children with autism: A review of treatment efficacy.* Journal of autism and developmental disorders. Part: 32.
57. Grandin, T. (1995). *The learning style of people with autism: AN autobiography.* Arlington: Future Horizons.
58. Gray, A. (1994). *The new social story book.* Arlington: Future Horizons.
59. Gray, A. & Garand, D. (1993). *Social stories: improving responses of students with autism with accurate social information. Focus on autistic behavior. Part: 8.*
60. Gresham, M., Beebe-Frankenberger, E. & MacMillan, D. (1999). *A selective review of treatments for children with autism: description and methodological considerations.* School psychology review. Part: 28.
61. Happé, F. (1994). *Autism: an introduction to psychological theory.* London: UCL Press.
62. Harris, M. (1992). *Language experience and early language development: From input to intake.* Hove: Lawrence Erlbaum.

63. Harvard University (1997). *Children with autism: A developmental perspective*. Harvard University Press.
64. Hatch-Rasmussen, C. (1995). *Sensory integration*. USA: Centre for the study of autism.
65. Hendrickson, M., Shokoohi-Yekta, M., Hamre-Nietupski, S. & Gable A. (1996). *Middle and high school students' perceptions of being friends with peers with severe disabilities*. *Exceptional children*. Part: 63.
66. Hobson, R. (1993). *Autism and the development of mind*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
67. Idjradinata, P. & Pollit, E. (1993). *Reversal of developmental delay in iron deficient infants treated with iron*. *Lancet*. Part: 341.
68. Jansen, J. E. & Jansen M. S. (1996). *Understanding the nature of autism*. *Autism: a practical guide*. USA: Therapy Skill Publishers.
69. Jordan, R. (1999). *Evaluating practice: Problems and possibilities*. *Autism*. Part: 3.
70. Jordan, R. & Powell, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. London: John Wiley & Sons.
71. Kay, P. & Kolvin, I. (1987). *Childhood psychoses and their bordernands* .*British Medical Bulletin*, part: 43.
72. Kiernan, C. (1983). *The use of nonvocal communication techniques with autistic individuals*. *Journal of child psychology and psychiatry*. Part: 24.
73. King, J. (1987). *A sensory-integrative approach to the education of the autistic children*. *Occupational therapy in health care*. Part: 4.
74. Koegel, L., Koegel, K. & Carter, M. (1999). *Pivotal teaching interactions for children with autism*. *School psychology review*. Part: 28.
75. Langworthy-Lam, M., Aman, G. & VanBourgondien, E. (2002). *Prevalence and patterns of use of psychoactive medicines in individuals with autism in the autism society of North Carolina*. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. Part: 12.
76. Latif, A., Heinz, P. & Cook, R. (2002). *Iron deficiency in autism and Asperger syndrome*. *Autism*. Part: 6.
77. Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα: Σαββάλας.
78. Leslie, M. (1987). *Pretence and representation: The origins of "theory of mind"*, *psychological review*.

79. MacDuff, S., Krantz, J. & McClannahan, E. (1993). *Teaching children with autism to use photographic activity sheets: Maintenance and generalization of complex response chains*. Journal of applied behavior analysis. Part: 27.
80. Mahlberg, M. (1973). *Music therapy in the treatment of an autistic child*. Journal of music therapy. Part: 10.
81. Marcus, L. (2004). *Structured teaching*. In www.teacch.com
82. McDonald, E. & Hemmes, S. (2003). *Increases in social initiation toward an adolescent with autism: Reciprocity effects*. Research in developmental disabilities. Part: 24.
83. National Institute of Health (1998). *Autism and communication*. Part: 99-4315.
84. Newton, C., Taylor, G. & Wilson, D. (1996). *Circles of friends: An inclusive approach to meeting emotional and behavioral needs*. Educational psychology in practice. Part: 11.
85. Nolan, A. (1989). *Music therapy with autistic children*. Communication. Part: 23.
86. Nordoff, P. & Robbins, C. (1985). *Therapy in music for handicapped children*. London: Gollancz.
87. Norgate, R. (1998). *Reducing self-injurious behavior in a child with severe learning difficulties: Enhancing predictability and structure*. Educational psychology in practice. Part: 14.
88. Ohta, M., Nagai, Y., Hara, H. & Sasaki, M. (1987). *Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 17.
89. Oski, A. (1993). *Iron deficiency in infancy and childhood*. New England Journal medicine. Part: 329.
90. Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. London: Gollancz
91. Prizant, M. & Wetherby, M. (1987). *Communicative intent: a framework for understanding social-communicative behavior in autism*. Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry. Part: 26.
92. Pierce, K. & Schreibman, L. (1995). *Multiple peer use of pivotal response training social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers*. Journal of applied behaviors analysis. Part: 30.
93. Reaven, J. & Hepburn, S. (2003). *Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder in a child with Asperger syndrome: A case study*. Autism. Part: 7.

94. Reichelt, K. (1998). *A top doctor's deep concern*. Looking up. Part: 1.
95. Reid, H., Hill, K., Rawers, J. & Montegar, A. (1975). *The use of contingent music in teaching social skills to a non-verbal hyperactive boy*. Journal of music therapy. Part: 12.
96. Richler, J. (1991). *Changing autistic behavior: The place of holding*.
97. Rimland, B. (1998). *The autism-secretin connection*. Autism research review international. Part: 12.
98. Roeyers, H. (1995). *A peer-mediated proximity intervention to facilitate the social interactions of children with a pervasive developmental disorder*. British Journal of special education. Part: 22.
99. Rogoff, B. (1990) *apprenticeship in thinking*. Oxford: Oxford: University Press.
100. Rowe, C. (1999). *Do social stories benefit children with autism in mainstream primary schools?* British Journal of special education. Part: 26.
101. Rutter, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed*. Middlesex: Harmondsworth, Penguin.
102. Rutter, M. (1985). *The treatment of autistic children*. Journal of child psychology and psychiatry, Part: 26.
103. Rutter, M. & Bailey, A. (1993). *Thinking and relationships: mind and brain*. Oxford: University Press.
104. Rutter, M. & Schopler, E. (1987). *Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and Diagnostic issues*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 17.
105. Sapon-Shevin, M., Dobbelaere, A., Corrigan, R., Goodman, K. & Mastin, C. (1998). *Promoting inclusive behavior in inclusive classrooms: "You can't say you can't play"*. Baltimore: Brookes.
106. Scattone, D., Wilczynski, M. & Edwards P. (2002). *Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 32.
107. Schmidt, C., Franklin, R & Edwards, S. (1976). *Reinforcement of autistic children's responses to music*. Psychological reports. Part: 39.
108. Schopler, E., Richler, J., DeVellis, F. & Dally, K. (1980). *Toward an objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 10.

109. Schopler, E., Short, A. & Mesibov, G. (1989). Relation of behavioral treatment to “normal functioning”: Comments on Lovaas. *Journal of consulting and clinical psychology*. Part: 57.
110. Sherratt, D. (2002). *Developing pretend play in children with autism: A case study*. Autism. Part: 6.
111. Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: cross disciplinary and lifespan*. Dubuque, IA: McGraw Hill.
112. Siegel, B. (1991). *Toward DSM-IV: A developmental approach to autistic disorder*. *Psychiatric clinics of North America*. Part: 14.
113. Siegel, B., Pliner, C., Eschler, J. & Elliot, R. (1988). *How children with autism are diagnosed: Difficulties in identification of children with multiple developmental delays*. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*. Part: 9.
114. Silverman, F. (1995). *Communication for the speechless*. Boston: Allyn and Bacon.
115. Simpson, L. (2001). ABA and students with autism spectrum disorders: Issues and considerations for effective practice. *Focus on autism & other developmental disabilities*. Part: 16.
116. Smith, T. (1993). *Autism*. In T.R Giles, *handbook of effective psychotherapy*. New York: Plenum Press.
117. Smellay, L., Asarnow, F. & Spence, A. (1988). *Autism and genetics: A decade research*. *Archives of general psychiatry*. Part: 45.
118. Soraci, S., Deckner, W., McDaniel, C. & Blaton, L. (1982). *The relationship between rate of rhythmicity and the stereotypic behaviors of abnormal children*. *Journal of music therapy*. Part: 19.
119. Stahmer, C. (1995). *Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training*. *Journal of autism and developmental disorders*. Part: 25.
120. Staley, J. (2002). *An investigation of social story effectiveness using reversal and multiple baseline designs*. *Dissertation Abstracts international section*. The sciences and engineering. Part: 62.
121. Stone, L. & Hogan, L. (1993). *A structured parent interview for identifying young children with autism*. *Journal of autism and developmental disorders*. Part: 23.
122. Stone, L., MacLean J. & Hogan, K. (1995). *Autism and mental retardation*. New York: Guilford Press.
123. Taylor, G. (1997). *Community building in schools: Developing a “circle of friends”*. *Educational Psychology*. Part: 14.

124. Thaut, H. (1984). *A music therapy treatment model for autistic children*. Music therapy perspectives. Part: 1.
125. Thorp, M., Stahmer, C. & Schreibman, L. (1995). *Effects of sociodramatic play training on children with autism*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 25.
126. Timbergen, N. & Timbergen A. (1983). *Autistic children: New hope for a cure*. London: Allen and Uwin.
127. Tiegeman, E. & Primavera, L. (1987). *Object manipulation: An interactional strategy with autistic children*. Journal of autism and developmental disorders. Part: 11.
128. Toigo, A. (1992). *Autism: Integrating a personal perspective with music therapy practice*. Music therapy perspectives. Part: 10.
129. Trehin, P. (1998). *Some basic information about TEACCH*. Chapel Hill: Divison TEACCH.
130. Trevarthen, C. (1977). *Describe analysis of infant communicative behavior*. London: Academic Press.
131. Trevarthen, C. (1979). *Communication and comperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity*. Cambridge: Cambridge University Press.
132. Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. & Robarts, J. (1998). *Children with autism. Diagnosis and interventions to meet their needs*. London: Jessica Kingsley Publishers.
133. Trowbridge, P. & Walker, M. (1986). *The yeast syndrome*. New York: Bantenu books.
134. Tsai, Y. & Ghaziuddin, M. (1997). *Autistic disorder*. Washington: APA
135. Van Bourgondien, E. & Schopler, E. (1996). *Intervention for adults with autism*. Journal of rehabilitation. Part: 62.
136. Walter, T., DeAmdraca, I., Chadud, P. & Perales, G. (1989). *Iron deficiency anemia: Adverse effects on infant psychomotor development*. Pediatrics. Part: 84.
137. Welch, M. (1989). *Holding time*. London: Allen and Uwin.
138. Wheeler, B. (1995). *Music therapy research: Qualitative and quantitative perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
139. Whitaker, P., Barratt, P., Joy, H., Potter, M. & Thomas, G. (1998). *Children with autism and peer group support: Using "circle of friends"*. British Journal of special education. Part: 25.

140. White, C. (2002). *The social play record: the development and evaluation of a new instrument for assessing and guiding the social interaction of children with autistic spectrum disorders*. Good autism practice. Part: 3.
141. Whitley, P., Rodgers, L., Savery, D. & Shattock, P. (1999). *A gluten-free diet as an intervention for autism and associated spectrum disorders: Preliminary findings*. Autism. Part: 3.
142. Wigram, T. (2000). *A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children*. Music therapy perspectives. Part: 18.
143. Williams, K. (1995). *Understanding the student with Asperger syndrome: Guidelines for teachers*. Focus on autistic behavior. Part: 10.
144. Wimpory, D. (1995). *Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow-up*. Journal of autism and other developmental disorders. Part: 25.
145. Wing, L. (1976). *Early childhood autism (2nd ed.)*. Oxford: Pergamon Press.
146. Wolf berg, J. & Schuler L. (1999). *Fostering peer interaction, imaginative play and spontaneous language in children with autism*. Child language teaching and therapy. Part: 15.

**Διαδικτυακοί τόποι:**

1. [www.autismhellas.gr](http://www.autismhellas.gr)
2. [www.encephalos.gr](http://www.encephalos.gr)
3. [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr)
4. [www.intelhealth.com](http://www.intelhealth.com)
5. [www.medinfo.gr](http://www.medinfo.gr)
6. [www.medscape.com](http://www.medscape.com)
7. [www.news.disabled.gr](http://www.news.disabled.gr)
8. [www.unewspathfinder.gr](http://www.unewspathfinder.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Χάρτης των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Γονέων Ατόμων με Αυτισμό, στο 4<sup>ο</sup> Συνέδριο της στη Χάγη, 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον ακόλουθο χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό.

Τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια που έχουν όλοι οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών.

Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να προστατεύονται και να επιβάλλονται με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος.

Η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Πνευματικές Αναπηρίες (1971) και για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (1975) και άλλες σχετικές διακηρύξεις για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ιδιαίτερα για τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες τους.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, κατάλληλη εκπαίδευση.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να εξακριβώνονται και να γίνονται σεβαστές.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για εφόδια, βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης που τους είναι απαραίτητες, έτσι ώστε να έχουν μια πλήρη και αξιοπρεπή ζωή.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για ένα εισόδημα αρκετό για τροφή. Ένδυση, στέγαση και άλλα απαραίτητα για επιβίωση.



- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν όσο είναι δυνατό στην ανάπτυξη και διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία τους.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας του ατόμου.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές δραστηριότητες, ψυχαγωγία και αθλητισμό.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν τα ίδια (και οι εκπρόσωποι τους) νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην απειλούνται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρουν από έλλειψη φροντίδας.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε καμιά ακατάλληλη υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.
- § ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των ατόμων με αυτισμό να έχουν πρόσβαση οι ίδιοι (και οι εκπρόσωποι τους) στον προσωπικό τους φάκελο ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με τον ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.

Πηγή: Γκονέλα. (2006). *Αυτισμός. Αίνιγμα και Πραγματικότητα*. σ: 246. Αθήνα: Οδυσσέας

## Τα Δικαιώματα των Γονέων

### Έχετε την ελευθερία:

- § Να αισθάνεστε ότι έχετε κάνει το καλύτερο δυνατό.
- § Να απολαμβάνετε τη ζωή όσο πιο έντονα γίνεται, έστω και αν έχετε ένα παιδί με αναπηρία.
- § Να αφήνετε το παιδί σας με αναπηρία να έχει τη ησυχία του.
- § Να έχετε εχθρικές σκέψεις κάποτε, χωρίς να αισθάνεστε ένοχοι.
- § Να χαίρεστε λίγο χρόνο με τον εαυτό σας.
- § Να πείτε μερικές φορές ότι δε θέλετε να μιλάτε για το πρόβλημα του παιδιού σας. Πείτε: «Κουράστηκα να μιλάω για την αναπηρία του παιδιού μου».
- § Να προσποιηθείτε κάποτε. Να πείτε ότι όλα πάνε καλά. Μην αισθάνεστε υποχρεωμένοι να λέτε την αλήθεια σε οποιονδήποτε σας ρωτάει.
- § Να μην επαινείται το παιδί σας χωρίς να συντρέχει λόγος, ακόμα και αν σας έχουν συμβουλέψει να το κάνετε.
- § Να πείτε στο παιδί σας ότι δε σας αρέσουν ορισμένα πράγματα που κάνει, παρόλο που έχει μια αναπηρία.
- § Να αφιερώσετε όσο χρόνο θέλετε στο ανάπηρο παιδί σας, αλλά και να απομακρυνθείτε για λίγο από αυτό αν το επιθυμείτε.
- § Να πείτε στους επαγγελματίες τι πιστεύετε πραγματικά για τη δουλειά που κάνουν και να απαιτήσετε να σεβαστούν τις απόψεις σας.
- § Να έχετε τις δικές σας ασχολίες και ενδιαφέροντα.
- § Να ξοδέψετε λίγο περισσότερα χρήματα για σας, ακόμα και αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε στις υποχρεώσεις σας.
- § Να πηγαίνετε ετήσιες διακοπές μακριά από το παιδί σας με αναπηρία. Να έχετε κάποιες μέρες, γιορτές, σαββατοκύριακα μακριά από το σπίτι σας και χρόνο με το σύζυγο σας για να τονώσετε το γάμο σας (Γκονέλα, 2006).

Πηγή: Γκονέλα. (2006). *Αυτισμός. Αίνιγμα και Πραγματικότητα*. σ: 248. Αθήνα: Οδυσσέας.

## **Προσαρμογή από την Κλίμακα Αξιολόγησης των Schopler, Reichler, DeVellis & Dally 1980**

### **Κατάταξη συμπτωμάτων**

1. Φυσιολογικά για τη χρονολογική ηλικία
2. Ελαφρά διαταραχή
3. Μέτρια διαταραχή
4. Σοβαρή διαταραχή

### **Συμπτώματα**

1. Διαταραχή στις ανθρώπινες σχέσεις (δηλαδή δεν εκτιμά το ενδιαφέρον που δείχνουν οι άλλοι γι' αυτόν)
2. Μίμηση (ο βαθμός στον οποίο μιμείται το παιδί)
3. Ακατάλληλο (ανάρμοστο) συναίσθημα (δηλαδή η καταλληλότητα των συναισθημάτων π.χ. χασκογελάει, κλαίει κ.τ.λ.)
4. Αλλόκοτη χρήση των κινήσεων του σώματος και εμμονή στερεοτυπιών
5. Ιδιόρρυθμες σχέσεις με τα αντικείμενα (δηλαδή σωστή χρήση των αντικειμένων)
6. Αντίσταση στην αλλαγή περιβάλλοντος
7. Ιδιόρρυθμες οπτικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγής επαφής με τα μάτια)
8. Ιδιόρρυθμες ακουστικές αντιδράσεις (π.χ. αποφυγή ή υπερβολική αντίδραση στους ήχους)
9. Βάζει αντικείμενα στο στόμα, τα γλείφει, τα μυρίζει, τα τρίβει
10. Αντιδράσεις άγχους (δηλαδή ένταση της απώθησης)
11. Λεκτική επικοινωνία (π.χ. έλλειψη λόγου, ηχολαλία, αντικατάσταση προσωπικών αντωνυμιών, νεολογισμοί κ.τ.λ.)
12. Μη λεκτική επικοινωνία (π.χ. χρήση ή ανταπόκριση στις χειρονομίες)
13. Ακραία επίπεδα δραστηριότητας (δηλαδή απάθεια ή υπερκινητικότητα)
14. Νοητική λειτουργία (ανομοιογένεια γνωστικών δεξιοτήτων)
15. Γενικές εντυπώσεις (δηλαδή γενική κατάταξη).

Όπως φαίνεται και παραπάνω η κλίμακα έχει τέσσερις βαθμίδες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του κάθε συμπτώματος. Ένα παιδί με συνολικό βαθμό λιγότερο από 30 δε χαρακτηρίζεται ως αυτιστικό. Μια βαθμολογία 30-36 υποδεικνύει ελαφρύ ως μέτριο αυτισμό, ενώ μια βαθμολογία μεγαλύτερη από 36, όπου πέντε ή περισσότερα συμπτώματα έχουν βαθμό από 3 και πάνω, υποδεικνύει βαρύ αυτισμό (Κωνστανταρέα, 1988).

# ΑΥΤΙΣΜΟΣ



Αντιστέκεται σε κάθε φυσιολογική μέθοδο διδασκαλίας.



Δε νιώθει φόβο για τους πραγματικούς κινδύνους.

Περιστρέφει αντικείμενα.



Συμπεριφέρεται σαν κωφό.



Κλάμα-θυμός. Υπερβολική ταραχή χωρίς προφανή λόγο.



Αδικαιολόγητα γέλια και χαχανητά.



Ηχολαλεί.



Δυσκολία στη συναναστροφή με άλλα παιδιά.



Αντιδρά στην αλλαγή των συνηθειών του.



Ελλιπής οπτική επαφή.



Δε θέλει χάρδια.



Παράλογο «δέσιμο» με αντικείμενα.



Φαινομενική αναισθησία στον πόνο.



Αξιοσημείωτη σωματική υπερκινητικότητα ή υπερβολική παθητικότητα.



Επιμονή σε παράξενο παιχνίδι.



Υπερβολικές σε άσχημο βαθμό κινητικές ικανότητες. Μπορεί να μη θέλει να κλοτσάει την μπάλα, αλλά μπορεί να στοιβάξει τούβλα.



Ψυχρή συμπεριφορά



Επιδεικνύει τις ανάγκες του με χειρονομίες

## Οι τρεις τύποι κοινωνικής μειονεξίας



Η Wing και οι συνεργάτες της, προσπαθώντας να αποσαφηνίσουν τα διακριτικά στοιχεία της μειονεξίας, εντόπισαν τρεις χαρακτηριστικούς τρόπους συμπεριφοράς:

- Ο αποτραβηγμένος. Φέρνει στο νου τη εικόνα του παιδιού σε «γιάλινο» κλουβί. Εμφανίζει πλήρη αποστασιοποίηση.
- Ο παθητικός. Αντιμετωπίζει με αδιαφορία οποιαδήποτε απόπειρα κοινωνικής προσέγγισης. Παρουσιάζει συναισθηματικές αλλαγές (κλάμα, θυμό κ.τ.λ.) βιώνοντας καταστάσεις άγχους ή αλλαγών.
- Ο οδιόρρυθμος. Του αρέσει να κάνει παρέα με ανθρώπους, να τους αγγίζει, να πλησιάζει εντολώς αγνώστους και να ρωτά, συχνά με ενοχλητική συμπεριφορά.

Πηγή: Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός-Αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας, Σ: 36

## **Βασικά Χαρακτηριστικά του Αυτισμού (διατυπωμένα από παιδί με αυτισμό)**

«Και να μερικά από τα Συμπεριφορικά Προβλήματα που παρουσιάζω:

- § Δε μιλάω σε ανθρώπους για το μεγάλο χρονικό διάστημα.
- § Δεν τρώω ούτε πίνω τίποτα για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- § Δε μου αρέσει να με αγγίζουν.
- § Στριγκλίζω με όλη μου τη δύναμη όταν είμαι θυμωμένος ή συγχυσμένος.
- § Δε μου αρέσει να στριμώχνομαι σε πολύ μικρούς χώρους μαζί με άλλους ανθρώπους.
- § Όταν είμαι θυμωμένος ή σαστισμένος, σπάω πράγματα.
- § Δε μου αρέσουν ούτε τα κίτρινα πράγματα ούτε τα καφετιά πράγματα και αρνούμαι να αγγίζω κίτρινα πράγματα ή καφετιά πράγματα.
- § Αρνούμαι να χρησιμοποιήσω την οδοντόβουρτσα μου αν την έχει αγγίξει κάποιος άλλος.
- § Δεν τρώω το φαγητό μου αν ένα είδος τροφής ακουμπάει στο άλλο.
- § Όταν οι άνθρωποι θυμώνουν μαζί μου, δεν το αντιλαμβάνομαι.
- § Δε χαμογελάω.
- § Λέω πράγματα που οι άλλοι άνθρωποι θεωρούν χυδαία.
- § Κάνω χαζομάρες.
- § Δέρνω τους άλλους.
- § Μισώ τη Γαλλία.
- § Όταν βρω ευκαιρία, οδηγώ το αυτοκίνητο της μητέρας μου.
- § Τσαντίζομαι όταν κάποιος αλλάξει θέση στα έπιπλα.»

Πηγή: Handon (χ.χ.). *Ποιος σκότωσε το σκύλο τα μεσάνυχτα*. σ: 70

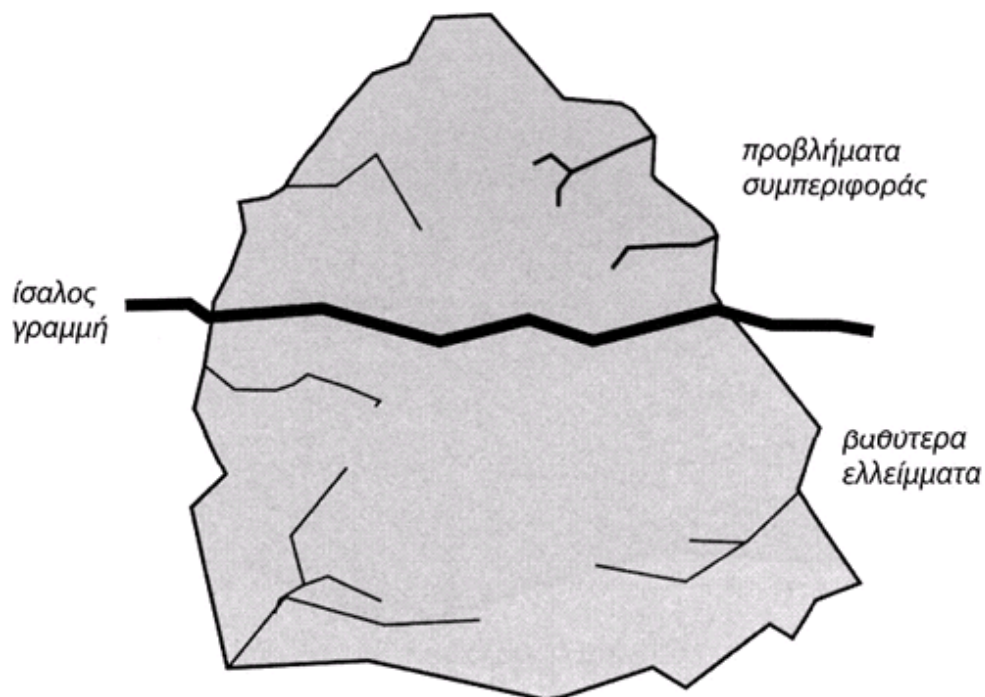
# ΠΑΓΟΒΟΥΝΟ

## Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ειδικά ενδιαφέροντα

- ✓ Πάνω από την *ίσαλο γραμμή* βρίσκονται συγκεκριμένες προβληματικές συμπεριφορές.
- ✓ Κάτω από την *ίσαλο γραμμή*, αθέατα, βρίσκονται διάφορα ελλείμματα ή πιθανοί μηχανισμοί πρόκλησης αυτών των συμπεριφορών.

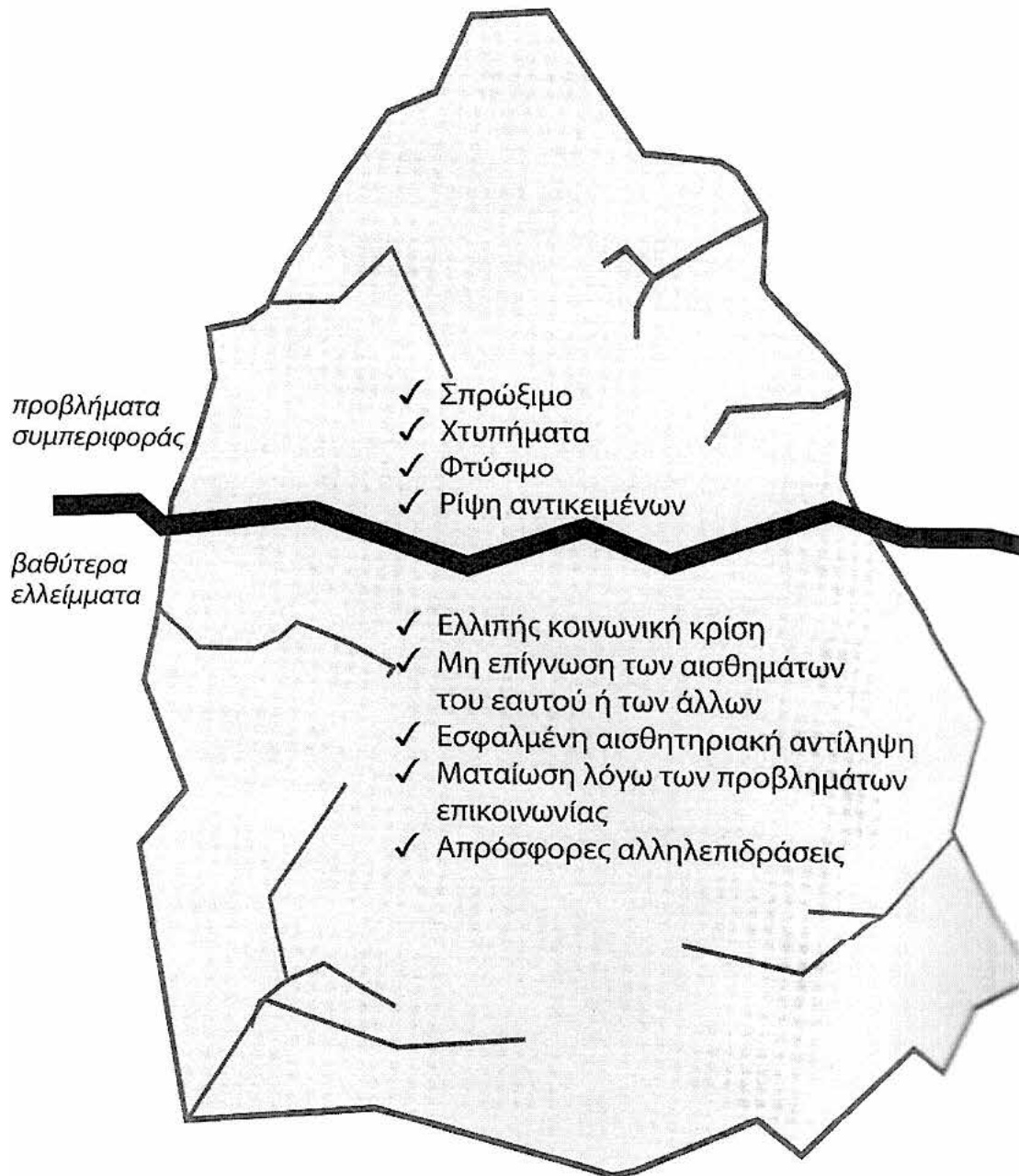
Με την προσεκτική παρατήρηση των περιστάσεων και των συνθηκών κάτω από τις οποίες παρατηρείται η συμπεριφορά, τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν, μπορούμε συνήθως να συναγάγουμε την πιο πιθανή εξήγηση.

Το παγόβουνο προσδιορίζει τις **συμπεριφορές** και τον αριθμό της ανεκδοτολογικής αφήγησης στην οποία εμφανίζεται η συμπεριφορά, ενώ τα **ελλείμματα** που επεξηγούν τις συμπεριφορές αυτές βρίσκονται κάτω από την *ίσαλο γραμμή*

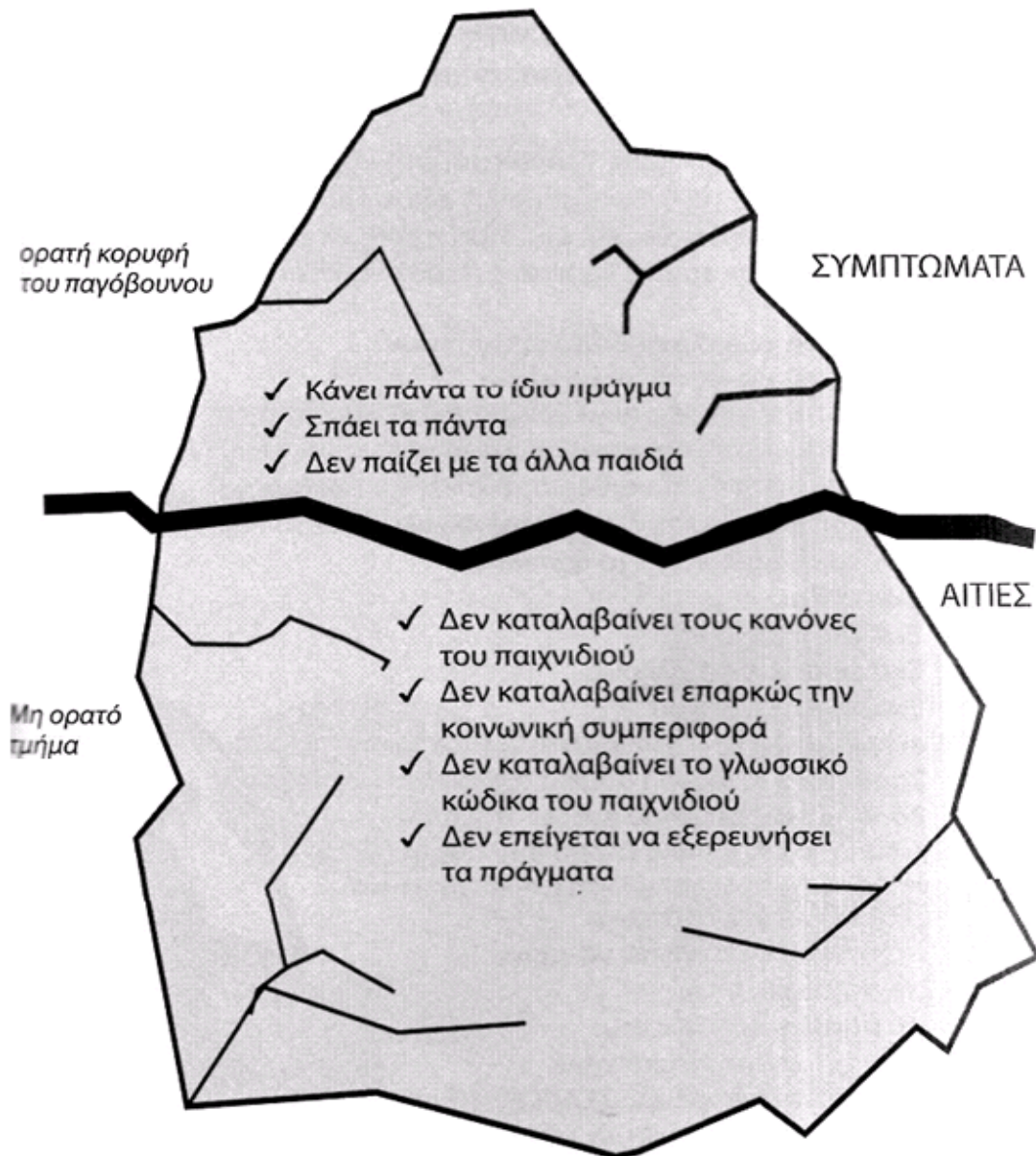




# ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ



## ΤΟ ΠΑΓΟΒΟΥΝΟ (Παιχνίδι)



## Πρώτα διαγνωστικά βήματα

### Ερωτηματολόγιο CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης CHAT είναι ένα σύντομο εργαλείο που στόχο έχει να ανιχνεύσει την πιθανότητα ύπαρξης αυτισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αποτελεί ένα πρώτο επίπεδο αξιολόγησης το οποίο οδηγεί σε μια απόφαση τύπου ναι/όχι για το αν δίνει τη διάγνωση. Η λίστα αυτή απαιτεί χρόνο χορήγησης 5-10 λεπτά και δε χρειάζεται ιδιαίτερη εξάσκηση για να τη χρησιμοποιήσει κάποιος. Το ερωτηματολόγιο αυτό μπορεί να δοθεί στους γονείς παιδιών 18-36 μηνών. Οι 9 ερωτήσεις που περιλαμβάνει σχετίζονται με το αν το παιδί επιδεικνύει συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως: κοινωνικό παιχνίδι, κοινωνικό ενδιαφέρον για άλλα παιδιά, παιχνίδι φαντασίας, κοινή προσοχή, ικανότητα να δείχνει κάτι το οποίο επιθυμεί, παιχνίδι με τη χρήση του σώματος, κινητική ανάπτυξη και λειτουργικό παιχνίδι. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επίσης και παρατήρηση 5 αλληλεπιδράσεων μεταξύ εξεταστή και παιδιού, κάτι το οποίο διευκολύνει τον εξεταστή να συγκρίνει την πραγματική συμπεριφορά του παιδιού με αυτήν που περιγράφουν οι γονείς.

Αν και ο έλεγχος με το Chat δείξει ότι μάλλον δεν υπάρχει διάγνωση αυτισμού, εξακολουθεί να είναι σημαντικό να:

- § Εξεταστεί το παιδί για άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ή ιατρικό πρόβλημα που μπορούν να έχουν προκαλέσει την αρχική ανησυχία των γονιών.
- § Συνεχιστεί η κατά περιόδους παρακολούθηση του παιδιού για προβλήματα τα οποία πιθανόν σχετίζονται με το αρχικό ζήτημα που προκάλεσε την ανησυχία των γονιών.

## Ερωτηματολόγιο:

Όνοματεπώνυμο παιδιού: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_\_ Ηλικία: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας παιδιού: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Μέρος Α: Ρωτήστε το γονιό:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Αρέσει στο παιδί σας να το κάνετε αγκαλιά,<br>να το ταχαρίζεται στα γόνατα σας κ.τ.λ.;  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 2. Ενδιαφέρεται το παιδί σας για άλλα παιδιά;  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 3. Αρέσει στο παιδί σας να σκαρφαλώνει πάνω<br>σε διάφορα πράγματα, όπως σε σκάλες;  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 4. Αρέσει στο παιδί σας να παίζει παιχνίδια του τύπου<br>«κουκου-τζα» ή κρυφτό;  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 5. Έχετε παρατηρήσει αν το παιδί σας ΠΑΡΙΣΤΑΝΕΙ,<br>για παράδειγμα, ότι φτιάχνει τσάι, χρησιμοποιώντας<br>φλιτζανάκι και τσαγιέρα που είναι παιχνίδια ή<br>παριστάνει άλλα πράγματα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 6. Χρησιμοποιεί το παιδί σας το δείκτη του<br>για να δείξει ή να ΖΗΤΗΣΕΙ κάτι;   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 7. Χρησιμοποιεί το παιδί σας το δείκτη του<br>για να δείξει το ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ του σε κάτι;   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 8. Παίζει το παιδί σας κανονικά με μικρά παιχνίδια<br>(π.χ. αυτοκινητάκια ή τουβλάκια), χωρίς απλώς<br>να τα βάζει στο στόμα του, να τα κρατάει στα χέρια<br>ή να τα ρίχνει κάτω;    | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| 9. Σας φέρνει το παιδί (σε σας το γονιό) κάποιο<br>αντικείμενο για να σας ΔΕΙΞΕΙ κάτι;   | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Μέρος Β: Παρατηρήσεις εξεταστή:

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| 1. Στη διάρκεια αυτής της εξέτασης, το παιδί κάνει βλεμματική επαφή μαζί σας;  | ΝΑΙ | ΟΧΙ  |
| 2. Τραβήξτε την προσοχή του παιδιού και στη συνέχεια δείξτε με το δάχτυλο προς ένα ενδιαφέρον αντικείμενο στην άλλη άκρη του δωματίου λέγοντας «κοίτα, να ένα (το όνομα του παιχνιδιού)!». Παρατηρήστε το πρόσωπο του παιδιού. Κοιτάζει το παιδί στην άλλη άκρη του δωματίου για να δει το αντικείμενο που του δείχνετε; | ΝΑΙ | ΟΧΙ* |
| 3. Τραβήξτε την προσοχή του παιδιού και στη συνέχεια δώστε το ένα σερβίτσιο παιχνίδι, με φλιτζανάκια και τσαγιέρα, λέγοντας του: «Μπορείς να φτιάξεις ένα φλιτζάνι τσάι;» προσποιείται το παιδί ότι φτιάχνει το τσάι και το βάζεις στο φλιτζάνι ή παριστάνει ότι το πίνει;**   | ΝΑΙ | ΟΧΙ  |
| 4. Πείτε στο παιδί: «Που είναι το φως;» ή «Δείξε μου το φως». Σας ΔΕΙΧΝΕΙ το παιδί με το δείκτη του το φως;***   | ΝΑΙ | ΟΧΙ  |
| 5. Μπορεί να φτιάξει το παιδί έναν πύργο με κύβους; (πόσους κύβους μπορεί να βάλει τον έναν πάνω στον άλλον;) (Νούμερο κύβων_____)   | ΝΑΙ | ΟΧΙ  |

\* Για να βαθμολογήσετε ΝΑΙ, σιγουρευτείτε ότι το παιδί δεν κοιτάζει απλώς το χέρι σας αλλά το αντικείμενο που δείχνετε.

\*\* Αν μπορέσετε να δείτε κάποιο άλλο παράδειγμα όπου το παιδί προσποιείται κάτι σε άλλο παιχνίδι, βαθμολογήστε με ΝΑΙ αυτήν την ερώτηση.

\*\*\* Επαναλάβετε την ερώτηση λέγοντας «Που είναι το αρκουδάκι;» ή κάποιο άλλο αντικείμενο το οποίο δεν μπορεί να φτάσει το παιδί σε περίπτωση που δεν καταλάβει τη λέξη «φως». Για να βάλετε ΝΑΙ σε αυτήν την ερώτηση, το παιδί πρέπει να κοιτάξει προς το πρόσωπο σας περίπου όταν αρχίσετε να δείχνετε το αντικείμενο με το δάχτυλο.

Πηγή: Βάρβογλη. (2007). *Η Διάγνωση του Αυτισμού. Πρακτικός Οδηγός*. σ:127-129. Αθήνα: Καστανιώτη.

## ΜΑΚΑΤΟΝ

Το Γλωσσικό Πρόγραμμα Makaton σχεδιάστηκε το 1972-73 από την λογοπεδικό Margaret Walker για παιδιά και ενήλικες με διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως: Αυτισμός, Βαρηκοΐα, Κώφωση, Σοβαρές, Μέτριες και Ελαφρές επικοινωνιακές και μαθησιακές δυσκολίες λόγω γνωστικών και νοητικών διαταραχών, Σοβαρές σωματικές αναπηρίες που συχνά συνδυάζονται με μαθησιακές δυσκολίες, Σύνδρομο Down, Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές και Προβλήματα Συμπεριφοράς. Είναι ένα πρωτότυπο γλωσσικό πρόγραμμα, εναλλακτικής επικοινωνίας, που παρέχει μια συστηματική πολυαισθητηριακή προσέγγιση για την εκμάθηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, λόγου, γραφής και ανάγνωσης. Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα συμβόλων – νοημάτων τα οποία προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, καθώς χρησιμοποιεί και στοιχεία όπως η γλώσσα του σώματος και κατάλληλη έκφραση προσώπου.

Το λεξιλόγιο ΜΑΚΑΤΟΝ είναι μια προσέγγιση διδασκαλίας επικοινωνιακών και γλωσσικών ικανοτήτων με τη χρήση νοημάτων με τα χέρια και γραφικών συμβόλων συνοδευόμενων από ομιλία. Χρησιμοποιείται διεθνώς από παιδιά που έχουν πολλές και διάφορες γλωσσικές επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως προαναφέρθηκε, καθώς και από άτομα του περιβάλλοντός τους. Ο κορμός του λεξιλογίου ΜΑΚΑΤΟΝ αποτελείται από 350 έννοιες οργανωμένες σε μια σειρά από 8 στάδια. Τα στάδια επιτρέπουν τη βαθμιαία εξάπλωση και τη διαφοροποίηση των γλωσσικών εμπειριών του παιδιού.

Η διδασκαλία αρχίζει με μια ομάδα στοιχείων που είναι συνδεδεμένα με βασικές ανάγκες και υποβοηθούν επικοινωνιακά τη συνδιαλλαγή και από το χαμηλότερο γλωσσικό επίπεδο. Ο ειδικός έχει καρτέλες με διάφορες εικόνες. Παρουσιάζει στο παιδί στην αρχή από 1 – 4 καρτέλες, ανάλογα με το πρόβλημα αυτού. Κρατά κάθε μια καρτέλα πολύ κοντά στο πρόσωπο του παιδιού με το ένα χέρι και καλεί το παιδί να την κοιτάξει με προσοχή. Συγχρόνως, κάνει το νόημα που αντιπροσωπεύει την εικόνα της καρτέλας και αρθρώνει τη λέξη. Επαναλαμβάνει το ίδιο και άλλες φορές και συνεχίζει το ίδιο σύστημα και με τις υπόλοιπες καρτέλες. Στη συνέχεια απλώνει στο τραπέζι και μπροστά στο παιδί τις κάρτες και του ζητά να βρει ποια είναι αυτή με το συγκεκριμένο θέμα. Έπειτα, εξηγεί στο παιδί το νόημα της λέξης «δώσε» και του ζητά να του δώσει την κάρτα με το θέμα . Ακολούθως εξηγεί το







«πού» και ρωτά το παιδί πού είναι η συγκεκριμένη καρτέλα. Στη συνέχεια, ο ειδικός δεν χρησιμοποιεί τις κάρτες, αλλά τα ίδια θέματα αυτών σε πραγματικά αντικείμενα. Τέλος, ο ειδικός βάζει το παιδί να παίζει το ρόλο του και ο ίδιος παίζει το ρόλο του παιδιού. Η εισαγωγή στο επόμενο στάδιο γίνεται μόνο αν έχει γίνει κατανοητό κατά μεγάλο μέρος το προηγούμενο.

Το πρώτο στάδιο κατανομής των λέξεων χρησιμεύει στην καθιέρωση της επικοινωνίας. Από τη στιγμή που το παιδί αρχίζει να αποκτά την ικανότητα σε αυτό το στάδιο, το λεξιλόγιο γίνεται πιο σύνθετο και διευρύνεται. Τα στάδια 2 έως 8 του λεξιλογίου είναι ένας πρακτικός τρόπος οργάνωσης μιας τέτοιας διεύρυνσης.









Το λεξιλόγιο επιλέγεται για τα παιδιά με βάση τις ατομικές τους ανάγκες στάδιο προς στάδιο, καθώς προοδεύουν. Στόχος του προγράμματος είναι να αναπτύξει μια λειτουργική χρήση της ομιλίας, των νοημάτων με τα χέρια (χειρομορφές) και των γραφικών συμβόλων μέσα από την ενθάρρυνση των παιδιών για έκφραση και ερμηνεία επικοινωνιακών αναγκών στην καθημερινή ζωή, όταν δεν υπάρχει εκφραστικός λόγος και η ενθάρρυνση της ανάπτυξης γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ή και μεγαλύτερα.

Στην επόμενη σελίδα παρατίθενται ενδεικτικά κάποια εικονοποιημένα σύμβολα του λεξιλογίου του MAKATON σε κάθε ένα από τα 8 στάδια που είναι κατανεμημένες οι λέξεις:

## Στάδιο 1 του λεξιλογίου









|                      |   |          |   |
|----------------------|---|----------|---|
| ΜΑΜΑ<br>- ΜΗΤΕΡΑ     |  | ΠΟΤΟ     |  |
| ΜΠΑΜΠΑΣ<br>- ΠΑΤΕΡΑΣ |  | ΝΕΡΟ [1] |  |
| ΑΔΕΛΦΟΣ [1]          |  | ΝΕΡΟ [2] |  |

## Στάδιο 2 του λεξιλογίου









|         |   |             |   |
|---------|---|-------------|---|
| ΚΥΡΙΟΣ  |  | ΨΩΜΙ [2]    |  |
| ΚΥΡΙΑ   |  | ΒΟΥΤΥΡΟ [1] |  |
| ΑΓΟΡΙ   |  | ΒΟΥΤΥΡΟ [2] |  |
| ΚΟΡΙΤΣΙ |  | ΑΒΓΟ        |  |



### Στάδιο 3 του λεξιλογίου

|           |   |         |  |
|-----------|---|---------|--|
| ΣΟΚΟΛΑΤΑ  |  | ΜΠΑΝΑΝΑ |   |
| ΚΑΡΑΜΕΛΑ  |  | ΨΑΡΙ    |   |
| ΜΗΛΟ      |  | ΑΛΟΓΟ   |   |
| ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ |  | ΑΓΕΛΑΔΑ |  |


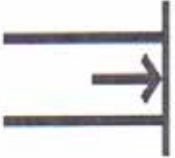


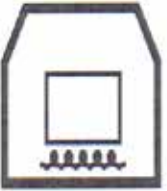

### Στάδιο 4 του λεξιλογίου

|            |   |             |   |
|------------|---|-------------|---|
| ΔΑΣΚΑΛΟΣ   |  | ΕΡΓΑΣΙΑ [1] |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ |  | ΕΡΓΑΣΙΑ [2] |  |
| ΦΙΛΟΣ      |  | ΕΞΩ         |  |
| ΠΑΙΔΙΑ     |  | ΝΤΟΥΛΑΠΙ    |  |

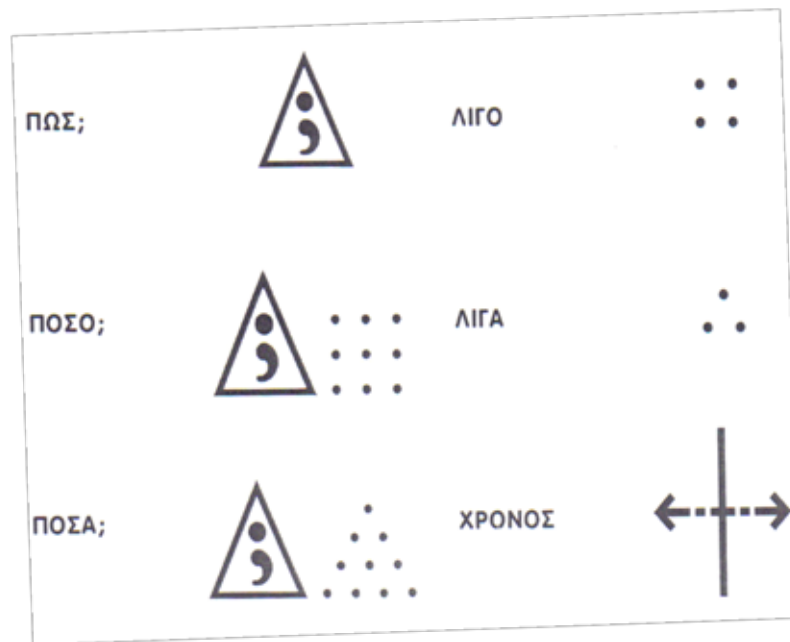
Στάδιο 5 του λεξιλογίου

|               |   |                  |   |
|---------------|---|------------------|---|
| ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ     |  | ΤΡΑΥΜΑΤΙΟ-ΦΟΡΕΑΣ |  |
| ΓΙΑΤΡΟΣ       |  | ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ        |  |
| ΓΑΛΑΚΤΟΠΩΛΕΙΟ |  | ΜΑΓΑΖΙ           |  |

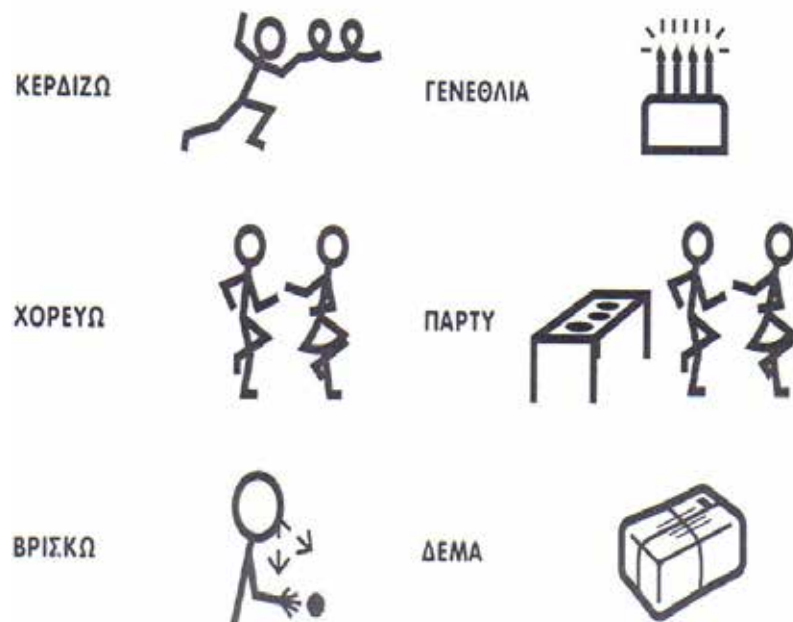
Στάδιο 6 του λεξιλογίου

|                          |   |          |   |
|--------------------------|---|----------|---|
| ΘΑΛΑΣΣΑ                  |  | ΤΕΛΕΙΩΝΩ |  |
| ΝΗΣΙ                     |  | ΦΕΡΝΩ    |  |
| ΚΙΝΗΜΑΤΟ-ΓΡΑΦΟΣ - ΣΙΝΕΜΑ |  | ΡΩΤΩ     |  |

### Στάδιο 7 του λεξιλογίου



### Στάδιο 8 του λεξιλογίου



## ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑ SALLY-ANNE

Αυτή είναι η Sally.



Η Sally έχει ένα καλάθι.

Αυτή είναι η Anne.



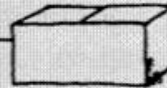
Η Anne έχει ένα κουτί.



Η Sally έχει ένα τούπι. Βάζει το τούπι στο καλάθι της.



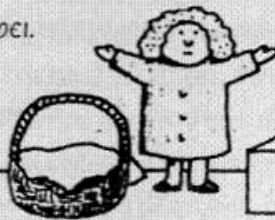
Η Sally φεύγει να πάει μια βόλτα.



Η Anne παίρνει το τούπι από το καλάθι και το βάζει στο κουτί.

Τώρα η Sally επιστρέφει.

Θέλει να παίξει με το τούπι της.



Πού θα φάξει η Sally για να βρει το τούπι της;

## Κριτήρια για το Σύνδρομο Asperger στο ICD-10

**A.** Έλλειψη οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτό-εξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο, οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση.

**B.** Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση (κριτήρια όπως στην επίδοση του αυτισμού). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον τρεις από τις παρακάτω περιοχές:

- § Αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση
- § Αποτυχία να αναπτύξει (με έναν τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.
- § Σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα για ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους ή/και σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σε άλλους όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχημένοι
- § Δε μοιράζει τη χαρά του, με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων ή/και δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους.
- § Έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων ή/και έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο ή/και μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (είναι κριτήρια και για τον αυτισμό. Ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο γι' αυτούς να συμπεριλαμβάνουν είτε κινητικές ιδιοτυπίες είτε απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον δύο από τις παρακάτω περιοχές:

- § Απασχόληση εμπεριέχουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος
- § Ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα
- § Φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.
- § Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος
- § Απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ο θόρυβος/δόνηση που προκαλούν)
- § Άγχος για αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Δ. Η διαταραχή δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή.

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. (1994). *Σχέδιο*.

# ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΕΑΣΣΗ

Αντικείμενο διδασκαλίας:  
Πλύσιμο δοντιών



ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΑ



ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑ



ΒΑΛΕ ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑ



ΒΟΥΡΤΣΙΣΕ  
ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΣΟΥ



ΞΕΠΛΥΝΕ  
ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΣΟΥ

ΩΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ



ΦΟΡΩ ΤΟ ΜΠΟΥΦΑΝ



ΠΑΙΡΝΩ ΤΗ ΣΑΚΑ



ΦΕΥΓΩ ΜΕ ΤΟ ΠΟΥΛΜΑΝ





## Κοινωνική Προσαρμογή

### Ώρα να πλύνω τα χέρια μου

Μερικές φορές τα χέρια μου λερώνονται. Μπορώ να χρησιμοποιήσω νερό και σαπούνι για να καθαρίσω τα χέρια μου. Αυτό λέγεται «Πλένω τα χέρια μου».

### Γιατί πρέπει να πλένω τα χέρια μου;

Πλένω τα χέρια μου για να είναι καθαρά.

Πλένω τα χέρια μου για να είμαι υγιής.

Είναι έξυπνο να πλένω τα χέρια μου.

Είναι υγιεινό να πλένω τα χέρια μου.



## **Πότε πλένουν τα χέρια τους οι άνθρωποι;**

Οι άνθρωποι πλένουν τα χέρια τους όταν είναι βρόμικα.

Επίσης, οι άνθρωποι πλένουν τα χέρια τους πριν φάνε και αφού πάνε στην τουαλέτα.

Ένας μεγάλος ξέρει πότε πρέπει να πλύνω τα χέρια μου. Όταν παίζω έξω, μετά πρέπει να πλύνω τα χέρια μου. Και άλλες φορές μπορεί να χρειαστεί να πλύνω τα χέρια μου. Θα προσπαθώ να πλένω τα χέρια μου, όταν μου το λένε οι μεγάλοι.

## **Πώς μαθαίνουν τα παιδιά να πλένουν τα χέρια τους;**

Οι μεγάλοι μαθαίνουν στα παιδιά πώς πρέπει να πλένουν τα χέρια τους. Τώρα θα μάθω να πλένω τα χέρια μου. Θα χρησιμοποιήσω σαπούνι και νερό. Αυτά είναι τα βήματα:



**Βήμα 1: Ανοίγω τη βρύση.**

Βήμα 2: Βάζω  
το σαπούνι στην  
παλάμη μου.

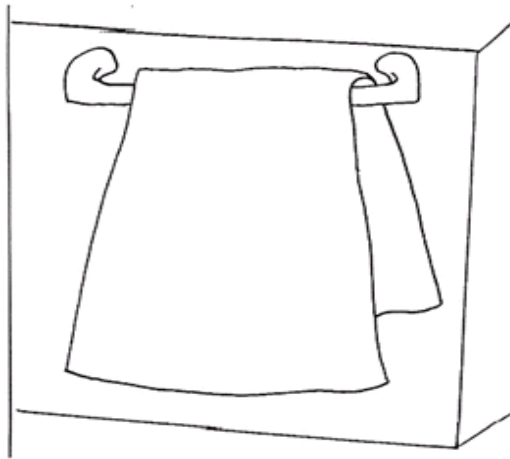


Βήμα 3: Τρίβω τα  
χέρια μου μεταξύ  
τους και τα βρέχω  
με λίγο νερό. Έτσι  
το σαπούνι κάνει  
σαπουνάδα.



Βήμα 4:  
Ξεπλένω με  
νερό το  
σαπούνι από  
τα χέρια μου.

**Βήμα 5: Κλείνω  
τη βρύση.**



**Βήμα 6: Σκουπίζω  
τα χέρια μου.**

**Θα προσπαθήσω να ακολουθώ αυτά τα βήματα όταν πλένω τα χέρια μου. Η μαμά ή ο μπαμπάς θα με βοηθήσουν να μάθω αυτά τα βήματα. Μπορώ να μάθω να πλένω τα χέρια μου!**