

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

A.M.10122

Ευχαριστίες

Εκ μέρους του εκπαιδευτικού ιδρύματος Ιωαννίνων και εμένα προσωπικά θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τη συμβολή όλων των γονέων που με τη συνεργασία τους κατάφερα να συμπληρώσω το ερωτηματολόγιο το οποίο θα παρουσιάσω στη συνέχεια και κατάφερα να συλλέξω τα απαιτούμενα στοιχεία για το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μου.

Στόχος της ερευνητικής εργασίας μου είναι, να διερευνήσω μια διαφορετική πτυχή του φάσματος του αυτισμού με πρωταγωνιστές τους γονείς που είναι πρωτεργάτες αλλά και αφανείς ήρωες στη ζωή των παιδιών αυτών. Προσπάθησα να καταλάβω τις δυσκολίες τους και να δώσω κάποιες λύσεις. Σας ευχαριστώ για άλλη μια φορά για την πολύτιμη συμβολή σας και τη βοήθεια σας στη διεκπεραίωση της ερευνητικής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ	7
ΟΡΙΣΜΟΣ	7
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ	9
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΤΗΚΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΝΗΠΙΩΝ	11
ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΣΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ- ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	11
ΝΗΠΙΑΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ -ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΝΗΠΙΩΝ	14
ΧΑΡΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	16
ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	17
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ RETT	20
ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	22
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ASPERGER	24
ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ	27
ΑΙΤΙΑ	27
ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	30
ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	30
ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΕΥΡΩΝΩΝ -ΚΑΘΡΕΦΤΩΝ	30
Η ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	31
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	32
ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ	32
Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	32

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	33
ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	34
ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	35
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΧΩΡΟ ΟΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	35
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	35
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	36
ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	36
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ RETT	37
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	37
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ASPERGER	38
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ (ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗ ΔΥΣΦΑΣΙΑ) ΚΑΙ ΤΗ ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΚΦΡΑΣΗΣ (ΜΙΚΤΗ ΔΥΣΦΑΣΙΑ)	38
Η ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΩΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	38
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	39
ΠΡΟΛΗΨΗ	42
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	43
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΑΒΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	45
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	45
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TEACCH	45
Η ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	53
ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	62
PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM – ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ)	64
Ε ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	67
ΕΠΙΛΟΓΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	68
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ	69

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΘΕΤΩ ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΟΥ	73
ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΜΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ	83
ΥΛΟΠΟΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΤΟΧΩΝ	83
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	83
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΟΣ ΟΔΗΓΟΣ	84
ΧΡΗΣΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ	84
ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	85
ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	86
ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ	87
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΣΤΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	87
ΠΑΣΑΛΕΙΜΜΑ	89
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΜΗΧΑΝΙΑΣ	90
ΥΓΙΕΙΝΗ	91
ΠΛΥΣΙΜΟ	92
ΒΟΥΡΤΣΙΣΜΑ ΔΟΝΤΙΩΝ	94
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ	96
ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΠΡΟΣΤΑΣΙΑ	97
ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΝΕΣ	97
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	99
ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ	99
ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΤΟΥ	100
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΟΜΟΡΦΙΩΝ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	101

ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ	102
Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ	102
ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	103
ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ	104
ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ	105
ΤΟ ΔΕΣΙΜΟ ΜΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ	106
ΟΙ ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΞΕΝΟΙ ΦΟΒΟΙ	107
Η ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΑΙΧΝΙΔΗ	108
ΟΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ	108
Η ΑΥΤΟΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	110
Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΚΑΘΡΕΦΤΗ	110
Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΤΟ ΧΩΡΟ	111
Η ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΟΡΜΗ	111
ΆΛΜΑΤΑ , ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ	111
ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ	112
Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΔΕΧΕΤΑΙ ΤΗΝ ΤΡΟΦΗ	113
Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΔΕΧΕΤΑΙ ΤΑ ΡΟΥΧΑ ΤΟΥ	113
ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ	114
ΜΕΡΟΣ Γ	118
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	118
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	124

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις μελέτης στον τομέα της Λογοθεραπείας. Ο Kanner, ο οποίος πρώτος δημοσίευσε μελέτες περί αυτισμού, κατόρθωσε να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά μιας άγνωστης ως τότε διαταραχής: τον αυτισμό. Η εν λόγω ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό να παρουσιάσει, να μελετήσει και να αναλύσει διάφορες μορφές αυτισμού.

Το πρώτο μέρος της πτυχιακής μου εργασίας έχει ως σκοπό να εξηγήσει την ευρύτερη έννοια του όρου αυτισμός από τα πρώτα στάδια της εμφάνισης του επεξηγώντας αναλυτικότερα τη θεωρία του νου. Ακολουθώντας, θα αναφερθούμε στις διάφορες μορφές αυτισμού, στο τρόπο διάγνωσης του, την ιατρική ανασκόπηση του καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης του.

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής μου εργασίας χρησιμοποιώντας ως ερευνητική μέθοδο το ερωτηματολόγιο, διατυπώνουμε τα συμπεράσματα από τα αποτελέσματα των απαντήσεων. Το ερωτηματολόγιο αφορά τον τρόπο κατανόησης και βίωσης του αυτισμού όπως αυτός γίνεται αντιληπτός από τους γονείς. Η προσπάθειά μου είναι καθαρά ερευνητική και τα αποτελέσματά της θα δοθούν σε όλους τους γονείς που συμμετείχαν, στο τέλος, συγκεντρωτικά. Ένας χρήσιμος κατευθυντήριος οδηγός θα δοθεί σε αυτούς ωστόσο να καλύπτει όλες τις απορίες τους για το πώς θα αντιμετωπίσουν την προβληματική συμπεριφορά αλλά και πως θα ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους τόσο τη δική τους όσο και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας.

Κύρια επιδίωξη της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου είναι να διερευνήσει σε βάθος θέματα που απασχολούν κατά κύριο λόγο τους γονείς, να καταγράψει και να αναλύσει τις κοινές αντιδράσεις αλλά και πράξεις τους. Μακρόχρονος στόχος είναι η ψυχική υγεία αλλά και η οικογενειακή γαλήνη καθώς και η ομαλότερη ένταξη των παιδιών στην οικογένειά τους αλλά και στην αρμονική συνεργασία τους. Το ενδιαφέρον μου ως φοιτήτρια λογοθεραπείας είναι να κατανοήσω τα συναισθήματα που βιώνουν οι οικογένειες και τα αδέρφια των παιδιών αυτών και να τα βοηθήσω εις βάθος.

Τέλος, το τρίτο μέρος της εργασίας θα εξετάσει την μελέτη περίπτωσης περιστατικού ενός αυτιστικού παιδιού με απώτερο σκοπό τη μελέτη κατανόησης της φύσης του αυτισμού.

Συνοψίζοντας, όλα τα παραπάνω έχουν ως απώτερο σκοπό τη μελέτη, κατανόηση και ανάλυση της αυτιστικής διαταραχής.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αυτισμός: Έννοια και μορφές

Ορισμός

Ο αυτισμός είναι η σοβαρότερη μορφή των διαταραχών επικοινωνίας που αποκλείει το παιδί από το περιβάλλον του , και το καθιστά << κωφό>> και << τυφλό>> στα γύρω ερεθίσματα , ανήκει στις βαρύτερες διαταραχές της εξέλιξης. Ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου. Εμφανίζεται πριν από την ηλικία των τριών ετών ενώ συχνά συνυπάρχει με άλλες ασθένειες ή σύνδρομα(Χιτόγλου- Αντωνιάδου κ.α., 2000).

Ο Kanner (1943) αναφέρεται ως ο πρώτος που περιέγραψε τον αυτισμό στην ψυχιατρική βιβλιογραφία. Μερικά από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που εντόπισε έχουν επικυρωθεί από ένα σημαντικό σώμα ερευνών και αντανακλώνεται στην τέταρτη αναθεώρηση του Diagnostic and Statical Manual (DSM-IV) (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής εταιρίας (1994) . Το DSM-IV εντοπίζει προβλήματα σε τρεις ευρείες περιοχές : την κοινωνική αλληλεπίδραση , την επικοινωνία και τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων. Δώδεκα κριτήρια παρέρχονται για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο , για να εμπίπτει στην ταξινόμηση του αυτισμού , πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια , εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον να υποδηλώνουν έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να καλύπτονται με ένα κριτήριο και οι κατηγορίες της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.

Τα τέσσερα κριτήρια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι τα ακόλουθα : έκδηλη μειονεξία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων για την ηλικία σχέσεων με συνομήλικους, απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων για το μοίρασμα των ενδιαφερόντων και επιτευγμάτων και απουσία κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Τα πέντε κριτήρια για την επικοινωνία περιλαμβάνουν τα ακόλουθα : καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου (χωρίς αναπλήρωση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας), έκδηλη μειονεξία στις δεξιότητες συζήτησης , στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου και απουσία κατάλληλου για την ηλικία παιχνιδιού που ενέχει στοιχεία περιποίησης και κοινωνικής μίμησης.

Τα τέσσερα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς περιλαμβάνουν την έντονη ενασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων σε μη φυσιολογικό βαθμό , τη δύσκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες , τις επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες και την έντονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Εκτός του ότι πρέπει να ικανοποιεί έξι από αυτά τα κριτήρια , το άτομο πρέπει να παρουσιάζει καθυστέρηση είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό παιχνίδι.

Η έναρξη ή ο πρώτος εντοπισμός της κατάστασης αυτής πρέπει να συμβεί πριν από την ηλικία των τριών χρόνων. Όταν οι συνθήκες για τη διάγνωση του αυτισμού ικανοποιούνται εν μέρει, το παιδί είναι δυνατόν να καταταχθεί στη << διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή>> , στη διαταραχή του Rett , στη διαταραχή αποδιοργάνωσης της παιδικής ηλικίας ή στη διαταραχή του Asperger.

Αν και η διάγνωση παρέχει μια σημαντική περιγραφή του συνδρόμου, δεν προσδιορίζει έναν αριθμό μαθησιακών χαρακτηριστικών που μπορούν να υψώσουν εμπόδια μπροστά σε ένα άλλο παιδί αλλά όχι σε κάποιο άλλο. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν προβλήματα κατανόησης , λεκτικής έκφρασης , προσοχής , αφαίρεσης , αποδιοργάνωσης , ελλιπούς μνήμης για μη ειδικά ενδιαφέροντα . Σχετικά πρότυπα , γνωστικά δυνατών σημείων έχουν επίσης εντοπιστεί στον αυτισμό . Τα πρότυπα αυτά γίνονται αντιληπτά στα ειδικά ενδιαφέροντα , στις δεξιότητες απομνημόνευσης και στις καλές οπτικοχωρικές διεργασίες . Παρομοίως , τα κοινωνικά προβλήματα του αυτισμού έχουν μελετηθεί με τη μορφή προβλημάτων που αφορούν την ενιαία συμμετοχική προσοχή (share joint attention) , τη μετατόπιση της προσαρμογής (attention shifting) , την κοινωνική προσκόλληση (social attachment) , τη συμμετοχική κατανόηση (share understanding) , την εναλλαγή της σειράς (turn taking) , την ικανότητα διατήρησης ενός θέματος συζήτησης και την ικανότητα ερμηνείας κοινωνικών ενδείξεων όπως ο τόνος της φωνής , η έκφραση του προσώπου , η προσωδία και ο ρυθμός της ομιλίας. Η κατανόηση τόσο των μειονεξιών όσο και των δυνατών σημείων κάθε παιδιού είναι απαραίτητη. Εξίσου σημαντική είναι η κατανόηση των περιβαλλοντικών περιστάσεων κάτω από τις οποίες εκδηλώνονται αυτά τα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα ένας δάσκαλος που χρησιμοποιεί ένα οπτικοποιημένο σχολικό πρόγραμμα μπορεί να τραβήξει την προσοχή ενός παιδιού , ενώ ένας άλλος δάσκαλος που εκφράζει όλο και πιο δυνατή φωνή τις εντολές του δεν μπορεί.(Wing, 1971).

Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρεί ως μια στατική κατάσταση. Καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, τα συμπτώματα θα εμφανίζονται , αναγκαστικά σε πολύ διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα αλλά θα εξαφανιστούν με τον καιρό. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν τεράστιες αλλαγές.(Attawood, 1998).

Ιστορική αναδρομή

Για πρώτη φορά ο όρος Αυτισμός αναφέρεται από τον Kanner το 1940. Προέρχεται από την ελληνική λέξη << Εαυτισμός>> και υποδηλώνει το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό αλλά και την αδυναμία του να επικοινωνήσει με το περιβάλλον(Χιτόγλου – Αντωνιάδου κ.α., 2000).

Οι πληθυσμιακές μελέτες έχουν δείξει με ακρίβεια και συνέπεια ,ότι ο αυτισμός δεν είναι μια αλλοπρόσαλλη έννοια, ένα φανταστικό κατασκεύασμα με λογοτεχνικές διασυνδέσεις ,αλλά ένα φαινόμενο της καθημερινής ζωής. Σύμφωνα με συγκεκριμένα συμπεριφορικά κριτήρια , ο Αυτισμός μπορεί να εντοπιστεί υπεύθυνα από διαφορετικούς ειδικούς σε διαφορετικές χώρες.(Frith, 1999).

Ακολουθεί περιγραφή που αφορά ένα αγόρι τον Donald,η περιγραφή αυτή γράφτηκε πριν από 66 χρόνια περίπου:

-Χαμογελούσε ανήσυχος κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάκτυλα του και σταυρώνοντας τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια πλευρά στην άλλη , ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία.

Όταν τον έφεραν σ ένα δωμάτιο αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σε αντικείμενα κατά προτίμηση σε εκείνα που μπορούσε να περιστρέφει. Οργισμένα , έσπρωχνε σιγά – σιγά το χέρι το οποίο βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σε ένα από τα σχήματα του. (Kanner 1943, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973: 3-5)

Ο Kanner είδε τον Donald και έκανε παρατηρήσεις το 1938, οι οποίες εμπεριέχονται στην εργασία του ορόσημο με τον τίτλο Διαταραχές συναισθηματικής Επαφής του αυτιστικού ατόμου που δημοσιεύθηκε το 1943. Κλινικοί και δάσκαλοι σήμερα επισημαίνουν παρόμοια χαρακτηριστικά. Ο αυτισμός αυτός , καθαυτός λοιπόν έχει υποστεί μικρές αλλαγές στο μισό του αιώνα και πλέον που πέρασε από το χρόνο της αναγνώρισης του.

Τι συνέβη όμως από τα χρόνια πριν από το 1943: Είναι ο αυτισμός μια καινούργια διαταραχή : Πιθανόν όχι. Η Uta Frith (1989) είχε παρατηρήσει ότι μπορούμε να βρούμε μαρτυρία αυτισμού μέσα από την ιστορία. Αναφέρει τους ευλογημένους τρελούς της old Russia , που η απομάκρυνση τους από τον κόσμο είχε γίνει αποδεκτή. Η φανερή αναισθησία από τον πόνο , η παράδοση συμπεριφορά , η αφέλεια και το έλλειμμα της κοινωνικής εγρήγορσης που έδειχναν οι ευλογημένοι τρελοί υποδεικνύουν , κατά τη συγγραφέα ότι τα άτομα αυτά μπορεί να είχαν αυτισμό (Harpe, 2003).

Αυτισμός και θεωρία του νου

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν αναπτύξει <<θεωρία του νου>> , δηλαδή δεν είναι σε θέση να διεισδύσουν στην πνευματική κατάσταση των άλλων. Συγκεκριμένα ο Baron –Cohen (Berk, 2002) θεωρεί ότι αυτισμός προκαλεί ένα είδος <<πνευματικής τύφλωσης>> στο παιδί και κατά συνέπεια το καθιστά ανίκανο να ασχοληθεί με τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις. Όντας αδύνατο για τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν ότι οι άλλοι σκέφτονται διαφορετικά από αυτούς , αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές συναναστροφές. Μπορεί ακόμη να μην μπορούν να προβλέψουν αυτά που θα πουν ή θα κάνουν σε διάφορες καταστάσεις. Επιπλέον έχουν δυσκολία να αντιληφθούν ότι οι συνομήλικοί τους έχουν σκέψεις και συναισθήματα διαφορετικά από τα δικά τους , με αποτέλεσμα να εμφανίζονται εγωκεντρικοί και αδιάφοροι και ατομιστές.

Σε ένα άρθρο η Leslie (1987) πρότεινε ότι στις φυσιολογικές περιπτώσεις η ικανότητα να <<διαβάζουμε το μυαλό του άλλου>> αυτό δηλαδή που υποστηρίζει και η θεωρία του νου βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου να υποκρίνεται (π. χ., χρησιμοποιεί κάποιος ένα κλαδί σαν σπαθί). Όμως στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών οι εξελικτικές αιτίες της νοητικής τύφλωσης τους οφείλονται ακριβώς σε αυτή την ικανότητα να υποκρίνονται. Στο μοντέλο Leslie η ικανότητα του παιδιού να υποκρίνεται ήταν το καθοριστικό στοιχείο για τη θεωρία του νου.

Η <<θεωρία του νου>> είναι αρχικά εμφανής από τους 18 έως τους 24 μήνες στο συμβολικό παιχνίδι του νηπίου. Όμως κάποιες ενδείξεις υποστηρίζουν ότι αυτή η ικανότητα θα μπορούσε να έχει ακόμη πιο πρόωμη προέλευση. Και όπως υποστήριξαν οι Sigma και οι συνεργάτες του το 1986 , ανέφεραν τα

μειονεκτήματα της συνδυασμένης προσοχής που σαφώς είναι πιο πρώιμο στάδιο από το συμβολικό παιχνίδι , και περιλαμβάνουν συμπεριφορές όπως <<δείχνω με το δάκτυλο>> , τη βλεμματική παρακολούθηση και τις δεικτικές χειρονομίες , οι περισσότερες από τις οποίες απουσιάζουν από τα αυτιστικά παιδιά.

Αυτή βέβαια η ανακάλυψη ήταν αρκετά σημαντική γιατί η ικανότητα της συνδυασμένης προσοχής είναι καλά ανεπτυγμένη έως την ηλικία των 14 μηνών (Scaife & Bruner, 1975 Butterworth ,1991), οπότε η απουσία τους στον αυτισμό επιδεικνύει ένα μειονέκτημα που εμφανίζεται αρκετά νωρίς.

Η ιδέα των μειονεκτημάτων της συνδυασμένης προσοχής στον αυτισμό σχετίζεται με την αντίληψη ότι αυτά ίσως να σχετίζονται με μια αποτυχία εκτίμησης της άποψης των άλλων ατόμων (Sigman et al., 1986). Και αυτό που υποστήριξαν οι Bretheton και οι συνεργάτες του (1981), ότι η συνδυασμένη προσοχή θα έπρεπε να κατανοηθεί ως μια ξεκάθαρη θεωρία του νου στον αυτισμό.

Πραγματοποιήθηκε και ένα κοινό πείραμα κατάκτησης της <<θεωρίας του νου>> είναι το έργο της εσφαλμένης εντύπωσης (Baron – Cohen, Leslie , Frith, 1985). Είναι το πείραμα της λανθασμένης εντύπωσης, όπου εξετάζει σε ποιο βαθμό το παιδί κατανοεί ότι οι απόψεις του είναι διαφορετικές από τις απόψεις κάποιου άλλου.

Στο συγκεκριμένο πείραμα εξέτασαν 20 παιδιά με αυτισμό , 14 με σύνδρομο Down και 27 φυσιολογικά παιδιά νηπιακής ηλικίας. Ο πειραματιστής χρησιμοποίησε δύο κούκλες σε διαφορετικές καταστάσεις και ζητήθηκε από όλα τα παιδιά να προσδιορίσουν ποια κούκλα ήταν ποια και όλα φάνηκαν σωστά. Προκειμένου ο πειραματιστής να εκτιμήσει εάν τα παιδιά κατανοούν τις απόψεις των άλλων παιδιών έβαλε 2 κούκλες να πρωταγωνιστήσουν στο ακόλουθο σενάριο: Η πρώτη κούκλα τοποθέτησε (Baron – Cohen et al., 1985) ένα βόλο στο καλάθι της και μετά απομακρύνθηκε από τη σκηνή. Η δεύτερη κούκλα πήρε το βόλο της πρώτης κούκλας και τον τοποθέτησε στο δικό της κουτί. Στη συνέχεια η πρώτη κούκλα επέστρεψε στο δωμάτιο και ο πειραματιστής έθεσε την ακόλουθη ερώτηση: << Που θα ψάξει η δεύτερη κούκλα για το βόλο της>>. Αν το παιδί έδειχνε την αρχική τοποθέτηση του βόλου από την πρώτη κούκλα τότε έχει υπολογίσει τη <<λανθασμένη εντύπωση >> της κούκλας. Τα παιδιά είναι σε θέση να κατανοούν ότι μπορεί να γνωρίζουν προσωπικά που είναι ο βόλος , η πρώτη όμως κούκλα όχι καθώς δεν είδε την δεύτερη κούκλα να τον μετακινεί.

Τα συμπεράσματα του παραπάνω πειράματος πιστοποιήθηκαν μόνο αφότου το παιδί απάντησε σωστά τις ακόλουθες ερωτήσεις:<< Πού βρίσκεται ο βόλος στην πραγματικότητα>> και <<Που ήταν ο βόλος στην αρχή>>.

Τα αποτελέσματα του πειράματος ήταν τα ακόλουθα:

- Όλα τα υποκείμενα πέρασαν και τις δύο ερωτήσεις.
- 23/27 παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης πέρασαν την ερώτηση εντύπωσης>>.
- 12/14 παιδιά με σύνδρομο Down πέρασαν την ερώτηση <<εντύπωσης
- 4/20 παιδιά με αυτισμό <<πέρασαν την ερώτηση εντύπωσης>>.

Όπως διαπιστώνουμε με τα παραπάνω αποτελέσματα καταλαβαίνουμε ότι οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την υπόθεση ότι τα παιδιά με αυτισμό αποτυγχάνουν να εφαρμόσουν τη <<θεωρία του νου>> . (Βάρβογλη, 2005).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο- πρόδρομα συμπτώματα αυτισμού

Τα συμπτώματα που δείχνουν να αποτελούν ιδιαίτερα πρόδρομα συμπτώματα του αυτισμού συνίστανται στην απουσία ή στην ανεπάρκεια των ακόλουθων συμπεριφορών:

- Οπτική επαφή και χαμόγελο στα πλαίσια της κοινωνικής επαφής.
- Απάντηση στην οικεία φωνή.
- Δέξιμο με το δάκτυλο.
- Παιχνίδι μίμησης και προσποίησης.
- Κίνηση του σώματος προς τον ενήλικο από τη στιγμή που ενήλικος το παίρνει στα χέρια του..

Βέβαια τα σημεία αυτά είναι πολύ δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς . Πριν από τους 12 μήνες δεν είναι δυνατόν να κρατήσει κανείς ενδείξεις κατάλληλες προς τον αυτισμό.

Ο Sauvage (1995) , υιοθετεί μια πραγματιστική θέση και καταγράφει τη λίστα των συμπτωμάτων που ανευρίσκονται συχνότερα κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής των αυτιστικών παιδιών χωρίς να διατείνεται ότι αποτελούν πρόδρομα ειδικά σημεία.

Μεταξύ 0 και 6 μηνών:

- Αδιαφορία στον κόσμο των ήχων.
- Ανωμαλίες του βλέμματος, στραβισμός.
- Ανωμαλίες της συμπεριφοράς.
- Διαταραχές του ύπνου και της θρέψης.
- Απουσία στάσης προσδοκίας και συνολικότερα ανωμαλίες της κινητικότητας και της τονικότητας: υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας.

Μεταξύ 6 και 12 μηνών:

- Ανάπτυξη περίεργων στάσεων.
- Μοναχικές δραστηριότητες : παιχνίδι με τα δάκτυλα και τα χέρια μπρος στα μάτια , ταλαντεύσεις.
- Ασυνήθης χρήση αντικειμένων,
- Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα.
- Λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές.
- Επιβεβαίωση των κινητικών ιδιαιτεροτήτων : υποτονία, υποδραστηριότητα(Carel, cited in Delion, 2000)

Μεταξύ ενός και δύο χρονών:

- Η ανάπτυξη του λόγου αποτελεί βασική έγνοια. Τα παιχνίδια είναι πτωχά, οι στερεοτυπίες εμφανίζονται ή αναπτύσσονται. Η συνήθης αδιαφορία έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα πολύ ζωντανά ενδιαφέροντα (για κινήσεις, φωτισμούς, μουσική. Ορισμένα σημεία είναι αποκαλυπτικά (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές).

Βέβαια η πρώτη ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 12 με 18 μηνών είναι σχεδόν φυσιολογική για τους παρατηρητές της – μέλη της οικογένειας. Σίγουρα όμως μια πιο <<λεπτή >> παρατήρηση δημιουργεί διακριτικές υποψίες σημείων του αυτισμού. Αλλά οι γονείς σε αυτές τις περιπτώσεις δικαιολογημένα νιώθουν ασφαλείς λόγο του χαρούμενου χαρακτήρα του βρέφους μέχρι την ηλικία των 18 μηνών. Όλα συμβαίνουν λες και οι γονείς έχουν διαισθητικά προσαρμοστεί στις ελαφρές δυσλειτουργίες του βρέφους.

Στη συνέχεια ακολουθεί η περίοδος, κυρίως μετά τους 18 μήνες όπου αναδύεται αυτή η διαφορά , που τότε συνοδεύεται από μια σειρά εκδηλώσεων απελπισίας άγχους. Έτσι σύμφωνα με τη νευροψυχολογική αντίληψη αποκαλύπτεται <<πραγματικά>> ο αυτισμός μετά από τους 18 μήνες και είναι εξαιρετικά δύσκολο πριν από την ηλικία αυτή να αποφανθεί κανείς ότι επρόκειτο για αυτιστική διαταραχή. Εν συνεχεία θα περιγράψω ακόμη μια άλλη ξεχωριστή ομάδα συμπτωμάτων, που είναι:

A) Η αποφυγή της σχέσης από την πλευρά του βρέφους: Η αποφυγή της σχέσης αναφέρεται σε μια συμπεριφορά του βρέφους , μεταξύ μηδέν και 18 μηνών , η οποία μπορεί να παρατηρηθεί χάρη σε ένα αριθμό σημείων. Η συλλογή των σημείων πραγματοποιείται μέσω ακούσματος της διήγησης των γονιών και κυρίως χάρη στη συνάντηση κλινικού , βρέφους και γονιών. Βέβαια η συνολική συμπεριφορά ως προς τη σχέση μπορεί να <<σημαδεύεται από μια εξαιρετική φρονιμάδα ήδη από το πρώτο τρίμηνο της ζωής του βρέφους η οποία συνίσταται σε ένα είδος σοβαρότητας και <<βαρύτητας>> πτωχής σε χαμόγελα, που δεν προκαλούν παρά ελάχιστα τις πρωτοβουλίες του άλλου. Δείχνει να αποτελείται από μια υπερβολική διάθεση του βρέφους να μένει μόνο και ήσυχο και να απέχει από τις δραστήριες προκλήσεις του περιβάλλοντος του.(Συνονίδου, 2001).

B) Διαταραχές του βλέμματος αποτελούν ένα πολύτιμο και πρώιμο δείκτη, μερικές φορές ήδη από το δεύτερο μήνα της ζωής του βρέφους. Και οι μορφές του βλέμματος είναι ποικιλόμορφες και εξαρτώνται από την ποιότητα της συνάντησης μέσω του βλέμματος καθώς και από τη μιμική του προσώπου μεταξύ βρέφους και ενήλικου, τα βλέμματα του βρέφους μπορεί να είναι :

1. Απών βλέμμα.
2. Περιφερικό βλέμμα.
3. Βλέμμα που διαπερνά το τείχος.
4. Εφήμερος στραβισμός.
5. Βλέμμα σκληρό, <<υπερδιδειδυτικό>>.
6. Βλέμμα κοντινό.
7. Βλέμμα <<κύκλωπα>>.

Γ) Οι διαταραχές του ακούσματος: Ήδη από το δεύτερο τρίμηνο της ζωής του βρέφους συνίστανται σε μια απουσία ή αδυναμία προσανατολισμού στην οικεία φωνή, η οποία έρχεται σε αντίθεση με την ευαισθησία στους ελάχιστους ήχους που δεν έχουν ανθρώπινη προέλευση, ή με την έλξη για μουσική.

Δ) Οι στατικό – κινητικές διαταραχές (είναι εντοπίσιμες από τον 3^ο μήνα όταν ο τόνος του άξονα αρχίζει ξεκάθαρα να ενισχύεται και ο τόνος των άκρων απαλύνεται) :

1. Ανωμαλία της στατικής προσαρμογής του βρέφους προς την αγκαλιά των γονιών του(υπέρ/ υπό/ δυς).
2. Υστέρηση και ανωμαλία ως προς τις στάσεις της προσμονής στο αγκάλιασμα , ακόμη και οπισθοχώρηση <<μάζεμα>> των άνω άκρων με τη μορφή <<κηροπήγιου>> μετά από τον 6^ο μήνα.
3. Αποφυγή της στήριξης στην κοιλιά σε ξαπλωτή θέση μετά τον 6^ο μήνα.
4. Η αποφυγή του <<σουρσίματος>> με την κοιλιά και του αρκουδίσματος μετά τον 9^ο μήνα.
5. Καθυστέρηση στη βάδιση ή βάδιση στις μύτες των ποδιών μετά τον χρόνο , η βάδιση σαν κούκλα.

Ε) Οι διαταραχές της σύλληψης αποτελούν καλούς δείκτες μετά τον 8^ο μήνα , και εντοπίζονται εύκολα με το παιχνίδι ανταλλαγής αντικειμένων (πάρε –δώσε). Υπάρχει μια διαβάθμιση της αποφυγής της σύλληψης με την εξής σειράς μειωμένης βαρύτητας:

1. Συλληπτική αδράνεια: Τα χέρια μένουν αδρανή.
2. Διστακτική προσέγγιση που ακολουθείται από οπισθοχώρηση , κατά την οποία μπορούμε να την αποδώσουμε με την μεταφορική έννοια του <<καυτού κύβου>>.
3. Απαλό άγγιγμα με την άκρη των δακτύλων της επιφάνειας του αντικειμένου.
4. Πολύ σύντομη παλαμιαία σύλληψη του αντικειμένου , το οποίο στη συνέχεια απορρίπτεται.
5. Ατυπία της σύλληψης με μορφή λεπτής πένσας. Το αντικείμενο πιάνεται όχι ανάμεσα στο δέκτη και τον αντίχειρα αλλά για παράδειγμα ανάμεσα στο μικρό δάκτυλο και το μέσο ή μέσα στο κενό μεταξύ των δακτύλων.
6. Σημείο της λησμονιάς, το αντικείμενο πετιέται και δεν ακολουθείται από το βλέμμα.
7. Μη συμμετοχή στο παιχνίδι <<ρίξιμο – μάζεμα>>.

Ζ) Μια ιδιαίτερη συμμετοχή θα δοθεί στο δάκτυλο που κατευθύνεται προς το επιθυμητό αντικείμενο , το οποίο συνδέεται με την συνδιαλλαγή μέσω του βλέμματος μετά τους 9 με 10 μήνες.

Η) Πρόβλημα με τη ρύθμιση του επιπέδου εγρήγορσης: Το πρόβλημα με τη ρύθμιση του επιπέδου εγρήγορσης είναι και από τα πιο πρώιμα σημεία που συναντάμε στην κλινική μας πράξη . Δηλαδή το πέρασμα από την μια κατάσταση στην άλλη είναι απότομο , χωρίς ενδιάμεση φάση.

Θ) Διαταραχές στη στοματική σφαίρα: Η στοματική δραστηριότητα είναι πρώτιστης σημασίας για το βρέφος. Οι συμπεριφορές θηλασμού αποτελούν το μέσο που ικανοποιεί το μεγαλύτερο μέρος των διατροφικών αναγκών(ο συνδυασμός της όσφρησης , του θηλασμού , της γεύσης, της κατάποσης και του κορεσμού οδηγούν αυτές τις συμπεριφορές στην ένδυσή τους με ηδονικά στοιχεία). Όταν όμως τα απτικά(είναι αυτή η δραστηριότητα που επιτρέπει τον προσανατολισμό των κινήσεων και την προσαρμογή τους στα αντικείμενα που τη συναντούν) σήματα του βρέφους υπερφαλαγγίζονται από την αρχαϊκή διάσταση , η επακόλουθη τονική δράση θα οδηγήσει σε αποτυχία της συμπεριφοράς του

θηλασμού. Σαφώς εάν το βρέφος εμφανίσει τέτοιου είδους διαταραχές μπορεί η χρήση του καθετήρα να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη.

I) Προβλήματα με την τονικό – στατική ρύθμιση (έλλειψη της ισορροπίας ανάμεσα στις δύο συνιστώσες, η οποία και έχει τις ακόλουθες συνέπειες :

1. Δυσκολία στο να ενωθούν τα χέρια στο μεσαίο επίπεδο, αυτό παρατηρείται εύκολα καθώς το παιδί δυσκολεύεται στο να κρατήσει το μπιμπερό. Το παιδί για να μπορέσει να τα καταφέρει είναι απαραίτητο να του προσφερθεί μια στήριξη της πλάτης , να του επιβληθεί μια κάμψη του αυχένα προς τα εμπρός, με την οποία θα συνδυαστεί μια κάμψη των ποδιών και της λεκάνης. Αυτή η θέση μαζέματος επιτρέπει στο βρέφος να έρθει σε επαφή με το μπιμπερό.
2. Μια στάση υπερέκτασης , έχει ως συνέπεια στην απώλεια σύνδεσης ματιού- χεριών. Τα χέρια βρίσκονται από τη μια σε κάμψη και από την άλλη η έκταση του αυχένα δεν επιτρέπει στο βλέμμα να πάει προς την έκταση όπου βρίσκονται τα χέρια.
3. Η θέση έκτασης εμποδίζει την εγκατάσταση των κυκλικών κινήσεων του θώρακα: Το βρέφος έχει την τάση να κλειδώνεται σε μια ασύμμετρη στάση του σώματος.(Wing,1971).

K) Διαταραχές αισθητηριακής απαρτίωσης : Σε αντίθεση με τη φυσιολογική ανάπτυξη , παρατηρούμε ελάχιστες συλλήψεις με ολόκληρο το χέρι. Αυτά τα παιδιά δέχονται σταδιακά και με πολύ αργό ρυθμό να βουτήξουν τα χέρια τους σε μια μάζα μικρών αντικειμένων (κουμπιά, καλαμπόκι). Όταν εμφανισθούν αυτές οι συμπεριφορές η αισθητήριο – τονική ισορροπία του παιδιού αγγίζει τα όρια της. Και για τα κάτω άκρα το ίδιο ισχύει γιατί όταν το παιδί προχωράει με γυμνά τα πόδια , προχωρά με το έξω χείλος των ποδιών , αποφεύγει να πατήσει τις επιφάνειες. Γενικότερα όλο το σωματικό περίβλημα είναι εύθραυστο. Οι γονείς χαρακτηριστικά περιγράφουν τη στιγμή που πρέπει το παιδί τους να βγει από το μάνιο είναι πολύ δύσκολη, πρέπει να το στεγνώσουν πολύ γρήγορα και να το τρίβουν ζωνρά. Αυτά τα παιδιά συνήθως προτιμούν τα υφάσματα που καλύπτουν όλο το σώμα τους , με απαλό και παχύ ύφασμα το οποίο ομογενοποιούν τις αισθήσεις τους όταν έρχονται με τον έξω κόσμο.

Λ) Η σταθερότητα των αναπαραστάσεων : Το παιδί σε κίνδυνο προτιμάει την επεξεργασία αρχαϊκών σημάτων γιατί οι διατροφικοί συντονισμοί δεν μπορούν να λειτουργήσουν γιατί όλοι έχουν τονικό – στατικές συνέπειες.(Delion, 2000).

Νηπιακός αυτισμός -Γνωρίσματα αυτιστικών νηπίων

Έχουν ιδιαίτερη σημασία τα γνωρίσματα των αυτιστικών νηπίων γιατί:

A) Στη νηπιακή ηλικία εκδηλώνονται τα σπουδαιότερα συμπτώματα του αυτισμού.

B) Στη νηπιακή ηλικία, μπορεί να διαγνωστεί το πρόβλημα , για να αρχίσει νωρίς η αντιμετώπιση από τους γονείς και από τους ειδικούς.

Τα αυτιστικά νήπια στην καθημερινή τους ζωή:

- Αδιαφορούν τελείως για ότι συμβαίνει γύρω τους.
- Δεν κοιτάζουν ή βλέπουν τα πρόσωπα σαν διαφανή σώματα.
- Δεν μιλούν.

- Δίνουν την εντύπωση του κωφού ενώ ενδιαφέρονται για κάποιους ήχους, συνήθως χαμηλούς και ρυθμικούς.
- Δεν αντιδρούν ούτε στο άκουσμα του ονόματος τους.
- Δεν απλώνουν τα χέρια τους για να τα πάρουν οι γονείς τους αγκαλιά.
- Κλαίει ή γελούν χωρίς φανερές αιτίες.
- Δεν έχουν συστολή στο μάλωμα.
- Αντιμετωπίζουν τα πρόσωπα όπως και τα πράγματα.
- Δείχνουν ευτυχισμένα όταν είναι μόνα τους.
- Δεν μπορούν να εκτελέσουν εντολές.
- Δεν απλώνουν τα χέρια τους για να πιάσουν αυτό που τους προσφέρουν.
- Δείχνουν ανθεκτικά στο κρύο, στη ζέστη και στον πόνο.
- Δεν έχουν συναίσθηση ορισμένων κινδύνων.
- Αντιδρούν με άγχος στις αλλαγές προσώπων, αντικειμένων και λεπτομερειών.
- Δένονται με ορισμένα αντικείμενα.
- Έχουν στερεότυπες κινήσεις.
- Αυτοτραυματίζονται.
- Παρουσιάζουν εκρήξεις οργής.
- Δεν αναζητούν την τροφή.
- Δεν τρώνε μόνα τους.
- Παρουσιάζουν διαταραχές στη μάσηση και προτιμούν τις τροφές οι οποίες είναι αλεσμένες.
- Δεν παίζουν με τα παιχνίδια τους.
- Έχουν διαταραχές στον ύπνο.
- Παρουσιάζουν ενούρηση και εγκόπριση.

Όταν πρόγραμμα προσχολικής αγωγής:

- Στην αρχή τους ενοχλεί το νέο περιβάλλον και γκρινιάζουν.
- Όταν συνηθίσουν το περιβάλλον του νηπιαγωγείου , δεν θέλουν να απουσιάσουν.
- Με τα χέρια τους κλείνουν τα αυτιά τους, για να προστατευτούν από τους θορύβους των άλλων παιδιών.
- Δυσανασχετούν με τις παρεμβάσεις του νηπιαγωγείου και των παιδιών.
- Βρίσκουν, μια γωνιά που τη θεωρούν δική τους.
- Έρχονται στο νηπιαγωγείο κρατώντας το αγαπημένο τους αντικείμενο.
- Συνήθως δένονται με κάποιο παιδί.
- Όταν μιλούν χρησιμοποιούν λίγες λέξεις , ηχολαλούν και μονολογούν, χρησιμοποιώντας αντί για πρώτο, δεύτερο ή τρίτο ενικό πρόσωπο.
- Προτιμούν να γνωρίσουν τα αντικείμενα με την οσμή ή τη γεύση.
- Δε συμμετέχουν στα ομαδικά παιχνίδια και στις ομαδικές δραστηριότητες.

- Τα ατομικά τους παιχνίδια τα διακρίνει ο καταναγκασμός.
- Τους αρέσει η ενασχόληση με το νερό , την άμμο και τον πηλό.
- Τους αρέσει η μουσική, τα τραγούδια, τα μαγνητοφωνημένα παραμύθια.
- Αδυνατούν να υπακούσουν σε εντολές και δείχνουν να έχουν πείσμα.
- Συχνά κάθονται ή ξαπλώνουν στο πάτωμα.
- Αντιδρούν με αγωνία στις αλλαγές των νηπιαγωγείων και του προγράμματος.
- Ενοχλούν στην ομάδα με στερεότυπες κινήσεις , τους αυτοτραυματισμούς , την υπερκινητικότητα, τις κραυγές, το πείσμα, την καταστροφή των αντικειμένων, την άρνηση να ακολουθήσουν την ομάδα, την επιθετικότητα και τον μη έλεγχο των σφιγκτήρων.
- Αντιδρούν περίεργα στους αισθητηριακούς ερεθισμούς, κλείνουν τα αυτιά στο έντονο φως, σκεπάζουν τα μάτια στους έντονους θορύβους.

Εννοείται ότι τα παραπάνω γνωρίσματα δεν υπάρχουν όλα στο αυτιστικό νήπιο, όπως ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση. Στο καθένα μπορεί να εμφανίζονται ορισμένα ή και μερικά άλλα που δεν έχουμε αναφέρει. Βεβαίως δεν αποδεικνύεται η ύπαρξη του αυτισμού με ένα ή δύο από αυτά και μάλιστα όταν δεν είναι έντονα εξάλλου πολλές φορές παιδιά με διαφορετικά προβλήματα ή και χωρίς προβλήματα εμφανίζουν αυτιστικά χαρακτηριστικά.(Γ. Σταμάτης, 1987).

Ο νηπιακός αυτισμός , έχει αποκτήσει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παιδιατρική και την παιδοψυχιατρική. Τούτο γιατί η βελτιωμένη γνώση μας της φύσης του αυτισμού, έχει πολύ ευρύτερες επιπτώσεις από ότι στο παρελθόν.

Παλαιότερα ο αυτισμός θεωρείτο ως μια νηπιακή ψύχωση μια βαριά δηλαδή λειτουργική ψυχική διαταραχή με ιδιαίτερα πρώιμη έναρξη. Στην πραγματικότητα όμως ήταν πλατιά διαδεδομένη αντίληψη ότι ο αυτισμός μπορεί να αποτελεί την πιο πρώιμη εκδήλωση της σχιζοφρένειας.

Η παραπάνω άποψη βέβαια έχει απορριφθεί τελείως γιατί τα αυτιστικά δεν έχουν αποσυρθεί από την πραγματικότητα λόγω κάποιας ψυχικής αρρώστιας αλλά εξαιτίας μιας σοβαρής και μεγάλης έκτασης διαταραχής στη διαδικασία της ανάπτυξης. Για αυτό το λόγο σήμερα ο αυτισμός δεν ταξινομείται ως ψύχωση αλλά Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης.

Σε αυτήν ακριβώς την ηλικία εμφανίζεται ο αυτισμός , την νηπιακή , η εμφάνιση του κυμαίνεται μεταξύ των 2 – 3 χρόνων. Το παιδί χάνει ξαφνικά όλες τις κεκτημένες δεξιότητες του και παρουσιάζει μια αποκλίνουσα συμπεριφορά. Καλό είναι η διάγνωση εάν είναι εφικτό να γίνεται όσο περισσότερο εγκαίρως , βέβαια ξέρουμε ότι δε στηρίζεται σε ιατρικές εξετάσεις αλλά βάση παρατήρησης της συμπεριφοράς. (Rutter, 1990).

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του αυτισμού

1) Διαταραχές λεκτικής επικοινωνίας:

- Καθυστέρηση ή απουσία ομιλίας.
- Ηχολαλία.
- Επαναλαμβάνουν σα μαγνητόφωνα και μονότονα όσα ακούν.

- Μιλούν σιγά σχεδόν ψιθυριστά.
- Μιλούν και σταματούν.
- Μιλά ασταμάτητα για ένα θέμα.(Νιτσοπούλου, 1972).

2) Διαταραχές μη λεκτικής επικοινωνίας.

3) Δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις.

- Απουσία οπτικής επαφής ή φευγαλέα.
- Απουσία μιμικής έκφρασης.
- Δεν παίζει με άλλα παιδιά.
- Δεν έχει ενδιαφέροντα.

4)Δυσκολίες στην ανάπτυξη της φαντασίας και του παιχνιδιού:

- Συμπεριφορές , ενδιαφέροντα.
- Δραστηριότητες κατά ένα στερεότυπο και επαναληπτικό τρόπο.
- Έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι.
- Παράξενα παιχνίδια με τα χέρια ή τα δάκτυλα του.

5)Διαταραχές συμπεριφοράς σε αλλαγές χώρου, χρόνου, αντικειμένων , προσώπων.(Χιτόγλου-Αντωνιάδου, 2000).

ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Α) Αυτιστική διαταραχή

Η αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή ΔΑΔ και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή <<φάσματος>> (Spectrum disorder). Αυτό σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής , αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και σε ήπια μορφή αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από βαριά νοητική καθυστέρηση). Ο αυτισμός συνεπάγεται έκπτωση στους παρακάτω τομείς:

- Αμοιβές και κοινωνικές αλλαγές.
- Επικοινωνία.
- Γενική συμπεριφορά , παρουσιάζονται στερεότυπες και διασπαστικές αντιδράσεις.
- Ενδιαφέροντα.
- Δραστηριότητες.

Συμπτωματολογία

Τη συμπτωματολογία μπορούμε να τη διακρίνουμε σε ελλείψεις και πλεονασμούς της συμπεριφοράς. Οι ελλείψεις αφορούν τους παρακάτω τομείς της ανάπτυξης:

Προσοχή

- Αποφυγή βλεμματικής επαφής.
- Διάσπαση προσοχής.
- Ελάχιστη ή υπερβολική ενασχόληση με ορισμένα αντικείμενα.
- Εκδήλωση ανησυχίας.

Προφορικός λόγος

- Ηχολαλία.
- Ακατάληπτη άρθρωση.
- Ακατάλληλοι κυματισμοί φωνής.
- Ασυνάρτητος λόγος.
- Επαναληπτικός λόγος.

Κοινωνικές και συναισθηματικές εκδηλώσεις

Αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής.

Αποφυγή ή άρνηση κοινωνικής επαφής(επικοινωνία).

Έλλειψη ενδιαφέροντος για τους συνομήλικους.

Γενικά έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους.

Έλλειψη πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης σε κοινωνικές συναλλαγές..

Απάθεια σε ερεθίσματα.

Υπερβολική αντίδραση φόβου σε αντικείμενα τα οποία δεν προκαλούν φοβική αντίδραση.

Απαθείς ή ανάρμοστες στο περιβάλλον συναισθηματικές εκφράσεις.

Έλλειψη ενσυναίσθησης.

Παιχνίδι

- Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών.
- Αποχή από το συμβολικό αναπαραστατικό παιχνίδι.
- Αποχή από το δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι.
- Υπερβολική προσκόλληση σε αντικείμενα.
- Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών.
- Αισθητηριακή επεξεργασία
- Ιδιόρρυθμη επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων. (απλανές βλέμμα).
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε ακουστικά ερεθίσματα (δεν αντιδράει στον δυνατό κρότο ενώ κλείνει τα αυτιά στο άκουσμα μιας βρύσης να τρέχει).
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα(π. χ. μένει απαθής σε πρόκληση του πόνου ενώ αντιδράει υπερβολικά στο χάδι).
- Υπερευαίσθησία σε ορισμένες οσμές ή γεύσεις (Wolkmar et al, 2005).

Επιλεκτική προσοχή σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος ή Υπερεπιλεκτικότητα

Έχει την τάση να εστιάζει την προσοχή του σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως σχήμα, χρώμα με αποτέλεσμα να τα επεξεργάζεται αποσπασματικά. Έτσι αυτή η αποσπασματική ή υπερεπιλεκτική επεξεργασία επιτείνει τη δυσκολία του ατόμου να διακρίνει και να αναγνωρίζει τα αντικείμενα ή σύμβολα και συνεπώς να γενικεύει τις δεξιότητες του.

Όπως, εάν μάθει να ονομάζει το υποκείμενο το πρόσωπο που απεικονίζει μια φωτογραφία, δεν θα μπορεί να το αναγνωρίζει παρά μόνο στη συγκεκριμένη φωτογραφία δηλαδή δεν θα αντιλαμβάνεται ότι είναι το ίδιο πρόσωπο σε άλλες φωτογραφίες. Αυτή η δυσκολία του οφείλεται στην αποσπασματική παρατήρηση κάποιου στοιχείου της φωτογραφίας, όπως τα ρούχα του απεικονιζόμενου ή το τοπίο αντί τη σφαιρική παρατήρηση όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου που αποτελεί το κύριο ερέθισμα για την αναγνώριση ανθρώπων.

Γνωσιακές Λειτουργίες

- Νοητική καθυστέρηση.
- Απαθής μάθηση.
- Αναπτυξιακά χάσματα στους γνωστικούς τομείς.
- Μαθησιακή παλινδρόμηση.

Διασπαστική συμπεριφορά

- Κρίσεις θυμού.
- Ανυπακοή.
- Επιθετικότητα.
- Αυτοτραυματισμοί.

Στερεοτυπικές αντιδράσεις

- Σε οπτικά ερεθίσματα π. χ. η παρακολούθηση αντικειμένων κρατώντας τα και γυρνώντας τα σα σβούρα.
- Στην ομιλία π. χ ασυνάρτητοι ήχοι ή λέξεις ή προτάσεις κατά εξακολούθηση..
- Στην οσμή π. χ. μυρίζει επίμονα αντικείμενα ή ανθρώπους.
- Στην αφή π. χ. τρίβει συνεχώς τα δάκτυλα του μεταξύ τους.
- Στην κίνηση π. χ κουνάει για πολλή ώρα τα πόδια του, τα χέρια του κ. τ . λ.

Ιδιαίτερες ικανότητες

- Υπερλεξία.
- Εξαιρετική ικανότητα αποστήθισης, παπαγαλίας και απομνημόνευσης.
- Υψηλή αριθμητική ικανότητα.

- Επιδεξιότητα σε παζλ ή σε περίπλοκους μηχανισμούς

Όσον αφορά τη διάγνωση του αυτισμού, μέχρι και σήμερα γίνεται με βάση των χαρακτηριστικών και όχι με τις ιατρικές εξετάσεις. Σύμφωνα , με τον DSM-IV μπορούμε να κοιτάξουμε τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σε τρεις κατηγορίες: της κοινωνικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας και της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Προκειμένου να διαγνωστεί ο αυτισμός απαιτείται να συναθροιστεί ένα σύνολο έξι ή περισσότερων <<σημείων>> από τις τρεις κατηγορίες. Συγκεκριμένα είναι η απαραίτητη η παρουσία 2 σημείων από την πρώτη κατηγορία και ενός τουλάχιστον από την τρίτη κατηγορία. Εξ ορισμού η αυτιστική Διαταραχή εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 3 ετών.(Γενά, 2002).

B. Διαταραχή Rett

Τη διαταραχή Rett , ως ξεχωριστή διαγνωστική ενότητα περιέγραψε αρχικά ο Rett το 1966, μετά από αξιολόγηση και παρακολούθηση 22 ασθενών του που παρουσίαζαν κοινά συμπτώματα(Gillberg, 1989a). Βέβαια στα πρώτα στάδια είναι πολύ δύσκολο να τη διαχωρίσουμε από διαγνωστικά από την αυτιστική διαταραχή, όταν όμως στα επόμενα στάδια έχουμε καταφανής σημεία διαφοροποίησης.

Συμπτωματολογία

Κύρια χαρακτηριστικά

- Φυσιολογική προγεννητική περιγεννητική ανάπτυξη.
- Στους πρώτους 6 μήνες φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη.
- Φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση.
- Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μηνών.
- Απώλεια των ήδη κερτημένων λειτουργικών χειρονακτικών δεξιοτήτων στην ηλικία από 6 έως 30 μηνών, με συνακόλουθες δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση.
- Σοβαρή έκπτωση στην ικανότητα εκφοράς και κατανόησης του λόγου.
- Εμφάνιση σοβαρής ψυχοκινητικής καθυστέρησης.
- Εμφάνιση στερεοτυπικών κινήσεων με τα χέρια π. χ. παλαμάκια, σφίξιμο των χεριών κ. τ . λ.
- Εμφάνιση δυσκαμψίας στο βάδισμα με ασυντόνιστες κινήσεις του κορμού στην ηλικία από 1 μέχρι 4 ετών.

Συνοδά Χαρακτηριστικά

- Αναπνευστικές δυσλειτουργίες.
- Ηλεκτροεγκεφαλικές ανωμαλίες.
- Σπασμοί.
- Σπαστικότητα που συχνά συνοδεύεται από μυϊκή αδυναμία και δυστονία.
- Περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές.
- Σκολίωση.

- Καθυστέρηση της αύξησης της κεφαλής.
- Ατροφικά μικρά πόδια.

Η διαταραχή Rett , συνοδεύεται από Βαριά Νοητική υστέρηση. Ακόμη ένα 80% συνοδεύεται από τονοκλονικούς ή επιληπτικούς σπασμούς οι οποίοι και υποχωρούν κατά την ενηλικίωση του ασθενή και σε αρκετές περιπτώσεις χωρίς να φαρμακευτική αγωγή (Hagberg, 1989).

Η διαταραχή Rett , ως εκφυλιστική νευρολογική διαταραχή , δεν παρουσιάζει ομοιογενή κλινική εικόνα. Αντίθετα παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με την ηλικία του ασθενή και το στάδιο εξέλιξης της νόσου.

Οι Hagberg και Will – Engerstrom (1986) προτείνουν ένα ενδιαφέρον μοντέλο για την εξέλιξη της νόσου σε τέσσερα στάδια:

1. Το στάδιο της πρώιμης στασιμότητας, που εμφανίζεται από την ηλικία των 6 – 18 μηνών. Τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά του σταδίου αυτού είναι: επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, υποτονικότητα και έλλειψη του ενδιαφέροντος για παιχνίδι.
2. Το στάδιο της ταχείας αναπτυξιακής παλινδρόμησης, που τοποθετείται στην ηλικία ενός και δύο ετών και περιλαμβάνει τα εξής συμπτώματα: μειωμένο ενδιαφέρον για ανθρώπους και πράγματα, στερεότυπες αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, πλήρη ή μερική απώλεια στην κοινωνική συναλλαγή, έντονες εκδηλώσεις άγχους με ή χωρίς εμφανής λόγους, απώλεια κεκτημένων λεκτικών δεξιοτήτων, στερεότυπες κινήσεις με το στόμα, στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια.
3. Το στάδιο της ψευδοστασιμότητας, που ξεκινά από τρίτο ή τέταρτο έτος της ηλικίας το οποίο περιλαμβάνει: αναπνευστικές διαταραχές, τριγμό των δοντιών, απραξία ή ασυντόνιστες κινήσεις, σπασμωδικές κινήσεις. Στο στάδιο αυτό λόγω της αυξημένης έκπτωσης των κινητικών δεξιοτήτων οι πλειονότητα των ασθενών χρειάζεται βοήθεια κατά την μετακίνησή τους, μόνο ένα 15- 20 % βαδίζουν χωρίς υποστήριξη (Hagberg, 1989)

Τα συμπτώματα του τελικού σταδίου κινητικής επιδείνωσης είναι: μυϊκός εκφυλισμός, αδυναμία ή παραμόρφωση των άκρων, σκολίωση βαριάς μορφής.

Ο επιπολασμός κυμαίνεται σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά από την Αυτιστική Διαταραχή 1 στα 15.000 άτομα περίπου, πλήττει δε μόνο τα κορίτσια (Kerr & Stephenson, 1985).

Η διαταραχή Rett εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 4 χρόνων, συνήθως εμφανίζεται μεταξύ πρώτου και δεύτερου έτους της ηλικίας. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η προοδευτική απώλεια των κινητικών δεξιοτήτων συγκεκριμένα της αδρής κινητικότητας και της επικοινωνίας συνήθως οι απώλειες αυτές είναι οριστικές. Η πλειονότητα των ατόμων με Rett η διάρκεια της ζωής τους είναι φυσιολογική συνήθως ενώ συχνά πεθαίνουν από ξαφνικό θάνατο.(Hagberg, 1989).

Η αιτία της διαταραχής είναι άγνωστη, επικρατέστερη θεωρία είναι αυτής της βιολογικής αιτιολογίας λόγω τις ανωμαλίες που εμφανίζονται στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) σε όλες τις περιπτώσεις μετά την ηλικία των 2 ετών αλλά και επειδή εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια. (Γενά, 2002).

Γ. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

Το 1930 ο Heller, βασιζόμενος στην κλινική αξιολόγηση 28 περιπτώσεων, περιέγραψε πρώτος την Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή, την οποία χαρακτήρισε ως <<βρεφονηπιακή άνοια>>. Τα παιδιά που εξέτασε είχαν φυσιολογική εξέλιξη ως την ηλικία των 3 – 4 ετών, πριν δηλαδή από την εμφάνιση των συμπτωμάτων της άνοιας.

Την ονομασία << βρεφονηπιακή άνοια>> διαδέχτηκε η ονομασία << σύνδρομο Heller>>, ενώ ο Rutter (1967) εισήγαγε τον όρο << αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας >>. Βέβαια η διαφοροποίηση της Παιδικής αποδιοργανωτικής ψύχωσης από την Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή υπήρξε αμφιλεγόμενο διαγνωστικό ζήτημα για αυτό και μέχρι το 1994 η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή δεν είχε ταξινομηθεί ως ξεχωριστή διάγνωση στο DSM.

Σύμφωνα με το DSM-IV τα κύρια χαρακτηριστικά της Παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής είναι τα εξής:

- Φυσιολογική ανάπτυξη στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, στις κοινωνικές σχέσεις, στο παιχνίδι, στην προσαρμογή στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις μέχρι τουλάχιστον τα 2 πρώτα χρόνια της ηλικίας.
- Εμφάνιση της παλινδρόμησης σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης μετά την ηλικία των 2 ετών.
- Εμφάνιση αποκλίσεων στην επικοινωνία και στην κοινωνική συμπεριφορά, ανάλογων με αυτών που παρατηρούνται στην Αυτιστική Διαταραχή.
- Εκδήλωση περιορισμένων, επαναληπτικών, στερεότυπων τρόπων συμπεριφοράς και κοινωνικής δραστηριότητας.

Συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής μπορούμε να τα χαρακτηρίσουμε ως κύρια και συνοδά. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι η εμφανής παλινδρόμηση του παιδιού στην ηλικία συνήθως μεταξύ 3 και 4 ετών και σταδιακή απώλεια των μέχρι τότε φυσιολογικά αναπτυσσόμενων δεξιοτήτων.

Κύρια χαρακτηριστικά

A) Απώλεια των εξής ικανοτήτων:

- Στην εκφορά και κατανόηση του λόγου.
- Στην κοινωνική ανταπόκριση.
- Στο κοινωνικό ενδιαφέρον.
- Στο παιχνίδι.
- Στην προσαρμοστικότητα.
- Στο ενδιαφέρον για αντικείμενα του περιβάλλοντος.

B) Έναρξη των εξής αντιδράσεων:

- Ιδιόρρυθμες αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα.
- Περιορισμένα ενδιαφέροντα.
- Αυξημένο άγχος.
- Στερεότυπες κινήσεις.
- Μαννερισμοί.
- Ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση

Συνοδά χαρακτηριστικά

Η παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή συνοδεύεται συνήθως από Βαθιά Νοητική Υστέρηση και διάφορα μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία, επιληπτικούς σπασμούς, και ανωμαλίες στο ΗΕΓ.

Σύμφωνα με τον DSM – IV η παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή προϋποθέτει φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 2 ετών ακολουθούμενη βέβαια από έκπτωση βασικών χαρακτηριστικών.

Το ακριβή ποσοστό του επιπολασμού της ΠΑΔ, δεν είναι γνωστά. Πάντως η διαταραχή αυτή είναι σπανιότερη από τον αυτισμό και υπολογίζεται ότι δεν ξεπερνά το 6% των περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται με Αυτιστική Διαταραχή (Volkmar & Cohen, 1989). Είναι πιο γνωστή σε άρρενα άτομα όπως προκύπτει σύμφωνα με σχετικές έρευνες, όπου τα 18 – 20 άτομα που βρέθηκε ότι έπασχαν από ΠΑΔ ήταν αγόρια (Evans – Jones & Rosenbloom, 1978. Volkmar & Cohen, 1989).

Η ΠΑΔ, είναι χρόνια διαταραχή με πορεία πολύ αργής και περιορισμένης βελτίωσης. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι τα χαρακτηριστικά της έναρξης καθώς και τα πρώτα στάδια της πορείας είναι κοινά σχεδόν σε όλα τα άτομα που παρουσιάζουν τη διαταραχή. Συγκεκριμένα στην πλειονότητα των περιπτώσεων στα 3- 4 πρώτα χρόνια, η εξέλιξη τους είναι φυσιολογική και ξαφνικά χωρίς λόγο, εμφανίζονται προειδοποιητικά στοιχεία, αυξημένο άγχος, υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, ανυπακοή, έντονες εκρήξεις θυμού. Αργότερα ακολουθεί σταδιακή έκπτωση στο λόγο και στην επικοινωνία γενικότερα καθώς σε όλες τις γνωστικές λειτουργίες.

Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή από τις άλλες ΔΑΔ είναι τα εξής:

- Η περίοδος της φυσιολογικής εξέλιξης που προηγείται της εμφάνισης της διαταραχής είναι μεγαλύτερη από εκείνη των υπόλοιπων ΔΑΔ.
- Η απώλεια των δεξιοτήτων είναι περισσότερο γενικευμένη. Εκτός από την έκπτωση των λεκτικών και κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η μόνη από τις ΔΑΔ που συνοδεύεται από απώλεια στοιχειωδών δεξιοτήτων, όπως ο έλεγχος του ορθού και της κύστης.
- Η συνήθης συνύπαρξη της με τη Νοητική Καθυστέρηση αποτελεί την κύρια διαχωριστική γραμμή από τη Διαταραχή Asperger.

Συνήθως η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή δεν αποδίδεται σε συγκεκριμένη κάκωση του εγκεφάλου ή άλλες ιατρικές καταστάσεις.

Η αιτιολογία της ΔΑΔ είναι συνήθως αγνώστου αιτιολογίας . Επικρατέστερη θεωρείται η άποψη η οποία ενοχοποιεί τα βιολογικά αίτια , παρότι στο παρελθόν είχε διατυπωθεί ότι η ΠΑΔ οφείλεται σε στρεσογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η γέννηση του αδελφού ή παρατεταμένη νοσηλεία της μητέρας(Evans Jones & Rosenbloom, 1978). Η έρευνα όμως του Rutter το 1978, ανέτρεψε τις θεωρίες, εφόσον απέδειξε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες σε αυτές δε διέφεραν από αυτές στις μέσες οικογένειες. (Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Α. Γενά, Αθήνα, 2002).

Δ. Διαταραχή Asperger

Η διάκριση της διαταραχής Asperger από άλλες νόσους έγινε το 1944 από το Βιεννέζο ψυχίατρο Hans Asperger , ο οποίος αρχικά την ονόμασε ως διαταραχή της προσωπικότητας και την ονόμασε αυτιστική ψυχοπάθεια (autistic psychopathy). Οι δύο κατηγορίες των συμπτωμάτων και τα κύρια χαρακτηριστικά κατά τον Asperger είναι τα ακόλουθα:

A) Λεκτικές δεξιότητες:

Φυσιολογικά στοιχεία:

- Εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το φυσιολογικό παιδί.
- Με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες.

Στοιχεία αποκλίνοντα από το φυσιολογικό:

- Περιορισμένη κατανόηση και χρήση των προσωπικών αντωνυμιών.
- Πραγματολογικές αποκλίσεις από το λόγο.
- Επαναληπτικός και στερεότυπος λόγος.

B) Κοινωνικές δεξιότητες:

- Απόσυρση από δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές.
- Αδιαφορία από τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες.
- Επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι.
- Περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα.

Όπως ήταν επόμενο, κάποια στοιχεία επαληθεύτηκαν από μεταγενέστερες έρευνες ενώ κάποια όχι. Για παράδειγμα οι κοινωνικές δυσκολίες και οι ιδιοτυπίες επαληθεύτηκαν ενώ η άριστη η σφαιρική ικανότητα στο λόγο δε φαίνεται να συνοδεύουν τη Διαταραχή Asperger.

Αρκετά χρόνια αργότερα η Laura Wing (1981), διαφοροποιήθηκε από τον Asperger και ανέπτυξε δική της θεωρία η οποία και βασίστηκε στην ανάλυση 34 περιστατικών:

- Από ελάχιστες έως αρκετές δυσκολίες στην επικοινωνία που ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία.
- Φαινομενικά δημιουργικές ικανότητες που οφείλονται στην άριστη μνήμη και αποστήθιση.

- Κατά ουσία αυτισμό. Η διαταραχή Asperger δε διαφέρει από τον Αυτισμό αποτελεί αυτιστική διαταραχή ελαφριάς μορφής σε παιδιά με κανονική νοημοσύνη και δε χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό.

Τελικά , ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά από στο ICD-10(World Health Organization, 1992) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

Συμπτωματολογία

Ανάπτυξη λόγου:

1. Δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση λόγου έως την ηλικία των 3 ετών.
2. Έχουν τάση είτε να φλυαρούν είτε να αποφεύγουν το λόγο.
3. Χρησιμοποιούν επαναληπτικό λόγο.
4. Συζητούν με τρόπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως στείρο, αδέξιο, επιτηδευμένο.
5. Παρουσιάζουν λεκτικές στερεοτυπίες.
6. παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία του λόγου.
7. Εστιάζονται σε περιορισμένα θέματα συζήτησης.
8. Παρουσιάζουν σημαντική απώλεια στη μη – λεκτική επικοινωνία.

Κοινωνικές και συναισθηματικές Εκδηλώσεις:

- Δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους.
- Εκδηλώνουν ενδιαφέρον για τη συζήτηση.
- Αποφεύγουν συχνά κοινωνικές συναλλαγές με τους συνομήλικα ή μικρότερα παιδιά.
- Δεν χρησιμοποιούν κοινωνικού τύπου χειρονομίες όπως η χειραψία.
- Δυσκολεύονται να δημιουργήσουν βαθύτερες και όχι επικοινωνιακού τύπου σχέσεις.
- Συνήθως αναζητούν την κοινωνική επαφή με ωφελμιστική και μόνο σκοπιμότητα.
- Γενικά η κοινωνική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται αδέξια και περιορισμένη.
- Δεν εκδηλώνουν τα αισθήματα τους.
- Δεν κατανοούν και δεν ανταποκρίνονται στα συναισθήματα των άλλων.

Γενικές γνωσιακές λειτουργίες:

- Δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση.
- Δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Κινητικές λειτουργίες:

- Παρουσιάζουν δυσκαμψία.
- Δεν έχουν επιδεξιότητα στα χέρια.
- Παρουσιάζουν δεξιότητα στην αδρή και στη λεπτή κινητικότητα.

Αυτοεξυπηρέτηση:

Αναπτύσσουν φυσιολογικά όλες τις δεξιότητες της αυτοεξυπηρέτησης.

Γενική συμπεριφορά:

Παρουσιάζουν ανυπακοή.

Αντιδρούν αρνητικά σε περιβαλλοντικές αλλαγές.

Εκδηλώνουν αυξημένο άγχος.

Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Ιδιαίτερες ικανότητες:

- Παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας.
- Έχουν υψηλή αριθμητική ικανότητα.
- Παρουσιάζουν υπερλεξία.
- Έχουν έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών.
- Έχουν επιδεξιότητα σε παζλ και περίπλοκες κατασκευές.

Διαγνωστικά κριτήρια:

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM-IV τα διαγνωστικά συμπτώματα της διαταραχής Asperger κατατάσσονται σε 2 κατηγορίες. Η πρώτη συσχετίζεται με τη σοβαρή έκπτωση των κοινωνικών λειτουργιών και η δεύτερη στην ανάπτυξη ιδιόρρυθμων ενδιαφερόντων και τρόπων κοινωνικής συναλλαγής.

Ο ακριβής επιπολασμός της Διαταραχής Asperger δεν είναι ακόμη γνωστός. Σε Σουηδική επιδημιολογική έρευνα η συχνότητα της Διαταραχής εκτιμήθηκε ότι κυμαίνεται από 10 έως 26 περιστατικά , τουλάχιστον ανά 10.000 άτομα (Gillberg & Gillberg, 1989). Έχει εκτιμηθεί ότι είναι 3 φορές έως δέκα φορές πιο συχνή στα αγόρια παρά στα κορίτσια.

Η Διαταραχή Asperger εντοπίζεται κατά κανόνα σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι στην Αυτιστική Διαταραχή . Οι κοινωνικές ιδιαιτερότητες των παιδιών με Διαταραχή Asperger , γίνονται αντιληπτές στο πλαίσιο του σχολείου όπου τα παιδιά καλούνται να συναναστρέφονται επί καθημερινή βάση με τους συνομήλικους τους.

Συνήθως η πορεία της διαταραχής είναι σταθερή και έχει σχετικά καλή πρόγνωση. Ωστόσο από το 1992 η Διαταραχή Asperger διαγιγνώσκεται επίσημος ως ξεχωριστή νόσος. Γενικότερα η Διαταραχή Asperger διαφέρει διαγνωστικά από τις άλλες ΔΑΔ , τη Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή, τη Σχιζοειδή Διαταραχή και τη Σχιζοφρένεια.

1. Διαφορική Διάγνωση από τις ΔΑΔ: Το κύριο χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τη διαταραχή Asperger από τις άλλες ΔΑΔ είναι η έλλειψη σημαντικής απώλειας στη γλωσσική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 3 ετών.
2. Διαφορική Διάγνωση από τη Καταναγκαστική Διαταραχή: Στη Καταναγκαστική Διαταραχή εμφανίζονται επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, πράγμα που δε έχουν συνήθως τόσο πρόωμη έναρξη στη Διαταραχή Asperger ούτε συνοδεύονται από ιδιορρυθμίες στο λόγο , επιπλέον η Διαταραχή Asperger χαρακτηρίζεται από σοβαρή έκπτωση στις κοινωνικές συναλλαγές κάτι που δε συμβαίνει στην Καταναγκαστική Διαταραχή.

3. Διαφορική Διάγνωση από τη Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας: Στη διαταραχή Asperger εμφανίζονται στοιχεία στερεοτυπικής και επαναληπτικής συμπεριφοράς πράγμα το οποίο απουσιάζει παντελώς από τη Σχιζοειδή Διαταραχή.
4. Διαφορική Διάγνωση από τη Σχιζοφρένεια: Στη σχιζοφρένεια υπάρχει φυσιολογική εξέλιξη σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης μέχρι την εμφάνιση των ψυχωσικών συμπτωμάτων όπως παραληρητικών ιδεών και παραισθήσεων , εν αντιθέσει με τη διαταραχή Asperger δεν εμφανίζονται ψυχωσικά συμπτώματα. Επιπλέον η Διαταραχή Asperger εκδηλώνεται σε πολύ μικρότερες ηλικίες από τη Σχιζοφρένεια.

Τα αίτια της Αυτιστικής Διαταραχής είναι άγνωστα. Ο Asperger υποστηρίζει ότι υπάρχουν γενετικές καταβολές και ότι τα χαρακτηριστικά της Διαταραχής εμφανίζουν και οι γονείς των πασχόντων , ιδιαίτερα οι πατέρες. Ένδειξη για τη συμβολή των γενετικών παραγόντων είναι η εμφάνιση της νόσου και σε όλα τα τρίδυμα αδέλφια(Burgoine & Wing, 1983). Εκτός από τους γενετικούς παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί και οι νευροφυσιολογικοί (6 από τα 21 παιδιά που εξετάστηκαν παρουσίασαν ανωμαλίες στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα) και νευροανατομικοί παράγοντες (3 από τα 18 παιδιά παρουσίαζαν εγκεφαλική ατροφία. (Gillberg ,1989, Gerland, 1997).

Ε)Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Η διάγνωση για τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς, σύμφωνα με το DSM-IV , χρησιμοποιείται για περιστατικά που παρουσιάζουν εκτεταμένη απώλεια στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές , ή στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες ή στερεότυπα πρότυπα, στερεότυπες δραστηριότητες αλλά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια από τις συγκεκριμένες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.(Γενά, 2002).

Αίτια

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων , η ΔΑΔ είναι αγνώστου αιτιολογίας . Μετά από σειρά ερευνών επικρατέστερη θεωρείται σήμερα η άποψη που ενοχοποιεί βιολογικά αίτια , παρότι στο παρελθόν είχε διατυπωθεί η γνώμη ότι η ΔΑΔ , οφείλεται σε στρεσογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες , όπως<< η γέννηση αδελφού>>, <<η παρατεταμένη νοσηλεία της μητέρας>> κ. α. (Evans- Jones & Rosenbloom, 1978). Η έρευνα όμως του Rutter (1985), με οικογένειες παιδιών που εμφάνιζαν ΔΑΔ ανέτρεψε αυτή τη θεωρία , εφόσον απέδειξε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες σε αυτές τις οικογένειες δεν διέφεραν από τις μέσες οικογένειες. Ο Rutter απέδειξε ότι τα παιδιά με ΔΑΔ δεν αντιμετωπίζουν οικογενειακή κρίση σε μεγαλύτερο βαθμό ή διαφορετικού είδους από ότι αυτό στις μέσες οικογένειες.

Παλαιότερες έρευνες εντόπισαν νευροπαθολογικά και νευροφυσιολογικά ευρήματα σε μικρό αριθμό με ΔΑΔ , τα αποτελέσματα εκείνων των ερευνών δεν επαληθεύτηκαν από μεταγενέστερες μελέτες. Για παράδειγμα οι Evans – Jones and Rosenbloom (1978) , σε έρευνα που διεξήγαν με συμμετοχή 10 παιδιών με ΔΑΔ , εντόπισαν ΗΕΓ ανωμαλίες στο 50% των παιδιών , οι οποίες ήταν διαφορετικές σε κάθε παιδί

δεν ήταν του ίδιου τύπου , ενώ σε μεταγενέστερη έρευνα δεν εντοπίστηκαν αντίστοιχες ανωμαλίες σε καθένα από τα εξετασθέντα παιδιά με ΔΑΔ (Hill and Rosenbloom 1986).

Προγεννητικές και νεογνικές επιπλοκές , όπως λοιμώξεις κατά την περίοδο της κύησης . επείγουσα καισαρική τομή , επισπευμένος τοκετός ή προβλήματα λώρου , δεν έχουν συσχετισθεί με ΔΑΔ , αλλά ούτε έχουν βρεθεί γενετικοί παράγοντες , όπως παράγοντες σχετικοί με το ιστορικό της οικογένειας και χρωμοσωμικές ανωμαλίες που να υποδηλώνουν κληρονομική μετάβαση της ΔΑΔ (Evans – Jones & Rosenbloom, 1986).

Γενικά μπορούμε να συμπεράνουμε από τις υπάρχουσες έρευνες ότι εάν υπάρχουν ενδείξεις νευρολογικών ανωμαλιών , δεν γνωρίζουμε την ακριβή γενεσιουργία της ΔΑΔ.

Βέβαια γνωστό είναι ότι πολλοί βιολογικοί παράγοντες μαζί συμβάλλουν στην εμφάνιση του αυτισμού, αλλά μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί το κλειδί το οποίο περιβάλλει τα αίτια στο μυστήριο του αυτισμού (Rodier, 2000). Ενδεικτικά όλα τα περιστατικά του αυτισμού που έχουν γνωστή αιτία αντιστοιχούν μόλις στο 10 έως το 30% όλων των περιστατικών που έχουν καταγραφεί (Gillberg & Coleman, 1996). Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι η πρόοδος της γενετικής μπορεί να βοηθήσει στο μέλλον να κατανοήσουμε τα αίτια του αυτισμού, γεγονός που αποδεικνύεται και από την πρόσφατη αναγνώριση ενός συμπλέγματος γονιδίων που φαίνεται να συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση του αυτισμού (Silver, 1997). Συγκεκριμένα το γονίδιο HOXA1 που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 7 και τα άτομα που έχουν αυτό το γονίδιο έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες για να εμφανίσουν αυτιστικά συμπτώματα αλλά ας μην ξεχνάμε ότι το γονίδιο αυτό αποτελεί ένα μόνο από τα πολλά γονίδια που πιθανολογείται ότι σχετίζονται με τη διαταραχή (Rodier, 2000). Επιπλέον, είναι εξίσου πιθανό να υπάρχουν άλλες ποικιλίες γονιδίων οι οποίες μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του αυτισμού, εξηγώντας έτσι σε κάποιο βαθμό τη μεγάλη διαφοροποίηση που παρατηρείται στα συμπτώματα που εμφανίζονται από άτομο σε άτομο. Ωστόσο εάν και αρκετές μελέτες περιγράφουν την εμφάνιση νευρολογικών ανωμαλιών στον αυτισμό, δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα μια συνεκτική βιολογική θεωρία ως προς την αιτιολογία του αυτισμού(Waterhouse et al., 1996).

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι είναι πιθανόν ορισμένες περιπτώσεις αυτισμού να οφείλονται σε γενετικούς παράγοντες , περιβαλλοντικές προσβολές του εμβρύου στην μήτρα , εγκεφαλικές ανωμαλίες, νευρολογικές ανωμαλίες και ανοσοποιητικές δυσλειτουργίες. Υπάρχει για παράδειγμα μια μικρή μερίδα με αυτισμό που έχουν γεννηθεί από μητέρες από ερυθρά κατά τη διάρκεια της κύησης ή έχουν εκτεθεί σε αιθανόλη , βαλπροϊκό οξύ και θαλιδομίδη (Rodier, 2000, Stromland et al, 1994).

Η κληρονομικότητα είναι μια άλλη παράμετρος η οποία έχει προκαλέσει ενδιαφέρον δεδομένου τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό έχουν 3% περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν την ίδια διαταραχή – 50 φορές περισσότερες από τα παιδιά που δεν έχουν αδέρφια με αυτισμό. Στα μονοζυγωτικά δίδυμα εάν το ένα έχει αυτισμό το δεύτερο έχει 36% πιθανότητες να διαγνωστεί με αυτισμό και 82% πιθανότητες να αναπτύξει ορισμένα αυτιστικά στοιχεία (Trottier et al, 1999). Ωστόσο επειδή δεν παρουσιάζουν όλα τα μονοζυγωτικά δίδυμα αυτισμό , είναι δυνατό να προκαλείται από το συνδυασμό γενετικών και

περιβαλλοντικών παραγόντων και να μην οφείλεται αποκλειστικά στην κληρονομικότητα. (Νηπιακός αυτισμός, σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση, Αθήνα, 1990).

Γενικά έχουν επισημανθεί ορισμένοι παράγοντες που είναι δυνατόν να συμβάλλουν στην εμφάνιση του αυτισμού, αλλά τα αίτια να είναι ποικίλα και πολυδιάστατα και επιβάλλεται να διεξαχθούν και άλλες έρευνες για να καταλήξουμε σε ένα τεκμηριωμένο επιστημονικό συμπέρασμα. Ωστόσο μπορούμε να αποκλείσουμε τις αιτιολογίες που προέρχονται από ανυπόστατες υποθέσεις- π.χ., μολύνσεις από το μύκητα γένους candida (Adams & Conn, 1997; Siegel, 1996), σε τυχαία περιστατικά που συμπίπτουν με την εμφάνιση των συμπτωμάτων του αυτισμού- π.χ. εμβολιασμούς παιδιών (Dales et al, 2001, Kaye et al 2001; Manning, 1999) ή σε ξεπερασμένες θεωρίες – π.χ., τις μητέρες που δεν συμπεριφέρονται στοργικά στα παιδιά τους (Bettelheim, 1967; Mahler, 1968; Tustin, 1981).

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τον αυτισμό είναι άπειρες καμία όμως μέχρι και σήμερα δεν κατάφερε να αποδείξει την σαφή αιτιολογία του αυτισμού, τι είναι αυτό που τελικά προκαλεί αυτισμό. Επομένως, εμείς με τα δεδομένα με τα οποία μας παρέχει η επιστήμη τη δεδομένη χρονική στιγμή οι πιο ενοχοποιητικοί παράγοντες για τον αυτισμό είναι οι παρακάτω – ακολουθεί μια συνοπτική παρουσίαση των παραγόντων:

- Διαταραχές μεταβολισμού του εγκεφαλικού κυττάρου.
- Βιοχημικές διαταραχές σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών (ντοπαμίνης και ιδιαίτερα της σεροτονίνης).
- Μειωμένη κυκλοφορία του αίματος σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (αριστερά).
- Δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας, της μετωπιαίας ή προμετωπιαίας περιοχής.
- Τραυματισμοί του εγκεφάλου, ανοξία.
- Ενδοκρινολογικά αίτια (αύξηση τεστοστερόνης).
- Ιοί όπως : έρπης, ερυθράς.
- Γενετικά αίτια.
- Δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (τα αυτιστικά παιδιά είναι πιο ευαίσθητα στις μολύνσεις π.χ. μύκητες, Candida albicans ή βακτήριο, κλωστοβακτηρίδιο.
- Χρωματοσωμικές ατυπίες (εύθραστο – X).
- Δυσασπορρόφηση τροφίμων, έλλειψη ενζύμων.
- Παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με συνέπεια αφύσικες συμπεριφορές.

Ευελπιστούμε ότι κάποια μέρα, θα μπορέσει η επιστήμη να ανακαλύψει το επακριβές αίτιο του αυτισμού, αυτό που τελικά τον προκαλεί και έτσι θα μπορέσουμε να πάρουμε τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα εάν είναι εφικτό. (Χίτογλου- Αντωνιάδου, 2000).

Γενετική του αυτισμού

Έρευνες σε διδύμους έδειξαν ότι υπάρχει 60% συμπτωματικότητα του αυτισμού σε μονοζυγωτικούς διδύμους σε σχέση με 0% στους διζυγωτικούς. Η υψηλή συμπτωματικότητα στους μονοζυγωτικούς διδύμους δείχνει ότι υπάρχει γενετική κληρονομικότητα στον αυτισμό, η οποία είναι και ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας (Muhle et al., 2004).

Υπάρχουν τρεις βασικοί τρόποι για τον εντοπισμό των γενετικών τόπων , τις περιοχές στα χρωματοσώματα που περιέχουν τα σχετικά γονίδια(Muhle et al., 2004):

1. Μελέτη και αξιολόγηση ολόκληρου του γονιδιώματος , αναζητώντας το σύνδεσμο του αυτισμού με κοινούς γενετικούς δείκτες που έχουν τα άτομα σε οικογένειες με περισσότερα από ένα πάσχοντα μέλη.
2. Κυττογενετικές μελέτες σε συνδυασμό με μοριακές έρευνες δείχνουν τις σχετικές κληρονομημένες ή ξαφνικά εμφανιζόμενες χρωμοσωμικές ανωμαλίες στα πάσχοντα άτομα και τις οικογένειες τους.
3. Αξιολόγηση υποψήφιων γονιδίων για τα οποία είναι γνωστό ότι επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου σε αυτές τις σημαντικά συνδεδεμένες περιοχές ή εναλλακτικά , σύνδεση υποψήφιων γονιδίων που προεπιλέχθηκαν επειδή θεωρείται ότι συμβάλλουν στην παθογένεση του αυτισμού(Muhle et al., 2004).

Βέβαια δεδομένα από αξιολογήσεις και μελέτη ολόκληρου του γονιδιώματος σε οικογένειες με περισσότερα από ένα πάσχοντα μέλη δείχνουν ότι υπάρχουν αλληλεπιδράσεις σε τουλάχιστον 10 γονίδια, τα οποία ευθύνονται στην εμφάνιση του αυτισμού (Muhle et al., 2004).

Η ερευνητική όμως ομάδα της Margaret Pericak – Vance υιοθέτησε μια πρωτότυπη μέθοδο για τον εντοπισμό των γονιδίων που ήταν υπεύθυνα για τον αυτισμό αυτό που υπέθεσε ήταν : ότι έβαζαν στην ίδια ομάδα τα άτομα με τα παρόμοια χαρακτηριστικά έτσι θα αύξαναν στατιστικά τις πιθανότητες τους να ξεχωρίσουν ποιοι ήταν τελικά οι σχετικοί γενετικοί παράγοντες για τον αυτισμό.

Σύνδεση του αυτισμού με τη δυσλειτουργία Νευρώνων – Καθρεφτών

Σύμφωνα με τη νέα έρευνα, στο περιοδικό Cognitive Brain research, ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (EEG) 10 ατόμων με αυτισμό δείχνουν ένα δυσλειτουργικό σύστημα νευρώνων καθρεφτών, δηλαδή οι νευρώνες – καθρέφτες ανταποκρίνονται μόνο σε αυτά που κάνουν οι ίδιοι και όχι στις πράξεις των άλλων.

Οι νευρώνες – καθρέφτες είναι εγκεφαλικά κύτταρα στον προκινητικό φλοιό και το ανθρώπινο σύστημα νευρώνων – καθρεφτών εμπλέκεται όχι μόνο στην εκτέλεση και την παρατήρηση , αλλά και σε ανώτερες γνωστικές λειτουργίες, όπως η γλώσσα η ικανότητα μίμησης και μάθησης μέσα από τις πράξεις των άλλων.

Η ομάδα του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας , συνέλεξε δεδομένα EEG, από δέκα άντρες με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού που θεωρούνταν υψηλά λειτουργικοί.

Τα EEG δεδομένα αναλύθηκαν για την καταστολή ρυθμού mud. Ο ρυθμός mud , είναι ένα πρότυπο εγκεφαλικών κυττάρων , όπου καταστέλλεται ή μπλοκάρεται όταν ο εγκέφαλος ασχολείται με μια πράξη με οπτική ή φαντασιακή δράση και σχετίζεται με τη δραστηριότητα του συστήματος νευρώνων – καθρεφτών. Στους περισσότερους ανθρώπους, το mud κύμα καταστέλλεται και σε απάντηση της δικής τους κίνησης αλλά και κατά την παρατήρηση της κίνησης των άλλων.

Τα υποκείμενα εξετάστηκαν ενώ κινούσαν τα χέρια τους ή καθώς παρακολουθούσαν βίντεο με λευκό ήχο ή ένα κινούμενο χέρι ή μπάλες που να αναπηδούσαν. Τα αποτελέσματα του πειράματος κατέδειξαν ότι οι νευρώνες- καθρέφτες των υποκειμένων με αυτιστικές διαταραχές , ανταποκρίθηκαν ανώμαλα μόνο στη δική τους κίνηση. (Βάργογλη, 2005).

Η διαφορετικότητα του αυτιστικού εγκέφαλου

Οι νέες τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου αποτελούν ένα σημαντικό βήμα στην δυνατότητα μας να μελετάμε τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, δυστυχώς όμως δεν έχει γίνει ακόμη δυνατόν να κατανοήσουμε τη βιολογική βάση του αυτισμού.

Μελέτες με αξονική τομογραφία έδειξαν μικτές ανωμαλίες , με κυριότερο ίσως εύρημα μια διερεύνηση του κοιλιακού συστήματος σε ορισμένες περιπτώσεις (Rosenbloom, 1984, Rumsey, 1983).

Η Rumsey και οι συνεργάτες της στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NMH,1985), ανέφεραν ότι ο μεταβολισμός γλυκόζης στον εγκέφαλο τείνει να είναι αυξημένος στους ενήλικους αυτιστικούς άντρες.

Καμία όμως από τις δύο μελέτες δε βρήκε οποιαδήποτε διαφορά ανάμεσα στο δεξί με το αριστερό ημισφαίριο. Σε σύγκριση με τους φυσιολογικούς μάρτυρες , η κατανάλωση του οξυγόνου στη μελέτη του Hammersmith έτεινε να είναι χαμηλότερη στην ομάδα των αυτιστικών αλλά η διαφορά έφθανε σε σημαντικά επίπεδα μόνο στην πρόσθια κροταφική περιοχή και στη δεξιά περιοχή των γαγγλίων.

Από την άλλη όμως , έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα νευρικά κύτταρα στον υπόκαμπο και στο αμυγδαλοειδές σώμα , σε ανθρώπους με αυτισμό είναι συχνά ανώριμα και δεν έχουν περάσει τα συνηθισμένα στάδια ανάπτυξης.

Το αμυγδαλοειδές σώμα , εμπλέκει τον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων και στην αντίδραση σε ερεθίσματα όπως εικόνες, ήχοι, οσμές επομένως εύλογα κατανοούμε γιατί τα αυτιστικά άτομα διαφέρουν από μας τους υπόλοιπους σε αυτούς τους τομείς.

Στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje, επομένως ο συντονισμός της κίνησης του σώματος και την κατανόηση της θέσης του σώματος σε σχέση με τον περιβαλλοντικό χώρο θα είναι περιορισμένες.

Επιπλέον εντοπίζεται βλάβη στο μεταιχμιακό σύστημα, το οποίο ταξινομεί τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον εγκέφαλο όπως εικόνες , ήχοι , οπτικά ερεθίσματα, ακτικά ερεθίσματα, γεύση και οσμές το οποίο και ενισχύει τις περισσότερες από αυτές, επομένως σε όλες αυτές τις λειτουργίες ο αυτιστικός εγκέφαλος θα δυσλειτουργεί.(Sarah Lennard – Brown, Αθήνα, 2004).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Πώς γίνεται η διάγνωση

Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη νευροεξελικτική διαταραχή και η διάγνωση του είναι επομένως σύνθετη , με την έννοια ότι δεν υπάρχει κάποια αιματολογική εξέταση ή τιμή που να ορίζεται έτσι ώστε να αποδείξει ότι το παιδί έχει αυτισμό.

Η διάγνωση απαιτεί προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού , καθώς και το αναλυτικό ιστορικό της εξελικτικής πορείας κατά τη βρεφική ηλικία .

Συχνά ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες ιατρικές διαταραχές , οπότε η διάγνωση είναι ακόμα πιο δυσκολότερη , σε άλλες περιπτώσεις υπάρχουν μόνο αυτιστικά στοιχεία στη συμπεριφορά του παιδιού , αλλά δεν πληρούνται όλα τα στοιχεία για τη διάγνωση του αυτισμού,

Η ηλικία κάτω των 3 ετών η διάγνωση του αυτισμού είναι ιδιαίτερα περίπλοκη

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει κάποιο ψυχομετρικό εργαλείο στο οποίο μπορεί να βασιστεί κανείς και να διαγνώσει με σιγουριά τον αυτισμό , επομένως είναι εξαιρετικά σημαντικό να χρησιμοποιούμε πολλαπλές πηγές για να κάνουμε τη διάγνωση του αυτισμού.(Βάρβογλη, 2007).

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των βημάτων που ακολουθούνται κατά τη διαδικασία της διάγνωσης:

Συνέντευξη με τους γονείς έτσι ώστε να συλλεχθούν σημαντικές πληροφορίες , όπως για παράδειγμα για τις αυτιστικές συμπεριφορές του παιδιού.

Χρήση ψυχομετρικών εργαλείων , όπως για παράδειγμα τεστ νοημοσύνης, εξελικτικά τεστ (ανάλογα με την ηλικία του παιδιού .

Χρήση ερωτηματολογίων τα οποία επικεντρώνονται σε συμπεριφορές χαρακτηριστικές του αυτισμού.

Παρατήρηση του παιδιού, στο γραφείο / ιατρείο του ειδικού.

Εμπειρία με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV και ICD-10 , ώστε να συγκριθούν και να κατηγοριοποιηθούν οι συμπεριφορές με βάση τα στατιστικά στοιχεία του εύρους που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό.(Βάρβογλη, 2007).

Ο σκοπός της αξιολόγησης

Το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση είναι να διευκρινιστεί ο σκοπός της αξιολόγησης , ο οποίος εξαρτάται από την αρχική παραπομπή , την πηγή της παραπομπής : ποιος παρέπεμψε το παιδί (γονείς, δάσκαλοι , παιδίατρος).

Η αξιολόγηση ενός παιδιού γίνεται για να δοθεί μια πρώτη εκτίμηση εάν 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 προσδιοριζόμενη αλλιώς , που βασίζονται στα διαγνωστικά κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών διαταραχών – Τέταρτη έκδοση (DSM- IV). Αυτού του είδους τη διάγνωση γίνεται είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό χώρο από ψυχολόγο, εξελικτικό παιδοψυχίατρο ή παιδονευρολόγο.

Η εκτίμηση μπορεί να γίνει προκειμένου να μετρηθούν η νοητική ικανότητα και οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού , να εντοπιστούν τα δυνατά του σημεία καθώς και η ψυχική του υγεία. Αυτού του είδους η εκτίμηση συνήθως οδηγεί στο να καθοριστούν το είδος της παρέμβασης που απαιτείται

(π.χ θεραπεία συμπεριφοράς, λογοθεραπείας) και το σχολικό πρόγραμμα του παιδιού.

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.

Αντ' αυτού πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί πριν χαρακτηρίσουμε κάποιες από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος κάποιο παιδί, ωστόσο όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση τόσο πιο γρήγορα θα γίνει και η παρέμβαση.

Υπάρχουν πολλά στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν τα τελευταία 20 χρόνια τα οποία δείχνουν ότι η εντατική παρέμβαση , με την κατάλληλη υποδομή και για τουλάχιστον 2 χρόνια κατά την προσχολική ηλικία , αποφέρει θετικά αποτελέσματα στα περισσότερα μικρά με αυτισμό.

Στην αξιολόγηση του παιδιού οι επαγγελματίες του χώρου υγείας βασίζονται σε συμπεριφορικά χαρακτηριστικά του αυτισμού προκειμένου να κάνουν τη διάγνωση μέσα από τις πιο εμφανείς συμπεριφορές του αυτισμού. Οι συμπεριφορές αυτές είναι παρούσες ήδη από τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους, ενώ άλλες εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.

Για τη διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να υπάρχουν δυσκολίες σε τουλάχιστον σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες :

α) επικοινωνία, β) κοινωνικοποίηση, γ) περιορισμένη γκάμα συμπεριφοράς πριν από την ηλικία των 3 ετών.(Βάρβογλη, Αθήνα , 2007).

Τα στάδια αξιολόγησης

Το πρώτο στάδιο αξιολόγησης είναι η αναπτυξιακή παρακολούθηση , ένα είδος προληπτικού ελέγχου στο πλαίσιο της παρακολούθησης της εξέλιξης του παιδιού. Αν εμφανισθούν ενδείξεις αυτισμού , το δεύτερο στάδιο είναι η ολική αξιολόγηση του παιδιού από ομάδα διαφορετικών ειδικοτήτων.(Βάρβογλη, 2007).

Διάγνωση μέσω παρατήρησης στο ιατρείο / γραφείο

Για να διαπιστώσουμε αν ένα παιδί έχει ενδείξεις αυτισμού, μπορούμε να ρωτήσουμε κατευθείαν τους γονείς και να παρατηρήσουμε τη συμπεριφορά του παιδιού στο ιατρείο ή στο γραφείο μας. Έτσι μπορούμε να ελέγξουμε τα παρακάτω:

Αν το βρέφος ανταποδίδει στο χαμόγελο μας.

Όταν έχουμε βλεμματική επαφή ελέγχουμε εάν το παιδί μπορεί να ακολουθήσει το βλέμμα μας.

Εξετάζουμε εάν μπορεί να μας δείξει με το δάκτυλο του τη μητέρα του ή ένα κάδρο.

Παρατηρούμε εάν το παιδί έχει ενεργητική συμπεριφορά << οπτικού σκαναρίσματος>> του περιβάλλοντος, εάν δηλαδή κοιτάζει με περιέργεια γύρω του, τον εξεταστή και το περιβάλλον του (σε αντίθεση με την προβληματική συμπεριφορά, που κοιτάζει χωρίς να βλέπει ή να ρίχνει το βλέμμα του τυχαία σε κάτι ή να το καρφώνει σε συγκεκριμένα αντικείμενα).

Απομακρυνόμαστε από το άμεσο οπτικό πεδίο και στεκόμαστε πίσω του παιδιού και το καλούμε με το όνομα του και βλέπουμε εάν αντιδράει στο ερέθισμα.

Ακόμα και εάν δεν μπορούμε να κρίνουμε την κοινωνική επικοινωνία του παιδιού (όταν δηλαδή δεν έχει αποκτήσει τις λεκτικές ικανότητες), μπορούμε να παίζουμε απλά παιχνίδια μαζί του όπως σαπουνόφουσκες, να παραστήσουμε ότι ταίζουμε ένα χνουδωτό ζώακι.

Χρειάζεται να ρωτήσουμε και τους γονείς ειδικά τη μητέρα, εάν έχει κάποιες αμφιβολίες για τη λεκτική ανάπτυξη του παιδιού της. Συγκεκριμένα αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι εάν το παιδί της την κοιτάει καθώς το ταΐζει και αν το παιδί της παίζει μαζί της (Hobson, 2005).

Ήδη από την ηλικία των 12 μηνών θα πρέπει να γίνεται έλεγχος εάν υπάρχουν σημάδια αυτισμού, αφού η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να γίνει ακόμη και από την ηλικία των 18 μηνών.

Ειδική προσοχή πρέπει να δοθεί στους μήνες από 18 έως τους 24 μήνες, περίοδος κατά την οποία μπορούν να εντοπιστούν πολλές περιπτώσεις αυτισμού.

Υπάρχει βέβαια μια μικρή πιθανότητα τα σημάδια του αυτισμού να μην εμφανισθούν στα 2 πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και οι γονείς να παρατηρήσουν μια παράξενη συμπεριφορά μετά την ηλικία των 2 ετών. Πάντα πρέπει να δίνουμε βάση στις παρατηρήσεις και ανησυχίες των γονιών αφού αυτοί είναι οι καλύτεροι γνώστες της συμπεριφοράς τους.

Με εξαίρεση την περίπτωση της παλινδρόμησης δεν υπάρχει ένα απόλυτο κριτήριο που να σηματοδοτεί τη διάγνωση του αυτισμού. Άρα οι ειδικοί αυτό που πρέπει να κάνουν είναι να μελετήσουν το μοτίβο της συμπεριφοράς του παιδιού, η συχνότητα και η ένταση των συμπτωμάτων σε σχέση με τι είναι αναμενόμενο στην ηλικία του. Έτσι που το παιδί έχει μια γενική αναπτυξιακή καθυστέρηση, θα περιμένουμε να παρατηρήσουμε τις περισσότερες κοινωνικό – επικοινωνιακές συμπεριφορές μέχρι την ηλικία των 12 μηνών. (Waterhouse, 2000).

Τα στοιχεία της αναλυτικής αξιολόγησης

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

- Σταθμισμένο τεστ ακοής.
- Σταθμισμένο τεστ :

A) επικοινωνίας.

B) νοητικής ικανότητας.

Γ)κοινωνικών / φυσικών δεξιοτήτων.

Δ)Λειτουργικών ικανοτήτων.

E) Επεξεργασία ερεθισμάτων.

- Αξιολόγηση με βάση την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού (τι έχει μάθει από τη διδαχθείς ύλη , είτε σχολικού είτε εξελικτικού περιεχομένου). (Cohen & Volkman, 1997).

Τι περιλαμβάνει η εξελικτική αξιολόγηση

- Αξιολόγηση με βάση κάποιας ύλης που έχει διδαχτεί το παιδί.
- Παρατήρηση , του παιδιού καθώς παίζει αυθόρμητα , όταν εμείς δημιουργούμε μια κατάσταση στην οποία καλείται να παίξει και όταν αλληλεπιδρά με τους γονείς του.
- Συνέντευξη με τους γονείς ώστε να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να παραμένουμε με ένα ιστορικό εξέλιξης του παιδιού από τη βρεφική ηλικία , καθώς και να συλλέξουμε πληροφορίες σχετικά με το τωρινό επίπεδο ικανοτήτων του παιδιού.
- Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου του παιδιού και ιστορικό ασθενειών της οικογένειας (Hinshan, 1994).

Σχετικά με το χώρο όπου γίνεται η αξιολόγηση

Όταν αξιολογούμε ένα παιδάκι με πιθανή διάγνωση αυτισμού , είναι πολύ σημαντικού να λάβουμε υπόψη το χώρο όπου γίνεται η αξιολόγηση, περιλαμβάνοντας και των εξής στοιχείων:

- Την παρουσία των γονιών του παιδιού και το πώς και το πόσο επηρεάζουν τη συμπεριφορά του.
- Την εξοικείωση του παιδιού με το χώρο της αξιολόγησης.
- Στοιχεία του χώρου της αξιολόγησης που διασπούν την προσοχή του παιδιού.

Επίσης είναι σημαντικό σε περισσότερες από μια συνεδρίες και εάν είναι εφικτό σε διαφορετικό χώρο κάθε φορά, διότι:

Η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να είναι διαφορετική ανάλογα με την πόση εξοικείωση έχει το παιδί με το περιβάλλον της αξιολόγησης.

Το παιδί μπορεί να νιώσει οικεία με τον εξεταστή καθώς τον γνωρίζει καλύτερα.

Η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να κυμαίνεται από μέρα σε μέρα (Cohen & Volkman, 1997).

Χρησιμοποιώντας τα ευρήματα της αναπτυξιακής αξιολόγησης

- Σε μερικές περιπτώσεις μια εξελικτική αξιολόγηση που γίνεται για να εκτιμηθεί η πιθανότητα ύπαρξης του αυτισμού. Μπορεί να δώσει τις πρώτες ενδείξεις ότι το συγκεκριμένο παιδί έχει αυτισμό. Όταν συμβεί αυτό , τότε άμεσα πρέπει να γίνει περαιτέρω αξιολόγηση σε

βάθος (και να μην υπάρξει αντιμετώπιση , ας δούμε πως θα εξελιχθούν τα πράγματα με τον καιρό) , προκειμένου να διαπιστωθεί εάν πράγματι επρόκειτο για αυτισμό.

- Είναι πολύ σημαντικό να παρατηρήσει κανείς τα φυσιολογικά 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 σημαντικότερο από όλα είναι να χρησιμοποιηθούν τα ευρήματα προκειμένου να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης για το παιδί. Τα αρχικά ευρήματα μπορεί να αποτελέσουν σημείο αναφοράς , ώστε μετά από κάποιους μήνες παρέμβασης να μπορεί να γίνει η ίδια αξιολόγηση για να διαπιστωθεί πόση πρόοδο έχει σημειώσει το παιδί από τότε (Waterhouse, 2000).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Διαχωρισμός του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια και τη νοητική υστέρηση

Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό να διαχωρίσουμε τον αυτισμό από άλλες ψυχοπαθολογικές ή νοητικές διαταραχές και κυρίως από τη σχιζοφρένεια και από τη νοητική καθυστέρηση γιατί παλαιότερα ταύτιζαν τον αυτισμό με τις συγκεκριμένες διαταραχές.

Η σύγχυση με τη σχιζοφρένεια ξεκίνησε το 1911, όταν πρωτοπαρατηρήθηκε ο αυτισμός και θεωρήθηκε σύμπτωμα της. Είναι γεγονός ότι και οι δύο διαταραχές έχουν κοινά συμπτώματα όπως έλλειψη επικοινωνίας , καταναγκασμό, ανεξήγητους φόβους, γύμνανα κ. τ λ. Υπάρχουν όμως επιχειρήματα τα οποία δεν αφήνουν καμία αμφιβολία ότι ο αυτισμός δεν έχει καμία σχέση με τη σχιζοφρένεια. Τα σπουδαιότερα από τα αυτά τα επιχειρήματα είναι:

Η σχιζοφρένεια παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη, ενώ ο αυτισμός είναι απότομη διακοπή της επικοινωνίας στα πρώτα δύο έτη της ζωής του παιδιού.. Χαρακτηριστική είναι η σταδιακή αποδιοργάνωση αλλά και κατάρρευση της προσωπικότητας του σχιζοφρενούς , κάτι που δεν παρατηρείται στον αυτισμό.

Όταν πρωτοεμφανίζεται ο αυτισμός λείπουν οι υπερβολικοί φόβοι, οι μανίες , οι φαντασιώσεις που αποτελούν κύρια συμπτώματα των σχιζοφρενών.

Σε σύγκριση με τους σχιζοφρενείς είναι ελάχιστος ο αριθμός των αυτιστικών, που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα σχιζοφρένειας.

Κατά κανόνα οι γονείς των αυτιστικών ανήκουν σε ανώτερα κοινωνικά στρώματα , όπου σπανίζουν οι σχιζοφρενείς.

Η σύγχυση με τη νοητική καθυστέρηση προήλθε από τη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων αλλά και νοητικής καθυστέρησης στο ίδιο άτομο. Επιπλέον ορισμένα γνωρίσματα των αυτιστικών ατόμων όπως η ανικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων , η καθυστέρηση στην ομιλία, η απομόνωση κ. λ. π. υπάρχουν και στα νοητικά καθυστερημένα άτομα οδήγησε στη σύγχυση δύο διαφορετικών διαταραχών (Frith, 1999).

Από την άλλη η νοητική καθυστέρηση εμφανίζεται πολύ συχνά στα αυτιστικά παιδιά. Αλλά και όσα από αυτά τα παιδιά έχουν ικανοποιητική νόηση δεν τη φανερώνουν, λόγω της άρνησης τους για επικοινωνία. Υπάρχει όμως σαφής και ουσιώδης διαχωρισμός ανάμεσα στον αυτισμό και την η νοητική καθυστέρηση. Οι σπουδαιότερες διαφορές που εντοπίζονται είναι:

1. Στην νοητική καθυστέρηση το πρόβλημα εντοπίζεται στην επίλυση πρακτικών προβλημάτων, ενώ στον αυτισμό η αδυναμία στην επικοινωνία και στις ιδιομορφίες της συμπεριφοράς. Για το καθυστερημένο παιδί επιδιώκεται συνήθως η ανάπτυξη των ικανοτήτων του, ενώ στο αυτιστικό η γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σε αυτό και στο περιβάλλον, καθώς και στη βελτίωση της συμπεριφοράς.
2. Οι ιδιομορφίες της συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου δεν υπάρχουν στην συμπεριφορά του νοητικά καθυστερημένου ατόμου, του οποίου η συμπεριφορά του είναι ανάλογη με το νοητικό του επίπεδο, αλλά προσαρμοσμένη στους κοινωνικούς κανόνες.
3. Αντίθετα από το αυτιστικό παιδί, το νοητικά καθυστερημένο επιδιώκει την επικοινωνία με το περιβάλλον του και κυρίως με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν.
4. Το νοητικά καθυστερημένο δεν παρουσιάζει τις μεταπτώσεις του αυτιστικού στο ρυθμό ανάπτυξης του. Αναπτύσσεται αργά μεν, αλλά σταδιακά χωρίς άλματα ή παλινδρομήσεις.
5. Το νοητικά καθυστερημένο δεν έχει τις διαταραχές του αυτιστικού στην επεξεργασία των ερεθισμάτων, που δέχεται με τις αισθήσεις.
6. Οι προβλέψεις για την εξέλιξη και την κοινωνική προσαρμογή των νοητικά καθυστερημένων ατόμων έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας από ότι οι αντίστοιχες των αυτιστικών παιδιών.(Γ. Σταμάτης, 1987).

Διαφορική Διάγνωση του αυτισμού από τη Διαταραχή Rett

Η Διαταραχή Rett εμφανίζεται αποκλειστικά στα κορίτσια, ενώ όπως γνωρίζουμε ο αυτισμός είναι 4 έως 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Επιπλέον η Διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται από τις παρακάτω βιολογικές- νευρολογικές επιβαρύνσεις, οι οποίες απουσιάζουν από τον αυτισμό :α) Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στις ηλικίες 5 – 48 μηνών, β) Απώλεια των κερκτημένων δεξιοτήτων του χεριού στις ηλικίες 5 έως 30 μηνών γ) Παροδική συρρίκνωση των κοινωνικών συναλλαγών (ενώ στον αυτισμό η κοινωνική συρρίκνωση δεν εμφανίζεται καθόλου χωρίς ειδική αγωγή) δ) Κακός συντονισμός στο βάδισμα και στις κινήσεις του κορμού.(Frith,1999).

Διαφορική Διάγνωση του αυτισμού από την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Η διαφορά του αυτισμού και ΠΑΔ είναι ότι πριν την εμφάνιση της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά για τα 2 πρώτα τουλάχιστον χρόνια μετά τη γέννηση του. Στη συνέχεια παρατηρείται εμφανής παλινδρόμηση και επιβράδυνση σε ορισμένους τομείς της ανάπτυξης όχι μόνο στις γλωσσικές και κοινωνικές ικανότητες, αλλά και σε στοιχειωδέστερους τομείς, όπως ο

έλεγχος του ορθού και της κύστης. Επομένως εκτός από τη διαφορά στο χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων, οι δύο διαταραχές διαφέρουν και ως προς την κλινική τους πορεία. (Γενά, 2002).

Διάκριση από τη Διαταραχή Asperger

Τα παιδιά με διαταραχή Asperger σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό, δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. (Frith, 1991).

Διαφορική διάγνωση από τη Διαταραχή της Γλωσσικής έκφρασης (Έκφραστική Δυσφασία) και τη Μικτή Διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης (Μικτή Δυσφασία)

Τα παιδιά με δυσφασία, όπως περίπου και τα παιδιά με αυτισμό, δεν αναπτύσσουν ομαλά ή έχουν καθυστέρηση στη γλωσσική έκφραση και αντίληψη και επίσης αντιμετωπίζουν διαταραχές στην κοινωνική συναλλαγή. Όμως παρά τις ομοιότητες τους οι διαφορές είναι εμφανείς: Στον αυτισμό παρατηρείται διάχυτη διαταραχή στις λειτουργίες του λόγου, ενώ στη δυσφασία οι δυσλειτουργίες του λόγου είναι πιο εστιασμένες. Όπως επίσης η ηχολαλία, η αντικατάσταση του πρώτου προσώπου με τρίτο στις αναφορές του <<εγώ>> καθώς και η χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου, ενώ σχετίζονται πολύ συχνά με τον αυτισμό στη δυσφασία εμφανίζονται σε πολύ χαμηλότερη συχνότητα. Στο τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης η σπουδαιότερη διαφορά των παιδιών με αυτισμό και αυτών με δυσφασία έγκειται στο γεγονός ότι μόνο τα δεύτερα χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά. Μάλιστα τα παιδιά με δυσφασία ακόμη και όταν δεν έχουν αναπτύξει λόγο επικοινωνιακά εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους με εξωλεκτική επικοινωνία. Διαφορά επίσης εντοπίζουμε ως προς την κοινωνική τους συμπεριφορά, στον αυτισμό η κοινωνική απόσυρση θεωρείται πρωτογενές χαρακτηριστικό ενώ στη δυσφασία δευτερογενές εφόσον η κοινωνική απόσυρση είναι αποτέλεσμα της γλωσσικής τους ανεπάρκειας. Τέλος τα παιδιά με δυσφασία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό. (Γενά, 2002).

Η εγκυρότητα του Αυτισμού ως συνδρόμου

Με τα παραπάνω στοιχεία αντιλαμβανόμαστε ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα ξεχωριστό και με ιδιαίτερο νόημα σύνδρομο, αφού διαφέρει πλήρως από όλες τις ψυχικές διαταραχές καθώς και από όλα τα αναπτυξιακά προβλήματα της παιδικής ηλικίας.

Όταν ορίζεται με τους όρους των τεσσάρων, γενικά αποδεκτών κρίσιμων κριτηρίων, η εγκυρότητα του είναι σαφώς κατοχυρωμένη. Τα τέσσερα κριτήρια είναι:

1. Γενική αποτυχία στην ανάπτυξη ενεργών κοινωνικών σχέσεων μαζί με ιδιαίζουσες αποκλίσεις στη διαπροσωπική λειτουργία και συγκεκριμένα απουσία της κοινωνικής αμοιβαιότητας και κοινωνικό – συναισθηματικής απαντητικότητας.
2. Επιβράδυνση στην εξέλιξη του λόγου που συνοδεύεται από χαρακτηριστικές γλωσσικές αποκλίσεις όπως επιβραδυσμένη ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών κυρίως όμως αφορά την αποτυχία της χρήσης της γλώσσας στην κοινωνική επικοινωνία.
3. Τελετουργικά ή καταναγκαστικά φαινόμενα που συνδέονται με στερεότυπα επαναλαμβανόμενους τρόπους στο παιχνίδι.

4. Οι διαταραχές στην ανάπτυξη έχουν γίνει φανερές από τους πρώτους μήνες της ζωής.(Rutter, 1990).

Λογοθεραπευτική αντιμετώπιση σε παιδιά με αυτισμό

Όπως είναι γνωστό, ο λόγος ενέχει ένα εντυπωσιακό αριθμό κρυμμένων ικανοτήτων. Υπάρχει η φωνολογία που είναι η ικανότητα να χειριζόμαστε τους ήχους. Το συντακτικό που είναι η ικανότητα να χειριζόμαστε τους γραμματικούς κανόνες, η σημασιολογία που είναι η ικανότητα να σχηματίζουμε το νόημα. Τέλος η πραγματολογία που είναι η ικανότητα να χρησιμοποιούμε το λόγο με σκοπό την επικοινωνία.

Όσον αφορά τις πτυχές της φωνολογίας, του συντακτικού και τις πραγματολογίας των αυτιστικών παιδιών έχει αποτελέσει αντιφατικό σημείο για τους ερευνητές. Στο σημείο όμως που συμφωνούν όλοι είναι το σημείο της πραγματολογίας γιατί όσο και εάν είναι υψηλό το γραμματικό και συντακτικό επίπεδο σε ορισμένους το αυτιστικούς ανθρώπους πάντα το επίπεδο των πραγματολογικών ικανοτήτων θα είναι χαμηλότερο.(Frith, 1999).

Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός , ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί και χρησιμοποιεί τη γλώσσα για το σκοπό αυτό είναι ιδιαίτερος και πολύ προσωπικός. Συνεπώς η αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορά τη γλώσσα οφείλει να είναι και αυτή μοναδική, ίσως αυτό να ακουστεί αρκετά φιλόδοξο και πολύ φιλοσοφικό και καθόλου πρακτικό , είναι όμως πολύ σημαντικό να καταστεί ξεκάθαρο ότι όταν τίθεται το θέμα της λογοθεραπευτικής παρέμβασης στον αυτισμό , αυτή οφείλει να επικεντρώνεται σε θεμελιώδεις προβληματισμούς και σε βασικές αρχές της αντιμετώπισης των αρχών της επικοινωνίας, έτσι ώστε να αναδεικνύεται η πολυπλοκότητα των δυσκολιών του αυτισμού , απαιτεί σίγουρα διαρκή αναζήτηση με συντονισμένες δράσεις από όλα εμπλεκόμενα μέρη.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτισμό όπως και σε κάθε άλλο σύνδρομο, αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνίας και γλώσσας, εξαρτάται όμως από το θεωρητικό πλαίσιο το οποίο καθορίζει:

- Τη φύση της γλώσσας.
- Τη φύση της διαταραχής του Αυτισμού.’
- Το εξελικτικό πρότυπο ανάπτυξης της επικοινωνίας και της γλώσσας.

Όσον αφορά το πρώτο σημείο τη φύση της γλώσσας , γίνεται αναφορά μόνο στον ορισμό που έχουν δώσει οι Bloom & Lahey (1978), επειδή σαφώς δηλώνει ότι η γλώσσα αναπτύσσεται , εδραιώνεται και λειτουργεί μέσα στο περιεχόμενο της επικοινωνίας – αποτελεί μέρος του ολοκληρωμένου πακέτου για την επικοινωνία . ο ορισμός αυτός καθορίζει τη γλώσσα ως << κοινωνικά αποδεκτό κώδικα >> , ή το συμβατικό σύστημα αυθαίρετων συμβολών , μέσα από το οποίο αναπαριστώνται οι γνώσεις που έχουμε για τον κόσμο,

προκειμένου να εξυπηρετηθεί η επικοινωνία>>. Κάτω από αυτό το θεωρητικό πρότυπο , η ενασχόληση αποκλειστικά και μόνο με τη μορφή της γλώσσας , δηλαδή δυσκολίες που αφορούν την ανάπτυξη λεξιλογίου / της πρότασης ή της φωνολογίας (πολύ δε περισσότερο προβλήματα που αφορούν την άρθρωση), δεν θα είχε νόημα , αφού η κατάκτηση της γλώσσας δεν αυτοσκοπός.

Στην περίπτωση του αυτισμού , η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνεται καμιά φορά, με υπερβολικό τρόπο , επειδή ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει πολύ καλή ανάπτυξης της γλώσσας όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις Asperger , αυτή δεν αξιοποιείται για να επιτευχθούν οι σκοποί της επικοινωνίας. Η διαταραχή ή το έλλειμμα της επικοινωνίας είναι ένα γενικό χαρακτηριστικό στον αυτισμό . Για το λόγο αυτό είναι αρκετά σημαντικό να είναι απόλυτο ξεκάθαρο τι εννοούμε , όταν χρησιμοποιούμε τον όρο << επικοινωνία>> και ακόμη περισσότερο όταν η επικοινωνία είναι κάτι περισσότερο από τις λέξεις.

Παράλληλα με την κεντρική δυσκολία στην επικοινωνία , ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών που αντιμετωπίζει γλωσσικά προβλήματα , που κυμαίνονται από την πλήρη έλλειψη του λόγου , μέχρι τη δυσκολία των λεπτών αποχρώσεων της σημασίας των λέξεων.

Αυτό μπορεί να οφείλεται:

- Σε παράγοντες της αυτιστικής διαταραχής.
- Στο νοητικό δυναμικό.
- Σε ειδική εξελικτική γλωσσική διαταραχή.

Στον τομέα της παρέμβασης, μόνο , οι λογοπεδικοί, που είναι σε θέση να καλύψουν τον αυτισμό σφαιρικά και όχι απλά τα γλωσσικά ελλείμματα , τα οποία απορρέουν από αυτόν μπορεί να είναι αποτελεσματικοί.

Γιατί αν οι γλωσσικές διαταραχές αντιμετωπιστούν από μόνες τους υπάρχει κίνδυνος να αγνοηθεί η βασική αυτιστική διαταραχή. Με άλλα λόγια στην περίπτωση του αυτισμού, θα ήταν ουτοπιστικό να αντιμετωπίσουμε το γλωσσικό έλλειμμα ως << ανεξάρτητη>> δυσκολία , ενώ στην ουσία αποτελεί φανερό σύμπτωμα ενός βαθύτερου προβλήματος στην επικοινωνία.

Το δεύτερο σημείο αφορά την κατανόηση της φύσης της αυτιστικής διαταραχής.

Ο αυτισμός ίσως είναι η πιο καλά μελετημένη αυτιστική διαταραχή , μια αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελεί πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα , επειδή προσβάλλει καίρια σημεία της ανθρώπινης ύπαρξης , δηλαδή την κοινότητα του ατόμου να συνάψει κοινωνικές σχέσεις και να επικοινωνήσει. Οι επιστήμονες στην προσπάθειά τους να μελετήσουν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν αυτή την αναπτυξιακή διαταραχή , ανέπτυξαν πολλές θεωρίες , που συνέβαλαν στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας των ατόμων με αυτισμό και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν αλλά και την αύξηση του ενδιαφέροντος για τη μελέτη της ανθρώπινης επικοινωνίας και της λειτουργίας της στο πλαίσιο της καθημερινότητας. Αυτή η προσπάθεια συνέβαλε καθοριστικά στην ανάδειξη της λογοθεραπείας ως επιστήμη των διαταραχών της επικοινωνίας και της γλώσσας σε αντίθεση με την παλαιότερη αντίληψη ότι η λογοθεραπεία ασχολείται καθαρά και μόνο με δυσκολίες στην εκφορά του λόγου , με προβλήματα στην άρθρωση και γενικότερα στην ομιλία.

Σήμερα, τα δύο διαγνωστικά συστήματα (ICD -10 & DSM IV) χαρακτηρίζουν τον αυτισμό ως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή της ανάπτυξης. Παρά την ποικιλομορφία των αυτιστικών συμπεριφορών , που έδωσε την ιδέα του φάσματος του αυτισμού , αναγνωρίζοντας τρεις ιδιαίτερα διαταραγμένες

περιοχές της ανάπτυξης , οι οποίες επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση , την επικοινωνία και τη φαντασία.

Η έννοια της τριάδας των διαταραχών έδωσε μια πιο σαφή και ξεκάθαρη εικόνα για τον αυτισμό. Η ιδέα του φάσματος του αυτισμού διεύρυνε τον ίδιο τον ορισμό του αυτισμού και βοήθησε στην κατάλληλη εκπαιδευτική και θεραπευτική προσέγγιση.

Αυτό είναι πολύ σημαντικό, δεδομένου ότι σήμερα παρατηρείται πληθώρα θεραπευτικών / εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Κάποια από αυτά έχουν σχεδιαστεί ειδικά για τον αυτισμό , ενώ άλλα έχουν σχεδιαστεί για άλλες διαταραχές , έχουν κάνει ειδικές προσαρμογές για τον αυτισμό. Κάθε πρόγραμμα βασίζεται σε μια θεωρητική προσέγγιση , που προσπαθεί να εξηγήσει τη φύση και τις αιτίες του αυτισμού και στοχεύει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτής της διαταραχής. Παρόλο που ορισμένες προσεγγίσεις έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματικές για πολλές περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό , καμία δεν έχει βρεθεί να είναι αποτελεσματική για όλα τα παιδιά. Οι γονείς , οι εκπαιδευτικοί , οι θεραπευτές συχνά βρίσκονται στο δίλημμα του τι να επιλέξουν και μέσα στην αγωνία τους για το καλύτερο , πειραματίζονται προσπαθώντας να ταιριάξουν το παιδί με το συγκεκριμένο πρόγραμμα ή μέθοδο.

Δεν είναι υπερβολική η διαπίστωση ότι η αντιμετώπιση των δυσκολιών του αυτισμού διακρίνεται από θεραπευτικές παρεμβάσεις ή εκπαιδευτικά προγράμματα , που είναι << γενικώς της μόδας>> , ανάλογα με την εποχή . Για αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι για να είναι αποτελεσματική η λογοθεραπευτική παρέμβαση αλλά και οποιαδήποτε παρέμβαση θεωρείται η καλή κατανόηση της κάθε διαταραχής σύμφωνα με τα εκάστοτε ευρήματα της επιστημονικής κοινότητας.

Το γεγονός ότι πολλά παιδιά , αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη της γλώσσας οδήγησε τους ερευνητές στη σκέψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε κεντρική γλωσσική διαταραχή. Η ανάπτυξη της θεωρίας της τριάδας των διαταραχών και η έννοια του αυτιστικού φάσματος έχουν αποσαφηνίσει ότι η γλωσσική διαταραχή δεν είναι το κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό. Όμως και στις περιπτώσεις όπου δεν φαίνεται να υπάρχει καμία δυσκολία στο επίπεδο της μορφής της γλώσσας , ουσιαστικό έλλειμμα της αυτιστικής διαταραχής αποτελεί η δυσκολία στη χρήση της γλώσσας , σε οποιαδήποτε μορφή της , για την επίτευξη της επικοινωνίας.

Το τρίτο σημείο αφορά την καλή γνώση του φυσιολογικού προτύπου της εξέλιξης της επικοινωνίας της γλώσσας.

Στόχος , και πάλι δεν είναι να παρουσιαστούν τα στάδια της φυσιολογικής ανάπτυξης της επικοινωνίας και της γλώσσας, αλλά να αναδειχθούν ορισμένες πτυχές της, προκειμένου να συγκριθούν με τον τρόπο που αυτές εμφανίζονται στον αυτισμό.

Στον αυτισμό θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η συμπεριφορά του παιδιού φαίνεται να αποθαρρύνει την επικοινωνία αντί να την προάγει.

Το πρόβλημα γίνεται εντονότερο , καθώς το παιδί μεγαλώνει . Ο ενήλικας δεν είναι εύκολο να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο συναλλάσσεται , επειδή αυτός κατευθύνεται από τα σήματα που στέλνει το παιδί.

Ωστόσο, η φύση της δυσκολίας του παιδιού με αυτισμό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με το παιδί θα πρέπει να αλλάξουν τον φυσικό τρόπο συναλλαγής τους.

Το φυσιολογικό πρότυπο εξέλιξης είναι ο βασικός οδηγός για το λογοπεδικό, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο στόχος μας είναι να κατακτήσει το παιδί με αυτισμό τα ορόσημα της φυσιολογικής εξέλιξης – επειδή κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό. Το πρότυπο της φυσιολογικής εξέλιξης μας δίνει τη δυνατότητα να αξιολογούμε την αναπτυξιακή ηλικία σε συγκεκριμένες δεξιότητες, ενώ συγχρόνως τα αναπτυξιακά ορόσημα εμπλουτίζουν τις τεχνικές παρέμβασης μας. Οι τεχνικές αυτές προκύπτουν από τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού με αυτισμό και είναι απαραίτητες για το σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος. (Καμπούρογλου, 2007).

Πρόληψη

Παρά το ότι δεν είναι γνωστές οι αιτίες του αυτισμού, οι μέλλοντες γονείς και εκείνοι που έχουν νεογέννητα πρέπει να έχουν υπόψη τους, τους παράγοντες εκείνους, οι οποίοι επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού και πιθανόν συμβάλλουν στην ανάπτυξη του αυτισμού ή άλλης ψυχοπαθολογικής διαταραχής.

Οι έγκυοι πρέπει να γνωρίζουν ότι την ανάπτυξη του εμβρύου κυρίως το πρώτο τρίμηνο επηρεάζουν αρνητικά :

Το κάπνισμα.

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Η χρήση φαρμάκων.

Το κακό διαιτολόγιο.

Οι ακτινοβολίες.

Η κούραση, αλλά και η πλήρης αδράνεια.

Η ψυχική αναστάτωση.

Τα χτυπήματα στην κοιλιακή χώρα.

Οι λοιμώξεις.

Όλα τα πιο πάνω είναι συνήθειες ή μικροαπολαύσεις που αξίζουν να αποφύγουν οι έγκυοι για χάρη των παιδιών τους. Τα φάρμακα μόνο σε απόλυτη ανάγκη πρέπει να χρησιμοποιούνται, και μετά από τη γνώμη του γιατρού. Οι λοιμώξεις που προσβάλλουν τη μητέρα έχουν σοβαρές συνέπειες, εάν όμως μεταδοθούν στο έμβρυο τότε δυστυχώς είναι αναπόφευκτη η άμβλωση, κυρίως τους πρώτους μήνες. Πρέπει η μητέρα να αποφεύγει τα ζώα που έχουν προσβληθεί από λοιμώδεις νοσήματα και κυρίως εάν οι ίδιες δεν έχουν προσβληθεί παλαιότερα από το νόσημα αυτό.

Επιπλέον κατά τη γέννηση η καισαρική τομή μπορεί να προλάβει εγκεφαλικές αλλοιώσεις ή τραύματα. Κατά τα πρώτα δύο έτη της ζωής του παιδιού, της ανάπτυξης και της προσωπικότητας του επηρεάζουν αρνητικά:

Η ανεπαρκής τροφή.

Τα ατυχήματα (κυρίως τα σοβαρά ατυχήματα στο κεφάλι)

Οι καταπονήσεις.

Οι ασθένειες.

Η αγχώδη συμπεριφορά των γονέων.

Η στέρηση της μητρικής αγκαλιάς.

Οι συχνές πολυήμερες απουσίες των γονέων.

Οι αλλαγές των προσώπων που ασχολούνται με το παιδί.

Η όχι σωστή συμπεριφορά.

Καταστάσεις που δημιουργούν παρατεταμένο φόβο.

Κατά πόσο μπορούν αυτοί οι παράγοντες να δημιουργήσουν αυτισμό δεν είναι σίγουρο. Είναι όμως σίγουρο ότι επηρεάζουν την προσωπικότητα του παιδιού. Ιδιαίτερη σημασία είναι να δίνεται στις ασθένειες και στη συναισθηματική επαφή των γονέων με τα παιδιά.

Οι ασθένειες πρέπει να αντιμετωπίζονται εγκαίρως γιατί ένας παρατεταμένος υψηλός πυρετός μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα, Τα λοιμώδη νοσήματα είναι καλό να αντιμετωπίζονται με προληπτικούς εμβολιασμούς.

Ο σπουδαιότερος παράγοντας για τη δημιουργία του αισθήματος ασφάλειας είναι η συναισθηματική επαφή του παιδιού με τους γονείς του. Για αυτό οι γονείς, κυρίως οι μητέρες πρέπει να βρίσκουν χρόνο για να ασχολούνται με το παιδί τους. Να τους φέρονται ήρεμα και να τους προσφέρουν άνετες συνθήκες διαβίωσης. Να μη διστάζουν να τα κρατούν αγκαλιά. Δεν πρέπει επίσης να απουσιάζουν συχνά και για πολλές μέρες. Να επιλέγουν με προσοχή τα άτομα τα οποία θα προσέχουν τα παιδιά τους και να έχουν υπόψη τους ότι οι συχνές αλλαγές των προσώπων κάνουν κακό.

Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό να έχουν υπόψη τους οι γονείς, όταν προσπαθούν να δείξουν ότι το παιδί τους καταλαβαίνει το μαλώνουν χωρίς λόγο και αφού παραπονεθεί το αγκαλιάζουν και το παρηγορούν. Αυτός ο τρόπος συμπεριφοράς είναι από τους χειρότερους γιατί δημιουργεί τρομερή σύγχυση στο παιδί.(Γ. Σταμάτης, 1987).

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Ο αυτισμός είναι ένα θέμα πολυδιάστατο, μερικές θεραπείες έχουν εντοπίσει μόνο ένα πρόβλημα και προσπαθούν μόνο αυτό να λύσουν παραβλέποντας τα υπόλοιπα, για παράδειγμα οι αισθητηριακές και κινητικές ανωμαλίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό έχουν προωθήσει τα άτομα με αυτισμό στην προώθηση των θεραπειών που είτε << ξεκλειδώνουν>> το χαμένο άτομο που παγιδεύεται από τη διαταραχή είτε να διορθώνουν τις νευρολογικές ανεπάρκειες που είναι υπεύθυνες για τη βλάβη.

Άλλες θεραπείες βασίζονται σε επιστημονικά ανεπαρκείς θεωρίες για την αιτιολογία του αυτισμού όπως η προβληματική σχέση του παιδιού με αυτισμό με τη μητέρα του και προσπαθούν μέσω εντατικών ψυχοθεραπειών να διορθώσουν τις σχέσεις.(Καλύβα, 2005)

Οι σύγχρονες και πλέον δημοφιλείς αλλά αναποτελεσματικές και ενίοτε επικίνδυνες θεραπείες στηρίζονται σε παρεμβάσεις με βιολογική και νευρολογική βάση που συμπεριλαμβάνουν διάφορες δίαιτες με αποφυγή ορισμένων ουσιών, καθώς και η πρόσληψη ορισμένων βιταμινών, συμπληρωμάτων

διατροφής ή άλλες αμφιλεγόμενες ουσίες(π. χ. Σεκρετίνη). Αν και αυτές οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στηρίζονται σε διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο , το κοινό χαρακτηριστικό τους είναι ότι παρέχουν ελάχιστες επιστημονικές αποδείξεις της αποτελεσματικότητας τους . Ωστόσο το γεγονός ότι οι περισσότερες εξακολουθούν να προτείνονται από ειδικούς και εφαρμόζονται στην πράξη παρά την εμφανή έλλειψη των αποτελεσμάτων προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Από την άλλη πλευρά , έχουν αναπτυχθεί αρκετά ελπιδοφόρα προγράμματα για την αντιμετώπιση του αυτισμού ένα από αυτά είναι και το TEACCH , η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και οι κοινωνικές ιστορίες οι οποίες έχουν προσθέσει μια νότα αισιοδοξίας. Οι προσεγγίσεις αυτές έχουν αξιολογηθεί με επιστημονικά αποδεκτές ερευνητικές μεθόδους , αν και έχουν γίνει ορισμένες μεθοδολογικές παραλείψεις και έχει φανεί ότι μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων τα παιδιά με αυτισμό όταν εφαρμοστούν σωστά.

Ωστόσο καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς όλα τα συμπτώματα που συνοδεύουν τον αυτισμό και έτσι συνίσταται να συνδυάσουμε τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες και να τις προσαρμόσουμε στις ανάγκες κάθε παιδιού για να επιτύχουμε έτσι τα επιθυμητά αποτελέσματα όπως προτείνει και η επιτροπή επιστημονικής και πρακτικής της Αμερικανικής ψυχολογικής εταιρίας (Καλύβα, 2005).

Όλες οι σύγχρονες , επιστημονικά αποδεκτές πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του αυτισμού είτε παρουσιάζονται σε επιστημονικά συνέδρια είτε δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά. Επομένως οι γονείς είτε οι επαγγελματίες που δουλεύουν με παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειες τους δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πηγές που παρέχουν έγκυρες και έγκαιρες πληροφορίες. Ειδικά στην Ελλάδα οι βάσεις δεδομένων είναι ελάχιστες και τα άρθρα είναι γραμμένα με επιστημονική ορολογία κυρίως στα Αγγλικά , γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την κατανόηση τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πληροφόρηση που έχουν οι άνθρωποι που αποφασίζουν ποια θεραπεία θα ακολουθήσει το άτομο με αυτισμό να είναι ανακριβής, ελλιπής, λανθασμένη ή στην καλύτερη περίπτωση απαραιτήτως. Επιπλέον τα συμπτώματα που εκδηλώνει κάθε άτομο με αυτισμό διαφέρουν σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι δύσκολο να εντοπίσουμε ποια είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία. Για παράδειγμα υπάρχει τόση μεγάλη ποικιλία στις αντιδράσεις που εμφανίζονται σε κάθε ψυχοτρόπο φάρμακο που μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα ενός ατόμου και να εντείνει τα συμπτώματα κάποιου άλλου, επιπλέον τα παιδιά ωριμάζουν μεγαλώνοντας και μπορεί να παρουσιάσουν βελτίωση εξαιτίας κάποιας βιολογικής ωρίμανσης και όχι εξαιτίας από την εφαρμογή κάποιας θεραπείας.

Πολλοί γονείς , εκπαιδευτικοί ή ακόμη επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναρωτιούνται ποιο είναι το κακό να εφαρμόσουν μια μέθοδο η οποία δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, η απάντηση σε αυτό είναι εξαιρετικά δύσκολη αλλά γονείς και επαγγελματίες ας μην εξερευνήσουν μια θεραπεία αλλά πρέπει να είναι ενήμεροι για τις πιθανές παρενέργειες ή επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν (Dempsey & Foreman, 2001).

Πολλές φορές οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι εκπαιδευτές διστάζουν να εναντιωθούν δημόσια σε ψευδο- επιστημονικές θεραπείες και πρακτικές με αποτέλεσμα το βάρος της ενημέρωσης και της επιλογής να βαραίνει σχεδόν τους γονείς ή τους κηδεμόνες των ατόμων με αυτισμό.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Συμπεριφορικές και γνωστικές προσεγγίσεις

Όσον αφορά τις θεραπευτικές προσεγγίσεις υπάρχει μια τεράστια γκάμα θεραπειών , ωστόσο θα δώσω μεγαλύτερη έμφαση στην παρουσίαση της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς και στο TEACCH γιατί και οι δύο μέθοδοι χρησιμοποιούνται με μεγάλη επιτυχία σε παιδιά με αυτισμό εδώ και πάρα πολλά χρόνια σε διαφορετικές χώρες και σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.

Και οι δύο μέθοδοι απευθύνονται σε παιδιά μικρής ηλικίας αναγνωρίζοντας τη ζωτική σημασία της πρώιμης παρέμβασης που μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στα προβλήματα που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή του αυτισμού.

Βέβαια αυτό που δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι δεν υπάρχει καμία μεμονωμένη θεραπευτική ή εκπαιδευτική προσέγγιση που να έχει αποδεχτεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει ανελλιπώς όλα τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς.

A. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ TEACCH

Η πρώτη θεραπευτική προσέγγιση που θα παρουσιάσουμε αναλυτικά είναι αποδεδειγμένο ότι είναι αρκετά αποτελεσματικό στα παιδιά με αυτισμό. Καταρχάς το πρόγραμμα TEACCH – είναι ένα πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τον Eric Schopler από το Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας (Schopler & Reichler, 1971) και έχει χρησιμοποιηθεί και εξαπλωθεί σε πολλές χώρες από τον κόσμο (Schopler & Mesibov, 2000).

Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό, ο θεμέλιος λίθος του προγράμματος TEACCH είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο έτσι ώστε να βοηθήσει το παιδί , να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με μεγαλύτερη ασφάλεια και να αξιοποιήσει και να εξασκήσει τις ικανότητες του.

Αν και όπως έχω προαναφέρει ο αυτισμός συσχετίζεται με βιολογικούς παράγοντες έτσι οι περιβαλλοντικές συνθήκες προωθούν την ικανότητα του παιδιού να αντισταθμίζει τη διαταραχή και να βελτιώνει το επίπεδο της λειτουργικότητας του.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους. Οι δάσκαλοι οργανώνουν ατομικούς χώρους εργασίας όπου κάθε παιδί μπορεί να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες. Προσφέρονται οπτικά βοηθήματα για να αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα παιδιά στην ακουστική επεξεργασία των πληροφοριών. Το TEACCH προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη συνεργασία των γονέων με το εκπαιδευτικό

προσωπικό , καθώς οι γονείς ενθαρρύνονται στο να εδραιώσουν ρουτίνες στο σπίτι παρόμοιες με εκείνες του σχολικού περιβάλλοντος(Gresham et al,1999).

Ο εκπαιδευτής θα 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 ικανότητα του να αναγνωρίσει και να συμμορφωθεί με τους κανόνες και τα όρια της τάξης. Πολλά παιδιά δε γνωρίζουν που πρέπει να πάνε και πώς θα φτάσουν συντομότερα, με αποτέλεσμα η οργάνωση του περιβάλλοντος προσφέρει μια αίσθηση ασφάλειας καθώς και οι οπτικές ενδείξεις που τα βοηθάνε να κατανοήσουν τη λειτουργικότητα του χώρου γύρω τους. Εάν ο εκπαιδευτής επιλέξει την αίθουσα θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του ορισμένα βασικά σημεία που είναι; Το μέγεθος του χώρου, τον αριθμό και την ευκολία πρόσβασης σε πρίζες , την απόσταση της πλησιέστερης τουαλέτας , το φωτισμό και τα έπιπλα (Scchopler,1994).

Επειδή τα παιδιά χρειάζονται όρια για να λειτουργήσουν περισσότερο αποτελεσματικά, ο δάσκαλός τους μπορεί να τα δημιουργήσει με τεχνικό τρόπο χρησιμοποιώντας χαλιά, ράφια , χωρίσματα, ταινία στο πάτωμα, ο στόχος του βέβαια δεν είναι να περιορίσει την κινητικότητα ή την αυτονομία του παιδιού αλλά να αναγνωρίζει αυτόματα το παιδί τον τόπο τον οποίο θα πρέπει να κατευθυνθεί προκειμένου να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα.

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

- Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό περίγυρο και αυτό προσπαθεί να το επιτύχει μέσω της εφαρμογής δύο στρατηγικών που στοχεύουν στην βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει το παιδί (πιο συγκεκριμένα , την εκπαίδευση και την τροποποίηση του περιβάλλοντος), αλλά και την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων προκειμένου να αποκαλυφθούν οι ανεπάρκειες που έχει τόσο στον γνωστικό όσο και στον κοινωνικό τομέα.
- Εδραιώνεται μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους δασκάλους, εκπαιδευτές και 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 του 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 του παιδιού οι οποίες πρέπει να βελτιωθούν και να γίνουν περισσότερο κοινωνικά αποδεκτές, η ίδια λογική εφαρμόζεται για την εκπαίδευση τόσο των γονέων όσο και του

προσωπικού, αξιολογούνται δηλαδή οι ικανότητες που έχουν και βελτιώνονται μέσα από την εκπαίδευση προκειμένου να γίνουν περισσότερο 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.
- Εκπαιδεύουμε τους επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών: εκπαιδεύονται δηλαδή για να κατανοούν όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού.

Το πρόγραμμα TECCH έχει να κάνει εξ αρχής τη διάκριση ανάμεσα στη διάγνωση για γραφειοκρατικούς λόγους και την αξιολόγηση για την εξατομικευμένη διδασκαλία και διαχείριση της συμπεριφοράς και των προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό (Mesibov & Howley, 2003; Schopler & Ollet, 1980). Για τα μικρά παιδιά με αυτισμό τα προγράμματα εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου και για τους εφήβους ή για τους ενήλικες υλοποιούνται σε επαγγελματικά πλαίσια , όπως οι ανταγωνιστικές βιομηχανίες ή προστατευόμενα εργαστήρια (van Bourgodiën & Schopler, 1996).

Η βασική φιλοσοφία του TEACCH είναι ότι ο αυτισμός συνιστά μια αναπτυξιακή διαταραχή που μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα με ψήγω -εκπαιδευτική προσέγγιση που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην λεπτομερή αξιολόγηση όλων των πτυχών του αυτισμού και του περιβάλλοντος του, υποστηρίζει επίσης το αυτιστικό άτομο σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης του – από τη νηπιακή ως την ενήλικη ζωή.

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

- Ο ενήλικας μπορεί να ξεκινήσει με μια διασκεδαστική και ευχάριστη δραστηριότητα για το παιδί , την οποία και θα επαναλάβει πολλές 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 ένα τρόπο για να κινητοποιήσει τον ενήλικα να κάνει αυτό που θέλει. Έτσι δημιουργείται μια βασική προϋπόθεση για επικοινωνία , δηλαδή την επιθυμία.
- Ο ενήλικας εμποδίζει το παιδί να πλησιάσει τα αντικείμενα που επιθυμεί ή να εκτελέσει μια αρεστή δραστηριότητα. Το παιδί στην προσπάθειά του να κάνει αυτό που θέλει θα προσπαθήσει να επικοινωνήσει για την επιθυμία του.
- Ο ενήλικας δημιουργεί τεχνικές καταστάσεις που αναζητούν επίλυση όπως η τοποθέτηση ψηλά ενός παιχνιδιού το οποίο και θέλει το παιδί να παίξει, με αποτέλεσμα το παιδί να αναζητήσει να βρει ένα τρόπο για να το φτάσει και πολύ πιθανόν και να ζητήσει και τη συνδρομή του ενήλικα.
- Ο ενήλικας παρατηρεί ποιες δραστηριότητες δυσαρεστούν το παιδί και το μαθαίνει να εκφράζει τα συναισθήματα του , ζητώντας του να σταματήσει τη δυσάρεστη δραστηριότητα. Πρέπει όμως να προσέξει να μην προκαλέσει υπερβολικό άγχος στο παιδί και να διαταράξει τη συμπεριφορά του. Επειδή τα συναισθήματα δεν τα διδάσκουμε όπως οι κάρτες ή οι φωτογραφίες , πρέπει να τα

δουλεύουμε έτσι όπως βιώνονται στην πραγματικότητα και να τα ονομάζουμε για να μπορεί το παιδί έτσι να τα αναγνωρίσει.

- Ο ενήλικας πρέπει να βεβαιωθεί ότι τα αγαπημένα παιχνίδια του παιδιού βρίσκονται σε κοινή θέα όλη τη διάρκεια της ημέρας. Έτσι όταν το παιδί θέλει να πάρει κάτι είναι πολύ πιθανόν να το ζητήσει από τον ενήλικα για να το αποκτήσει, επειδή δεν μπορούμε να τοποθετήσουμε έξω όλα τα αγαπημένα του παιχνίδια ή αντικείμενα μπορούμε να τα τοποθετήσουμε σε συρτάρια ή κουτιά τα οποία να έχουν απέξω τη φωτογραφία του περιεχομένου τους.

Ένα από τα μεγαλύτερα προτερήματα του TEACCH είναι ότι αναγνωρίζει την ανάγκη που υπάρχει για την προετοιμασία των παιδιών με αυτισμό για να ενταχθούν και να λειτουργήσουν στη κοινωνία, δεδομένου ότι έχουν ισόπαλο δικαίωμα στην εκπαίδευση.

Τα παιδιά που εντάσσονται σε κάποιο επιλεγμένο πλαίσιο πρέπει να είναι σε θέση να επωφεληθούν και να λειτουργήσουν κανονικά. Οι δραστηριότητες που προσφέρονται πρέπει να βασίζονται σε ατομική αξιολόγηση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του παιδιού και να υποστηρίζονται από επαγγελματίες με κατάρτιση, διάθεση για παροχή βοήθειας και ικανότητα αντικειμενικής αξιολόγησης της καταλληλότητας μιας δραστηριότητας. Τα παιδιά με αυτισμό που έχουν τη δυνατότητα πρέπει να εντάσσονται πλήρως, αλλιώς η αμέσως επόμενη επιλογή οφείλει να είναι η μερική ένταξη. Οι ειδικές τάξεις και τα ειδικά σχολεία πρέπει να αποτελούν επιλογή μόνο για τα παιδιά με αυτισμό που δεν μπορούν να κερδίσουν κάτι από την παρουσία τους σε ένα γενικό σχολείο (Shopler, 1995).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίσουν συναισθηματικά τις απαιτήσεις της τάξης. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να εντοπίσουν αλλαγές στη συμπεριφορά που μπορεί να υποδηλώνουν κατάθλιψη, υψηλά επίπεδα αποδιοργάνωσης, έλλειψη προσοχής, απομόνωση, χρόνια κόπωση ή ακόμα και δηλώσεις σχετικά αυτοκτονία. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν πολλά συναισθηματικά προβλήματα πρέπει να τοποθετούνται σε ένα εξαιρετικά δομημένο εκπαιδευτικό περιβάλλον όπου μπορεί να τους προσφερθεί εξατομικευμένη διδασκαλία. Έτσι βιώνουν επιτυχία και παραγωγικότητα. Οι συμβουλές που παρέχονται για τη διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι οι εξής (Moreno & O' Neal, 2004):

- Τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις οργανωτικές τους δεξιότητες, ανεξάρτητα από τη νοημοσύνη ή την ηλικία τους. Ακόμη και ένας αριστούχος μαθητής με φωτογραφική μνήμη μπορεί να του είναι αδύνατο να θυμηθεί να φέρει μαζί του το μολυβί του ή να θυμηθεί την προθεσμία για μια εργασία του. Η βοήθεια που παρέχεται δεν πρέπει να είναι καθόλου παρεμβατικά (π.χ., μπορούμε να του κολλήσουμε τη φωτογραφία του μολυβιού στο εξώφυλλο του τετραδίου του, ή να δημιουργήσουμε λίστα με προθεσμίες που πρέπει να παραδώσει). Δεν πρέπει να κάνουμε διάλεξη για το συγκεκριμένο θέμα επειδή συνήθως δυσχεράνει την κατάσταση και οι μαθητές αυτοί συνήθως έχουν τα πιο ακατάστατα θρανία σε όλο το σχολείο. Στην δεύτερη περίπτωση πρέπει να αρχίσουν να μαθαίνουν να οργανώνουν τα πράγματα τους ξεκινώντας με συγκεκριμένα μικρά βήματα.

- Τα παιδιά με αυτισμό , αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αφηρημένη σκέψη , η οποία πρέπει να ενισχυθεί με οπτικά βοηθήματα όπως ζωγραφιές ή γραπτές λέξεις. Είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγονται οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου ή οι αφηρημένες ερωτήσεις.
- Οποσδήποτε δεν πρέπει να λαμβάνουμε προσωπικά την αρνητική συμπεριφορά, εφόσον τα υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό δεν είναι καθόλου χειριστικά άτομα έτσι η αρνητική τους συμπεριφορά πηγάζει πολλές φορές από την προσπάθεια τους να επιβιώσουν από εμπειρίες που τους προκαλούν σύγχυση , αποπροσανατολισμό, τρόμο ενώ δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις αντιδράσεις των άλλων.
- Επειδή τα άτομα αυτά χρησιμοποιούν αλλά και εκφράζουν τον λόγο κυριολεκτικά είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγουμε τους ιδιοματισμούς , τα διττά νοήματα, το σαρκασμό, τα παρατσούκλια και τα ψευδώνυμα.
- Όταν ένα παιδί δυσκολεύεται να κατανοήσει να μάθει μια δοκιμασία πρέπει να τη χωρίσουμε σε μικρότερα μέρη ή να την παρουσιάσουμε με διαφορετικό τρόπο.
- Πρέπει να χρησιμοποιούμε σαφείς και σύντομες προτάσεις όταν αντιλαμβανόμαστε ότι το παιδί δεν κατανοεί.
- Προετοιμάζουμε ένα οπτικό ή ατομικό, ημερήσιο πρόγραμμα για να βοηθήσουμε το παιδί να αντιμετωπίσει τις τυχόν αλλαγές στο περιβάλλον ή στην καθημερινότητα.
- Όταν το υψηλά λειτουργικά παιδί με αυτισμό χρησιμοποιεί επαναλαμβανόμενα λεκτικά επιχειρήματα ή ερωτήματα τον διακόπτουμε ζητώντας του να σημειώσει τις ερωτήσεις ή τις απόψεις του και να μας τις δείξει στο τέλος του μαθήματος. Επειδή το αντικείμενο του ερωτήματος ή δεν είναι αυτό που συνήθως θα τον προβληματίσει πρέπει να του ζητήσουμε να γράψει τα ερωτήματα ή τα επιχειρήματα του και να του τα απαντήσουμε γραπτά, αυτό ίσως τον βοηθήσει να ηρεμήσει και έτσι να σταματήσει την στερεοτυπική δραστηριότητα.
- Επειδή αυτά τα παιδιά μπορεί να ξεχάσουν να σημειώσουν μια σημαντική πληροφορία πρέπει σε αυτό τον τομέα να τους εκπαιδεύσουμε συστηματικά στα πλαίσια της παρέμβασης. Αυτό μπορεί να αποτελέσει αφορμή για να υπάρξει μια πιο στενή επικοινωνία με τον εκπαιδευτικό και τον γονέα και είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης προσέγγισης Όταν αξιολογούμε τις δεξιότητες των παιδιών πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι δεν θα έχουν τις ίδιες ικανότητες σε όλους τους τομείς , για παράδειγμα ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να είναι εξαιρετικά καλό στην άλγεβρα αλλά να μην είναι σε θέση να υπολογίσει τα ρέστα τα όπια θα πρέπει να πάρει όταν ψωνίσει. Οι άνισες δεξιότητες αποτελούν ορόσημο του αυτισμού και πρέπει να αντιμετωπίζονται συστηματικά (Schopler & Masibov, 1984).

Για να περιγράψουμε πληρέστερα την προσέγγιση TEACCH θα παραθέσουμε ένα παράδειγμα εφαρμογής του για την εκμάθηση σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά με αυτισμό, αναλύοντας τη λογική και τα βήματα που ακολούθησαν οι Schulthies, Boswell και Decker (2000). Εφάρμοσαν ένα επιτυχημένο πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας , το οποίο επικεντρώνεται σε δύο τομείς: Στη φυσική

κατάσταση αλλά και την κινητική ικανότητα. Το δομημένο πρόγραμμα του TEACCH συμπεριλαμβάνει τα δομημένα συστατικά στοιχεία: φυσική δομή, ατομικά ημερήσια προγράμματα και ατομικά συστήματα οργάνωσης βέβαια κάθε συστατικό στοιχείο τροποποιείται για να συμπεριλάβει τα μοναδικά χαρακτηριστικά και τις προτιμήσεις των παιδιών με αυτισμό.

Το TEACCH τονίζει ότι η χρήση των φυσικών ορίων μπορεί να βοηθήσει πολλά παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν την ανεξαρτησία τους και όπως σημείωσαν και οι Schopler και Mesibon (1984) ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ευκολότερο να αναγνωρίσουν την ολοκλήρωση των ορίων που τους ανατέθηκαν όταν υπάρχουν σαφή οπτικά όρια που διαγράφουν το σαφή χώρο που προορίζεται για συγκεκριμένες δραστηριότητες. Αυτό συμβαίνει γιατί έχουν στη διάθεση τους τα απαραίτητα βοηθήματα για να οργανώσουν το χώρο και τις πράξεις τους. Όπως έχει διαπιστωθεί όταν τα παιδιά εξοικειωθούν με το χώρο αρχίζουν να γίνονται περισσότερο ανεξάρτητα και είναι σε θέση να θυμούνται και να συσχετίζουν τις δραστηριότητες με το συγκεκριμένο χώρο. Επομένως είναι σε θέση να ακολουθούν τις οδηγίες του δασκάλου με λιγότερες λεκτικές προτροπές από ότι νωρίτερα. Τα όρια είναι πάρα πολύ σημαντικά γιατί αυξάνουν την αίσθηση της ασφάλειας που νιώθουν τα παιδιά γιατί πολλά παιδιά με αυτισμό αισθάνονται χαμένα σε μεγάλους και αδειανούς χώρους βέβαια όταν τα χωρίσματα είναι ψηλά και μπλοκάρουν τη θέα τότε τα παιδιά λειτουργούν καλύτερα επειδή δεν αποσπάται η προσοχή τους από εξωτερικούς παράγοντες.

Μερικές προτάσεις που μπορεί να αποδειχτούν χρήσιμες για τη διαρρύθμιση του χώρου είναι οι ακόλουθες:

- Να απομακρύνονται τα εμπόδια που μπορούν να διασπούν την προσοχή.
- Να παρέχονται 5 περιοχές δραστηριοτήτων.
- Να χρησιμοποιούνται καρέκλες << αναμονής>> για τον κάθε σταθμό δραστηριότητας.
- Για την κάθε καρέκλα αναμονής να προσφέρεται μια δραστηριότητα ευχάριστη για το παιδί όπως να κάνει το παιδί φουσκάλές.
- Να κλείνονται τα στόρια των παραθύρων για να απομακρύνονται η εξωτερικοί οπτικοί διασπαστικοί παράγοντες.
- Να μην επιτρέπονται διακοπές στη διάρκεια της ώρας του μαθήματος για να μην ανατρέπεται η δομή και η πορεία της διδασκαλίας.

Τα ατομικά ημερήσια προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για να ενσωματώσουν , να αντιμετωπίσουν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παρών παιδί και να κατανοήσουν έννοιες << που>>, <<τι>> και <<που>>(Καλύβα, 2005).

Ο Schopler και οι συνεργάτες του έχουν εκθέσει τους λόγους που έχουν δημιουργηθεί τα ατομικά ημερήσια προγράμματα:

- Τα ημερήσια προγράμματα ελαχιστοποιούν τα προβλήματα που προκαλούνται από τη μειωμένη ικανότητα της προσοχής.
- Μειώνουν το χρόνο που απαιτείται για να ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα αλλά και να αντιμετωπίσουν οργανωτικά προβλήματα.

- Τα ημερήσια προγράμματα αντισταθμίζουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην κατανόηση του λόγου.
- Τα ατομικά ημερήσια προγράμματα καλλιεργούν την ανεξαρτησία του παιδιού.
- Τα ημερήσια προγράμματα αυξάνουν το κίνητρο για μάθηση.

Το ημερήσιο πρόγραμμα κάθε παιδιού έχει σχεδιαστεί για να καλύπτει τις δικές του ατομικές ανάγκες και έχει επάνω του το όνομα αλλά και τη φωτογραφία του κάθε παιδιού καθώς και τη σειρά των δραστηριοτήτων και την τοποθεσία που λαμβάνουν χώρα. Και η λίστα δραστηριοτήτων που έχουν ανατεθεί στο κάθε παιδί με αυτισμό αναρτώνται σε ένα μεγάλο πίνακα ανακοινώσεων χρησιμοποιώντας μια σειρά καρτών με δραστηριότητες που κολλάνε με αυτοκόλλητες ταινίες.

Έτσι το παιδί μαθαίνει όταν φτάσει στο γυμναστήριο να κατευθύνεται στον πίνακα ανακοινώσεων και να ελέγχει το εξατομικευμένο ατομικό πρόγραμμα του έπειτα κοιτάζει την κάρτα με τη δραστηριότητα για να κατανοήσει που θα πάει και τι θα κάνει εφόσον τελειώσει τη συγκεκριμένη δραστηριότητα πηγαίνει ξανά στον πίνακα δραστηριοτήτων και ακολουθείται ξανά η ίδια διαδικασία.

Για να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος πρέπει:

- Να χρησιμοποιείται ένας μεγάλος πίνακας ανακοινώσεων ο οποίος να τοποθετείται κοντά στην είσοδο του δωματίου για να μην περιπλανιέται άσκοπα το παιδί.
- Το παιδί μαθαίνει να διαβάζει το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα.
- Πάνω στο ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα να υπάρχει η φωτογραφία και το όνομα του παιδιού, εάν όπως ξέρουμε τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν το όνομα τους ακόμα και το είδωλο τους στον καθρέφτη ή στις φωτογραφίες.
- Είναι πολύ χρήσιμο να χρησιμοποιούνται εικόνες , λέξεις , χρώματα στους σταθμούς των δραστηριοτήτων.
- Να χρησιμοποιούνται σύμβολα που να είναι αντίστοιχα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού π. χ . εάν το παιδί μπορεί να διαβάσει να χρησιμοποιούνται λεκτικά σύμβολα και όχι εικονικά.
- Να παρουσιάζουν το ατομικό πρόγραμμα του παιδιού έτσι ώστε να εξοικειωθεί με αυτό.
- Να χρησιμοποιείται χρονόμετρο για να κατανοούν τα παιδιά πότε έχει ολοκληρωθεί η δραστηριότητα .
- Τα απαραίτητα εξαρτήματα πρέπει να τοποθετούνται στον χώρο πριν από την άφιξη του παιδιού για την αποφυγή της αναστάτωσης του.
- Το παιδί πρέπει να βλέπει τα αντικείμενα τα οποία είναι απαραίτητα για την κάθε δοκιμασία για να μην αποσπάται η προσοχή του.
- Να υπάρχουν ατομικές θέσεις – κύκλοι πάνω στις καρέκλες με τα ονόματα τους για να μην περιφέρονται άσκοπα μέσα στο χώρο.
- Να υπάρχουν οπτικές και λεκτικές αναπαραστάσεις για την κάθε δραστηριότητα.

- Να χρησιμοποιούνται ζωγραφισμένα αποτυπώματα πατημασιάς που βρίσκονται τοποθετημένα στο πάτωμα για να μπορέσει το παιδί να φτάσει στην δραστηριότητα και να την ολοκληρώσει αυτό θα βοηθήσει έπειτα στη διατήρηση της ισορροπίας του.

Έτσι το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα τονίζει διαρκώς ότι το κάθε παιδί είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα και προσαρμόζεται στις δικές του ανάγκες και αυτό είναι και το συστατικό επιτυχίας του προγράμματος TEACCH.

Βέβαια η εξάσκηση του αυτιστικού παιδιού στη φυσική αγωγή είναι πολύ σημαντική γιατί μπορεί το παιδί να παίζει αλλά και να αναπτύσσει δραστηριότητες με τους συνομήλικους του.

Ο απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι, να αρχίσει το παιδί να ανεξαρτητοποιείται από τα βοηθήματα και να μπορέσει να εκτελεί τις δραστηριότητες χωρίς να χρειάζεται να συμβουλευτεί το ημερήσιο του πρόγραμμα .

Επιπλέον το TEACCH καλύπτει και τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού στη σεξουαλικότητα γιατί τα παιδιά με αυτισμό έχουν διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας αλλά και διαφορετικές ανάγκες ως προς τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Για παιδιά με βαριές αναπηρίες το επίπεδο της προσοχής εντοπίζεται στη συμπεριφορά τους στους δημόσιους χώρους, πρέπει να μάθουν να χρησιμοποιούν σωστά την τουαλέτα, να ντύνονται μόνο τους και να αυτοικανοποιούνται στην απομόνωση του δωματίου τους.

Τώρα τα παιδιά που μπορούν να επικοινωνήσουν περισσότερο πρέπει να αποκτήσουν επίγνωση του σώματος τους αλλά και των αλλαγών που πραγματοποιούνται και τέλος τα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα πρέπει να ενημερωθούν για όλο το εύρος των ετεροφυλικών θεμάτων.

Και οι επαγγελματίες του TEACCH βοηθάνε τους γονείς να συνειδητοποιήσουν εγκαίρως τις σεξουαλικές ανάγκες των παιδιών τους και όταν αυτές εκδηλωθούν να τους διευκολύνουν να επεξεργαστούν τα αισθήματα και τις αξίες τους.

Έχει επίσης αναπτύξει το TEACCH και ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη σχετικά με τη διαφορετικότητα των παιδιών με αυτισμό το πρόγραμμα αυτό έχει ενταχθεί στα δημοτικά, γυμνάσια ενώ παράλληλα γίνονται προσπάθειες προσαρμογής του στα λύκεια, αυτό το πρόγραμμα εισάγει σημαντικές έννοιες ένταξης των αυτιστικών παιδιών στην ευρύτερη κοινωνία.

Ένα άλλο προτέρημα του TEACCH όπως έχουν καταδείξει και οι Pinerai, Zingale, Ferrante (2000), είναι ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε παιδιά με αυτισμό με σοβαρή νοητική αναπηρία (Perai et al., 2002), αλλά και στη μείωση των συμπεριφορών αυτοτραυματισμού (Norgate 1998) , καθώς και σε υψηλά λειτουργικά παιδιά με σύνδρομο Asperger (Kuncce & Mesibon, 1998) τέλος, σε άτομα που μπαίνουν στη αγορά εργασίας μέσω υποστηρικτών προγραμμάτων (Keel et al, 1997).

Σε έναν άλλο τομέα που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό το πρόγραμμα TEACCH, είναι η βελτίωση στις αδρές δεξιότητες καθώς και στο συντονισμό χεριού και ματιού.

Ο Schopler , Mesibon και Baker το 1982, μέσω ερωτηματολογίων που είχαν διεξάγει σε 348 οικογένειες που είχαν συμμετάσχει ,και η έρευνα αφορούσε άτομα ηλικίας 2-26 χρόνων και ο δείκτης νοημοσύνης διέφερε σημαντικά γιατί ξεκινούσε από βαριά νοητική υστέρηση και κατέληγε σε

φυσιολογική νοητική λειτουργικότητα και όπως δήλωσαν οι γονείς το πρόγραμμα TEACCH ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικό και μόνο 7% κατέληξαν σε ίδρυμα από αυτούς που είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα όμως δεν μπορούμε να παραβλάπτουμε ότι υπάρχουν αμφιβολίες για τα αποτελέσματα της έρευνας και σε καμία δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι αντικειμενικά εφόσον είναι επηρεασμένα κατά κύριο λόγο από τις απόψεις των γονέων που έχουν επηρεαστεί από πολλούς υποκειμενικούς παράγοντες, ένα άλλο θέμα το οποίο είναι αμφίβολο στην έρευνα αυτή είναι η ηλικιακή διαφορά των ατόμων που συμμετείχαν καθώς και το διαφορετικό νοητικό τους επίπεδο.

Πρόσφατα οι ερευνητές Ozonoff και Cathcart (1998) δοκίμασαν την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας των παιδιών με τη μέθοδο TEACCH κατ' οίκον, οι γονείς διδάχτηκαν παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό προσχολικής ηλικίας που επικεντρώνονται στους τομείς γνωστικών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, τα παιδιά της παρέμβασης βελτιώθηκαν στους τομείς της μίμησης, των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων αλλά και των μη-αντιληπτικών δεξιοτήτων.

Το συμπέρασμα που προκύπτει στη συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι οι γονείς που μαθαίνουν να εφαρμόζουν σωστά το πρόγραμμα TEACCH μπορούν να χειριστούν περισσότερο αποτελεσματικά τη συμπεριφορά των παιδιών τους και αυτό είναι πολύ σημαντικό τόσο για την αυτοπεποίθηση αλλά και τη λειτουργικότητα της οικογένειας.

Βέβαια δεν πρέπει να παραβλέπουμε το σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχία του προγράμματος που δεν είναι άλλος από την πρώιμη παρέμβαση για να είναι επιτυχής η έκβαση του προγράμματος γιατί τα πιο θεαματικά αποτελέσματα παρατηρούνται σε παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει λόγο (Lord & Schopler, 1994) και όπως ανέφεραν ο Van, Bourgondien, Reichler και ο Schopler (2003) ότι το πρόγραμμα TEACCH συνδέεται στενά με τη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς.

Αναμφίβολα το πρόγραμμα TEACCH φανερώνει αρκετά ελπιδοφόρα αποτελέσματα, αλλά η αποτελεσματικότητά του δεν έχει τεκμηριωθεί αντικειμενικά από ανεξάρτητες έρευνες. Ο βαθύτερος στόχος του TEACCH δεν είναι να <<θεραπεύσει>>, τον αυτισμό αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μεγιστοποιήσουν την αυτονομία τους μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας, της κοινωνικής επίγνωσης και των δεξιοτήτων ανεξάρτητης λήψης αποφάσεων.

B. Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία (Heflin & Alberto, 2001). Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης της σχέσης δηλαδή που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση, επίσης βασίζεται και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή της προβληματικής συμπεριφοράς (Cooper, Heron, & Heward, 1989), η οποία πρέπει να βελτιωθεί μέχρι το πέρας της παρέμβασης (Baer, Wolf, & Risley, 1968; Sulzer- Azaroff & Mayer, 1991).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στην παρατήρηση ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρκειών και υπερβολικών αντιδράσεων που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια (Lovaas, Smith, &

McEachin, 1989). Συγκεκριμένα η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς. Είναι ουσιαστικά μια αντικειμενική επιστήμη που βασίζεται στην αξιόπιστη μέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρούμε και θέλουμε να τροποποιήσουμε.

Για να μπορούμε να σημειώσουμε αξιόπιστα την αλλαγή που θα παρατηρηθεί σε μια συμπεριφορά πρέπει πρώτα να ορίσουμε πλήρως και αντικειμενικά τη συμπεριφορά αυτή (Powers 1992).

Βέβαια ορισμένες συμπεριφορές όπως η οπτική επαφή είναι πολύ απλό να οριστούν επειδή είναι ευδιάκριτες, έχουν μετρήσιμη διάρκεια και γίνονται αντιληπτές από το περιβάλλον, ωστόσο υπάρχουν πολλές ασαφείς, πολυδιάστατες και πολύπλοκες συμπεριφορές όπως είναι ο θυμός, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα που επιθυμούμε να τροποποιήσουμε ή να εξαλείψουμε ανάλογα με την περίπτωση, π. χ. Η έναρξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους συνομήλικους θα μπορούσε να οριστεί ως οπτική επαφή με το συμμαθητή και η χρήση του κατάλληλου χαιρετισμού.

Αφού πρώτα ορίσουμε τις συμπεριφορές αυτές με αντικειμενικά αποδεκτό τρόπο, τότε είμαστε σε θέση να τις παρατηρήσουμε και να αποφανθούμε εάν βελτιώθηκαν μετά την εφαρμογή μιας συμπεριφορικής θεραπείας (Baer, Wolf, & Risley, 1987).

Οι συμπεριφορές που θέλουμε να μεταβάλουμε αξιολογούνται συνήθως στα πλαίσια όπου παρατηρούνται, δηλαδή σπίτι, σχολείο και στην ευρύτερη κοινότητα. Η διεξοδική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στηρίζεται στην παρακάτω διαδικασία (Sulzer- Azaroff et al., 1991):

- επιλογή της συμπεριφοράς που αποτελεί πρόβλημα και επιθυμούμε να βελτιώσουμε (π. χ., έλλειψη οπτικής επαφής)

- εντοπισμός και ορισμός των επιθυμητών στόχων (π. χ., να αυξηθεί η συχνότητα και η διάρκεια της οπτικής επαφής).

- καθορισμός μιας μεθόδου μέτρησης των συμπεριφορών που μελετάμε (π. χ., καταγράφουμε πόσο συχνά κοιτάζει το παιδί τα άτομα του περιβάλλοντος του στα μάτια, χρονομετρούμε τη διάρκεια της οπτικής επαφής).

- αξιολόγηση του παρόντος επιπέδου απόδοσης (π. χ., για να έχουμε ένα μέτρο σύγκρισης και να μπορούμε να αποφανθούμε αν η εφαρμογή της παρέμβασης είχε κάποια αποτελέσματα, πρέπει να γνωρίζουμε τη διάρκεια και τη συχνότητα της οπτικής επαφής πριν από το ξεκίνημα της παρέμβασης για να αλλάξουμε τη προβληματική συμπεριφορά διδάσκοντας νέες εναλλακτικές δεξιότητες (π. χ., να επιβραβεύουμε το παιδί κάθε φορά που μας κοιτάζει στα μάτια ανταμείβοντας το με κάτι που επιθυμεί).

- συνεχής μέτρηση των συμπεριφορών που μας ενδιαφέρουν για να καθορίσουμε την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (π. χ., να συλλέγουμε σε τακτικά χρονικά διαστήματα μετρήσεις για τη διάρκεια της οπτικής επαφής προκειμένου για να διαπιστωθεί εάν έχουν επιτευχθεί οι επιθυμητές αλλαγές).

- διαρκής αξιολόγηση της αποτελεσματικής παρέμβασης και κατάλληλες τροποποιήσεις για να διατηρήσουμε ή να αυξήσουμε και την αποτελεσματικότητα και την επάρκεια της παρέμβασης (π. χ.,

εάν δεν έχουμε καταφέρει να αυξήσουμε τη συχνότητα και τη διάρκεια της οπτικής επαφής, πρέπει να εντοπίσουμε τα λάθη που έγιναν και να προσπαθήσουμε να επιτύχουμε εκ νέου το επιθυμητό αποτέλεσμα).Επίσης είναι πολύ σημαντικό να παραμείνει αυξημένη η οπτική επαφή και στο διάστημα μετά των 3 ή των 5 μηνών καθώς και να ενσωματωθεί το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του παιδιού , επιπλέον πρέπει να σιγουρευτούμε ότι μπορεί να διατηρήσει οπτική επαφή με διαφορετικά άτομα και με διαφορετικά πλαίσια (Green, 1996).

Το πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση ενός μεγάλου εύρους συμπεριφορών που προβληματίζουν και δυσκολεύουν τα άτομα με αυτισμό. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι η επιθετικότητα (Sigafos & Sagers,1995), οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (Matson, Taras, Sevis, Love,& Fridley, 1990), η αυτοδιέγερση (Epstein, Taubman, Lovaas, 1985; Lovaas, Newsom, & Hickman, 1987) οι δεξιότητες στο παιχνίδι (Thorp, Stahmer ,& Schreibman, 1995), οι δεξιότητες επικοινωνίας (Bryen & Joyce,1985 ; Koegel, O Dell,& Dunlap, 1988) και οι ακαδημαϊκές δεξιότητες (Kamps, Barbetta, Leonard, &Delquardri, 1994).

Αξίζει επίσης να τονίσουμε ότι ο στόχος της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς δεν είναι μόνο η μείωση ή εξάλειψη μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς αλλά και η αύξηση της εκδήλωσης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς.

Πριν συνεχίσουμε την παρουσίαση της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι πολύ σημαντικό να αναφερθούμε σε μια από τις πιο βασικές διδακτικές μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη προσέγγιση. Η μεθοδολογία αυτή στοχεύει στον έλεγχο του πλήθους των πληροφοριών και των ευκαιριών αλληλεπίδρασης που παρουσιάζονται συνήθως στο παιδί με αυτισμό. Επειδή δυσκολεύεται να αντιδράσει ταυτόχρονα σε πολλά ερεθίσματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο , πρέπει να μάθει κάθε φορά να μάθει να διαχειρίζεται αποτελεσματικό ένα μικρό κομμάτι ερεθισμάτων κάθε φορά (Koegel, Russo, Rincover, & Schreibman, 1982). Αυτή η μέθοδος επιτρέπει τον έλεγχο της διαδικασίας της μάθησης έτσι τα παιδιά με αυτισμό να μπορέσουν να κατακτήσουν ευκολότερα τις δεξιότητες που απαιτούνται για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά. Αρχικά κατακτούν το πρώτο βήμα και στη συνέχεια το επόμενο μέχρι να φτάσουν στον τελικό στόχο.

Κάθε εκπαιδευτική δοκιμασία ακολουθεί 5 βασικά στάδια που παραμένουν σταθερά και ανεξάρτητα από τη δεξιότητα που αποτελεί τον τελικό στόχο. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ο θεραπευτής παρουσιάζει μια σύντομη και σαφή οδηγία και ερώτηση (ερέθισμα) π. χ. , κάθισε στην καρέκλα.
2. η οδηγία συνοδεύεται με προτροπή για την παραγωγή της σωστής αντίδρασης π . χ. , η καρέκλα είναι εκεί πήγαινε να καθίσεις.
3. Ο θεραπευτής αντιδράει κατάλληλα στη συμπεριφορά που εκδήλωσε το παιδί , δηλαδή ενισχύει και ανταμείβει τις σωστές αντιδράσεις με κάτι που αρέσει στο παιδί π. χ. Αγκαλιές, καραμέλες και διορθώνει τις λανθασμένες αντιδράσεις.
4. Ο θεραπευτής καταγράφει τις συμπεριφορές που παρατηρεί με σκοπό να κατασκευάσει ένα προφίλ δεξιοτήτων του παιδιού προκειμένου να αποφασίσει ποιες δεξιότητες πρέπει να του διδάξει ακόμα

και να τις οργανώσει ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας το. (π. χ. , ένα παιδί που έχει πρόβλημα στις λεπτές κινητικές δεξιότητες πρέπει να μάθει να κρατάει το μολύβι για να μπορέσει να κατορθώσει να ζωγραφίσει ή να γράψει.

Όπως εξήγησαν οι Newsom και Rincover (1989) εξήγησαν ότι η εκπαίδευση σε ξεχωριστές δοκιμασίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων όπως είναι η επικέντρωση και η διατήρηση της προσοχής. Η θεραπεία ξεκινάει με δυο πρωταρχικούς στόχους: α) τη διδασκαλία δεξιοτήτων μαθησιακής ετοιμότητας , όπου το παιδί να μπορεί να καθίσει σε μια καρέκλα. Β) τη μείωση των συμπεριφορών που παρεμποδίζουν τη μάθηση , όπως οι εκρήξεις θυμού , η επιθετικότητα. Δημιουργούνται επίσης βάσεις για την εξάσκηση και την κατάκτηση των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Μόλις το παιδί μάθει να κάθεται ήσυχα μπορεί να διδαχτεί πιο περίπλοκες δεξιότητες όπως οι κοινωνικές συμπεριφορές και η επικοινωνία. Η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες ξεκινάει με την οπτική επαφή και συνεχίζει στη μίμηση , τη μάθηση και την παρατήρηση την έκφραση στοργής και το κοινωνικό παιχνίδι. Οι κοινωνικές δεξιότητες αρχίζουν με την ικανότητα καλλιέργειας του παιδιού να κατανοεί την ονομασία των αντικειμένων (π. χ., να κατανοεί ότι το νερό που τρέχει από τη βρύση ονομάζεται νερό), να ονομάζει μόνο του τα αντικείμενα (π. χ. , να δείχνει το νερό και να λει << νερό>>) και τέλος να αναζητάει την αυθόρμητη επικοινωνία (π. χ., να πλησιάζει τη μαμά και να λει :μαμά μπορείς να μου βάλεις νερό). Στην περίπτωση που το παιδί δεν έχει λόγο μπορεί να χρησιμοποιήσει τις εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας .

Τα παιδιά με αυτισμό δεν μαθαίνουν αυθόρμητα από το περιβάλλον πρέπει να τους διδάξουμε όλα όσα πρέπει να κάνουν (Green , 1996) ακόμη και αυτά που εμείς θεωρούμε αυτονόητα.

Οι στόχοι που θέτουμε μέσα στα πλαίσια των προγραμμάτων της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι οι ακόλουθοι (Dunlap, Kern, & Worcester, 2001):

1. Εντοπίζουμε τα αντικείμενα ή τις καταστάσεις που μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να διατηρήσουν μια θετική συμπεριφορά (π. χ. , το άκουσμα μουσικής, ή μια αγκαλιά). Για να γίνει όμως αυτό πρέπει να παρατηρήσουμε το παιδί και να συλλέξουμε συμπληρωματικές πληροφορίες από τους γονείς ή τους δασκάλους του , αρχικά χρησιμοποιούμε πρωτογενείς και άμεσες ενισχύσεις που είναι πιο ισχυρές όπως το φαγητό και το παιχνίδι , ενώ στη συνέχεια χρησιμοποιούμε δευτερογενείς και έμμεσες ενισχύσεις όπως ο λεκτικός έπαινος. Απώτερος στόχος είναι να αρχίσουμε να αποσύρουμε σταδιακά τις ενισχύσεις και τις ανταμοιβές , έτσι ώστε να μπορέσει το παιδί να βιώνει ευχαρίστηση από την εκδήλωση της επιθυμητής συμπεριφοράς και όχι από την ενίσχυση που ακολουθεί. Παράλληλα προσπαθούμε να απομακρύνουμε τα αντικείμενα ή τις καταστάσεις που προκαλούν φόβο και εμποδίζουν το παιδί να λειτουργήσει κανονικά ή του προκαλούν ανασφάλεια.
2. Προσδιορίζουμε τις αδυναμίες και τις ελλείψεις του παιδιού στο μαθησιακό επίπεδο και προσπαθούμε να δημιουργήσουμε τις κατάλληλες δοκιμασίες για να αναπληρώσει τα κενά του και να συμβαδίσει γνωστικά με τους συνομήλικους του. Για να αποκτήσουμε μια σαφή εικόνα

του εύρους των ικανοτήτων πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι μπορεί να αποδίδει καλά σε ορισμένους τομείς , για παράδειγμα ένα παιδί με αυτισμό που έχει ικανοποιητική απόδοση στη γραφή και στην ανάγνωση μπορεί να δυσκολεύεται να κατανοήσει απλές μαθηματικές έννοιες.

3. Μαθαίνουμε το παιδί να γενικεύει τις γνώσεις που έχει κατακτήσει και σε άλλα πλαίσια για να ξεπεράσει τους περιορισμούς που έχει.
4. Διδάσκουμε στο παιδί τις στρατηγικές με τις οποίες να μπορεί να ελέγχει από μόνο του τη συμπεριφορά του χωρίς να χρειάζεται την παρέμβαση ενός ενήλικα (π. χ., όταν αρχίζει να διαβάζει ένα κείμενο, όταν αισθάνεται ότι χάνει το νόημα μπορεί να υπογραμμίζει τις κεντρικές ιδέες. Εάν κατορθώσει να αποκτήσει αυτοέλεγχο θα μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικά στα πλαίσια της τάξης.

Με το πέρασμα του χρόνου όσοι ασχολούνται με την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχουν αναθεωρήσει ορισμένες από τις βασικές αρχές που είχαν υιοθετήσει και έφτασαν σε σημείο να εισάγουν κάποιες νέες έννοιες στη προσέγγιση αυτή που συμπεριλαμβάνουν τη θετική συμπεριφορική υποστήριξη.

Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη σκοπεύει να βοηθήσει τα παιδιά να αποκτήσουν συμπεριφορές που είναι καταστροφικές και με αποτέλεσμα να τα στιγματίζουν (Koegel & Koegel, & Dunlap, 1996).

Ένας πρωταρχικός στόχος της θετικής προσαρμοστικής προσέγγισης είναι η διδασκαλία λειτουργικών και επιθυμητών συμπεριφορών που θα αντικαταστήσουν τελικά την προβληματική συμπεριφορά.

Οι O' Neil et al. (1997) ανέφεραν για να δημιουργηθεί ένα σχέδιο ικανό να υποστηρίξει τη θετική συμπεριφορά του παιδιού απαιτούνται οι παρακάτω ενέργειες:

- Η αξιολόγηση του παιδιού προκειμένου να εντοπιστεί η συμπεριφορά που το εμποδίζει να λειτουργήσει φυσιολογικά.
- Η εφαρμογή της διαδικασίας προκειμένου να αντικατασταθεί η ανεπιθύμητη συμπεριφορά με πιο επιθυμητή και αποτελεσματική.
- Προτείνεται μια παρέμβαση που δεν αντίκειται στις αξίες και τις πεποιθήσεις του ίδιου του παιδιού όσο και της οικογένειάς του.
- Η συνεχής αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού προκειμένου η παρέμβαση να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η δεύτερη τάση που εισήχθη στα πλαίσια της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι η λειτουργική αξιολόγηση – δηλαδή η διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων . Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με:

- σαφή περιγραφή των προβληματικών συμπεριφορών. Δεν επαρκεί να ξέρουμε ότι το παιδί είναι επιθετικό , πρέπει να γνωρίζουμε ποιες συμπεριφορές εκδηλώνει για να μπορέσουμε να τις αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά.

-τον εντοπισμό και τον προσδιορισμό των γεγονότων που προηγούνται από την εκδήλωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.

-τον καθορισμό των συνεπειών μιας συμπεριφοράς που την ενισχύουν ή την αποτρέπουν. Εάν το παιδί θέλει να φαι αρχίζει να πετάει αντικείμενα στο πάτωμα , η αντίδραση της μητέρας θα καθορίσει εάν το παιδί θα υιοθετήσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά ή όχι.

Η λειτουργική αξιολόγηση αποτελεί μια αυστηρή μέθοδο αξιολόγησης των αντιδράσεων και των συμπεριφορών που εκδηλώνει το παιδί και βασίζεται στην εμπειρική παρατήρηση , πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικές από τις παραδοσιακές παρεμβάσεις.

Η λειτουργική ανάλυση δεν περιορίζεται μόνο στην ανάλυση της προβληματικής συμπεριφοράς. Η Τρίτη και η τελευταία τάση είναι η εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία , η οποία διδάσκει το παιδί με ποιο τρόπο να χρησιμοποιήσει τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας για να αποκτήσει ένα αντικείμενο που επιθυμεί.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς αποτελεί τη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών , χιλιάδες είναι οι έρευνες που έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα της σε εύρος:

1. πληθυσμών(παιδιά και έφηβοι με ψυχικές διαταραχές ,αναπτυξιακές αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες).
2. Ατόμων που εφαρμόζουν τις παρεμβάσεις (γονείς, εκπαιδευτικοί και προσωπικό).
3. πλαισίων (σχολείο, σπίτι, ιδρύματα).
4. συμπεριφορών (λόγο, κοινωνικές και λειτουργικές δεξιότητες, επιθετικότητα, αυτοτραυματισμοί).

Ο Simpson (2001), επισημαίνει ότι ο αυτισμός είναι μια μοναδική διαταραχή που εκδηλώνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, έχουν αναπτυχθεί πολυάριθμοι τρόποι αντιμετώπισης του (Olley & Gutentag, 1999). Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στην ακριβή ερμηνεία της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα γεγονότα ή καταστάσεις(ερεθίσματα) και στις συνέπειες που έχουν για το παιδί με αυτισμό (αντίδραση). Η ανάλυση αυτή αναλύεται και οι πληροφορίες που συλλέγονται χρησιμοποιούνται για το σχεδιασμό ενός συστηματικού προγράμματος που στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (Alberto & Triutman, 1999).

Το πιο επιτυχημένο πρόγραμμα εφαρμοσμένης συμπεριφοράς , ξεκίνησε από τον Ivar Lovaas το 1970 με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας των μικρών παιδιών. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και του 1970, ο Lovaas δούλεψε με παιδιά με αυτισμό και επιχείρησε να βελτιώσει τη λεκτική τους επικοινωνία χρησιμοποιώντας στρατηγικές της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Παρατήρησε ωστόσο ότι τα παιδιά που γύρισαν στις οικογένειες τους είχαν πολύ καλύτερη εξέλιξη ,κατάλαβε λοιπόν ότι η συμβολή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι ζωτικής σημασίας.

Εν συνεχεία ο Lovass άρχισε να δουλεύει με μικρότερα παιδιά ηλικίας 2-4 ετών στο σπίτι τους με τη ενεργό συμμετοχή των γονέων τους. Το πρόγραμμα παρέμβασης ξεκινάει από τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και προχωράει στη διδασκαλία μη λεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων μίμησης και στην εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. Μόλις το παιδί κατακτήσει τις βασικές δεξιότητες , περνάει στο δεύτερο στάδιο όπου μαθαίνει να εκφράζεται (είτε λεκτικά είτε ανάμεσα από κάρτες / εικόνες ανάλογα με το επίπεδο του) και να παίζει αλληλεπιδρώντας με

τους συνομήλικους του. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες μιας θετικής συμπεριφοράς. Στις δεκαετίες 60 με 70 οι επαγγελματίες χρησιμοποιούσαν τεχνικές αποστροφής π. χ. , έβαζαν μια πικρή ουσία στα νύχια του παιδιού για να μην τα τρωει , βέβαια ακολούθησε μια δριμύτατη κριτική για αυτές τις τεχνικές , αρχικά ο Lovaas υπερασπίστηκε τις τεχνικές αποστροφής σε περιπτώσεις που το παιδί τραυμάτιζε τον εαυτό του και υποστήριξε ότι οι τεχνικές αυτές αποτελούσαν μόλις το 1% των τυπικών αλληλεπιδράσεων του προγράμματος του και δεν χρησιμοποιούνταν πλέον μετά τις πρώτες εβδομάδες, το μοντέλο Lovaas δεν χρησιμοποιεί πλέον τεχνικές αποστροφής αλλά δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις διαδικασίες θετικής ενίσχυσης της συμπεριφοράς.

Ο Lovaas το 1987 δημοσίευσε την πρώτη του έρευνα όπου παρουσίασε τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αντιμετώπισης 19 παιδιών μικρής ηλικίας με αυτισμό για 40 ή περισσότερες ώρες την εβδομάδα για 2 τουλάχιστον χρόνια. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν και δύο ομάδες ελέγχου – μια ομάδα με 19 παιδιά που έλαβαν 10 ή λιγότερες ώρες θεραπείας την εβδομάδα και μια ομάδα με 21 παιδιά που δεν έλαβαν κάποια θεραπεία. Για την αξιολόγηση στη βελτίωση των συμμετεχόντων αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν δύο μεταβλητές , το Δείκτη νοημοσύνης (ΔΝ) που μέτρησαν πριν και μετά το τέλος της παρέμβασης και τη φοίτηση στο σχολείο (εάν το παιδί φοιτούσε σε γενικό ή ειδικό σχολείο), τα αποτελέσματα της έρευνας όπως τα ανέφερε ο Lovaas δήλωσε ότι παρατηρήθηκαν θεαματικά αποτελέσματα και υποστήριξε ότι μετά από δύο χρόνια παρέμβασης , τα μισά παιδιά πειραματικής ομάδας, είχαν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και λειτουργούσαν αποτελεσματικά στο γενικό σχολείο χωρίς καμία πλέον υποστήριξη. Ωστόσο τα παιδιά που είχαν φυσιολογικό ΔΝ και πριν λάβουν μέρος στην παρέμβαση. Ο Lovaas έφτασε μάλιστα στο σημείο να υποστηρίξει ότι τα παιδιά της πειραματικής ομάδας <<ανέκαμψαν>> από τον αυτισμό, αυτή όμως είναι μια πολύ λανθασμένη τοποθέτηση εφόσον πιστεύουμε ακράδαντα ότι ο αυτισμός δεν είναι μια ιάσιμη διαταραχή και επομένως η δήλωση αυτή είναι εντελώς παραπλανητική , μπορούμε μεν να αντιμετωπίσουμε κάποια συμπτώματα του αυτισμού αλλά ποτέ να τα θεραπεύσουμε .

Σε μια προσπάθεια να απαντήσει ο Lovaas στις επικρίσεις που δέχτηκε έκανε μια συμπληρωματική έρευνα το 1993 μαζί με τους συνεργάτες του McEachlin και Smith (McEachlin , Smith & Lovaas, 1993), Επανεξέτασαν τους ίδιους συμμετέχοντες ύστερα από 7 χρόνια και διαπίστωσαν ότι είχαν παρατηρηθεί διαφορές στον ΔΝ .

Έχουμε πάντα με τις επιφυλάξεις με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις έρευνες αυτές , γιατί καμία μελέτη μέχρι σήμερα δεν έχει υιοθετήσει πραγματικά ένα πειραματικό σχέδιο , όπου τα παιδιά που συμμετέχουν να ανατίθενται τυχαία στην πειραματική ομάδα ελέγχου.

Επιπλέον πρέπει να επισημάνουμε ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι μικρά και ξεκινάνε μια θεραπεία βασισμένη στο μοντέλο της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς , τότε έχουν πολύ μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν βελτίωση σε πολλούς τομείς που προσεγγίζει τη φυσιολογική λειτουργικότητα (Schreibman, 2000). Η βελτίωση ίσως και να οφείλεται ότι παρακολουθούν μια παρέμβαση σε καθημερινή περίπτωση βάση και ότι υπάρχει ένας ενήλικας που ασχολείται αναλυτικά μαζί

τους. Βέβαια δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται σε καλά εδραιωμένες θεωρίες μάθησης όπου διατυπώθηκαν στις αρχές του περασμένου αιώνα και τονίζει την αξία των επιστημονικών μεθόδων στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της (Smith, 1993)- αν και δεν εφαρμόζει πάντα τα όσα πρεσβεύει.

Οι Matson, Benavidez, Compton, Paclawskyj και Baglio (1996), συμπέραναν λοιπόν ότι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχει συνεισφέρει στην κατάδειξη πρακτικών τεχνικών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνοδεύουν τον αυτισμό. Ο Hall (1997), έκανε ακόμα μια επισκόπηση της συμπεριφορικής έρευνας σχετικά με τον αυτισμό και υποστήριξε ότι τρεις δεκαετίες ερευνών έχουν δείξει ότι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχει προσφέρει ένα εύρος στρατηγικών που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για άτομα με αυτισμό επειδή μειώνουν τις στερεότερες συμπεριφορές και αυξάνουν το λόγο και τις δεξιότητες εκκίνησης μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Ο Green (1996) , εφόσον έκανε μια επισκόπηση συμπεριφορικών παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας έως 5 ετών στα πλαίσια του σπιτιού, του σχολείου ή ενός εκπαιδευτικού κέντρου, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρόωπη παρέμβαση βασίζεται στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιφέρει μεγάλη, περιεκτική και μακροχρόνια βελτίωση σε αναπτυξιακούς τομείς σε παιδιά με αυτισμό. Ανέφερε επίσης ότι η συμπεριφορική παρέμβαση είναι περισσότερο αποτελεσματική για παιδιά 2 ή 3 ετών και είναι πολύ λογικό ένα παιδί που παρακολουθείται από την ηλικία των 2 ετών θα έχει καλύτερη εξέλιξη από ένα παιδί ένα παιδί που αρχίζει τη θεραπεία στην ηλικία των 7 ετών, ωστόσο αυτό ισχύει για οποιαδήποτε θεραπεία και όχι μόνο για την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς .

Οι μέθοδοι εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν τα άτομα με αυτισμό με έξι τουλάχιστον τρόπους ,με σκοπό:

να αυξήσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές.

να μάθουν νέες δεξιότητες.

Να διατηρήσουν τις συμπεριφορές που έχουν αναπτύξει.

Να μεταφέρουν μια συμπεριφορά ή αντίδραση σε μια άλλη.

-να περιορίσουν και εάν είναι δυνατό να εξαλείψουν τις καταστάσεις που εκδηλώνουν διασπαστικές συμπεριφορές.

Ο Hingtgen και Bryson (1972) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο συμπεριφορισμό εκδήλωσαν συνεπέστερα αποτελέσματα.

Οι Baglio, Benavidiz, Compton, Matson και Paclawskyj (1996) αναθεώρησαν 251 μελέτες από το 1980 έως το 1995 και επεσήμαναν την αποτελεσματικότητα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αντιμετώπιση του αυτισμού.

Οι Baglio et al. (1996) συμπέραναν ότι οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις οδηγούν δε θετικές συμπεριφορικές εκβάσεις.

Οι Herbert και Brandsma (2002) επεσήμαναν ότι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς τείνει να εφαρμόζεται αποκλειστικά σε παιδιά με αυτισμό τα τελευταία χρόνια (Hayes, 2001). Το τμήμα Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (1999) εξέδωσε πρόσφατες οδηγίες για την κλινική αντιμετώπιση του αυτισμού όπου αναφέρεται ότι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς συνίσταται για την αντιμετώπιση του παιδικού αυτισμού

Αφού παρουσιάσουμε πολλές έρευνες με την αποτελεσματικότητα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, θα συνοψίσουμε τα στοιχεία που πρέπει να συμπεριλαμβάνει μια ολοκληρωμένη θεραπεία για να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα (Simeonsson, Olley, & Rosenthal, 1987):

1. Πρέπει να δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς, αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενίσχυση των κατάλληλων συμπεριφορών (Koegel, Koegel, & Dunlap, 1996).
2. Η οικογένεια πρέπει να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία (Bartak, 1978; Lovaas, Koegel, Simmons, & Long, 1973).
3. Η αναλογία εκπαιδευτή και παιδιού με αυτισμό είναι ένα προς ένα: Για τους έξι περίπου μήνες η θεραπεία πρέπει να γίνεται σε ατομικό και όχι σε ομαδικό επίπεδο (Koegel, Rincover, & Egel, 1982).
4. Το παιδί με αυτισμό πρέπει να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο, διότι τα παιδιά με αυτισμό λειτουργούν πολύ καλύτερα όταν τοποθετούνται σε ένα περιβάλλον με παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά.
5. Το παιδί με αυτισμό πρέπει να κατανοήσει την επικοινωνία, το παιδί με αυτισμό επειδή εκδηλώνει ελάχιστες κατάλληλες συμπεριφορές, οι νέες συμπεριφορές πρέπει να διδαχτούν μία προς μία, αυτό συμβαίνει επειδή η διδασκαλία μιας συμπεριφοράς σπάνια οδηγεί στην εμφάνιση άλλων σχετικών συμπεριφορών που δεν έχουν διδαχτεί, για παράδειγμα η διδασκαλία γλωσσικών δεξιοτήτων δεν οδηγεί στην εμφάνιση άλλων γλωσσικών δεξιοτήτων ή στην εμφάνιση διάθεσης για επικοινωνία.
6. Πρέπει να προσδιοριστούν η διάρκεια και η ένταση της θεραπείας, για την επιτυχή εφαρμογή απαιτούνται 40 ώρες τη εβδομάδα, ενώ οι δέκα και οι είκοσι ώρες δεν επαρκούν (Anderson, Avery, Dipietro, Edwards & Christian, 1987). Οι περισσότερες από τις 40 ώρες για τους έξι πρώτους μήνες πρέπει να αφιερώνονται για την αποκατάσταση του λόγου και της επικοινωνίας.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχει αποδείξει με πολυάριθμες αποδεκτές επιστημονικές μελέτες ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με επιτυχία ορισμένα από τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό.

Οι έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι εκτεταμένες και έχουν συνεισφέρει σημαντικά στην ανάπτυξη πολλών εκπαιδευτικών τεχνικών που έχουν χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με αυτισμό. Η πιο σημαντική συνεισφορά της προσέγγισης αυτής είναι η συνειδητοποίηση ότι όσο νωρίτερα αρχίσει το παιδί με αυτισμό να παρακολουθεί μια παρέμβαση, τόσες περισσότερες πιθανότητες έχει να αναπληρώσει ορισμένα αναπτυξιακά κενά και να μπορέσει να ενταχθεί στο οικογενειακό, στο σχολικό και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Βέβαια θα επαναλάβω ξανά ότι για να είναι μια θεραπευτική αντιμετώπιση για παιδιά με αυτισμό αποτελεσματική απαιτούνται 40 ώρες τη εβδομάδα (Lovaas, 1987), ωστόσο πολλές φορές δεν είναι εφικτό

γιατί ένα τέτοιο πρόγραμμα θεραπείας είναι πολλές φορές οικονομικά δυσβάσταχτο και όχι τόσο ρεαλιστικό γιατί είναι πολύ δύσκολο μικρά παιδιά να παραμένουν κλεισμένα και περιορισμένα σε ένα δωμάτιο και να εκπαιδεύονται σε αυστηρά πλαίσια, μια άλλη ακόμα παράμετρος που μας προβληματίζει επάνω στο θέμα αυτό είναι ότι τα παιδιά όταν βρίσκονται κλεισμένα τόσες πολλές ώρες με το θεραπευτή τους, δεν μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με την οικογένεια τους.

Αναφορικά με την οικογένεια των αυτιστικών παιδιών, και οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι οι θεραπευτές δεν πρέπει να τους αντικαταστήσουν αλλά να τους μάθουν πως να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά και ουσιαστικά με το παιδί τους. Υπάρχουν βέβαια και γονείς που δεν έχουν τη δύναμη ή ως το πούμε ικανότητα να είναι αυστηροί με τα παιδιά τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να τους θέτουν όρια, στην περίπτωση αυτή πρέπει να επικεντρώνονται στο να διατηρούν τις ικανότητες που έχουν αποκτήσει τα παιδιά τους. Έτσι μια πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι θεραπευτές είναι να σχεδιάσουν τις προκαθορισμένες δραστηριότητες στις οποίες θα συμμετάσχει ολόκληρη η οικογένεια του αυτιστικού παιδιού.

Σαφώς και έχουν υπάρξει κάποια σημεία τριβής όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς μια από αυτές είναι το γεγονός ότι τα παιδιά μπορεί να μάθουν να εξαρτώνται υπερβολικά από τις ενισχύσεις και τις ανταμοιβές και να μην απολαμβάνουν τη δραστηριότητα αλλά να την εκτελούν για τις θετικές τις συνέπειες, ένα άλλο μειονέκτημα που διατυπώθηκε όσον αφορά την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι ότι δίνει υπερβολική έμφαση στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού ενώ δε δουλεύονται επαρκώς οι κοινωνικές δεξιότητες και το παιχνίδι που θεωρούνται δευτερεύουσας σημασίας.

Ωστόσο, παρά τα μειονεκτήματα που επισημάνθηκαν τα προγράμματα της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί σωστά περιέχουν τα περισσότερα συστατικά στοιχεία των θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχει αποδειχτεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην υποστήριξη ατόμων με αυτισμό.

Γ. Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία χρησιμοποιείται σε ορισμένα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας τα οποία έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους στην καθημερινότητα αλλά και τη σχέση τους με τους άλλους και τον εαυτό τους.

Επίσης η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθεις αντιδράσεις του όπως ο φόβος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία του επιτρέπει να κατανοήσει τα συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς που του προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα και τον κάνουν να αισθάνεται άγχος και κατάθλιψη 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. Το επόμενο στάδιο είναι η συναισθηματική εκπαίδευση και οι ασκήσεις κατανόησης της σύνδεσης που υπάρχει ανάμεσα στη νόηση, το συναίσθημα. 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.

Βεβαίως η γνωστική θεραπεία θεωρείται σχεδόν απαραίτητη στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας επειδή συνοδεύεται συνήθως με συμπτώματα όπως κατάθλιψη και άγχους.

Αυτό που πιστεύουν οι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές εάν το άτομο αλλάξει τον τρόπο σκέψης για τον εαυτό και τους άλλους τότε θα είναι σε θέση να λειτουργήσει καλύτερα στην καθημερινότητα του.

Επειδή τα άτομα με αυτισμό σκέφτονται εξάλλου κατά τρόπο που τα εμποδίζει να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές καταστάσεις και ορίζεται ως γνωστική διαστρέβλωση. Παραδείγματα γνωστικών διαστρεβλώσεων είναι:

- Η σκέψη του τύπου << όλα ή τίποτα >>. (π. χ. , πρέπει να είμαι συνεχώς καλά, χωρίς καμία εξαίρεση).
- Πολωτική σκέψη (π. χ. , οι άνθρωποι είναι οι καλύτεροι φίλοι μου ή οι χειρότεροι εχθροί μου).
- Μοιρολατρική σκέψη(τα πράγματα θα χειροτερέψουν ότι και να κάνω).

Αυτό που στοχεύει η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι η αλλαγή του τρόπου σκέψης των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και αντιδρά σε συναισθήματα όπως το άγχος, λύπη και θυμό.(Καλύβα, 2005)

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία περιλαμβάνει :

A) Τη συναισθηματική εκπαίδευση κατά την οποία το άτομο μαθαίνει τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται τα συναισθήματα. Αυτή η πτυχή της θεραπείας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στα άτομα με σύνδρομο Asperger που δυσκολεύονται να βιώσουν το φάσμα και το συνεχές της συναισθηματικής εμπειρίας και έκφρασης, παραδείγματος χάριν ,ένα άτομο με σύνδρομο Asperger μπορεί να χρησιμοποιεί υπερβολικές δηλώσεις όπως << θα αυτοκτονήσω>> προκειμένου να εκφράσει ένα ήπιο επίπεδο συναισθηματικής εμπειρίας και γίνεται εκπαίδευση στις δεξιότητες της κοινωνικής λογικής – κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς. Επίλυση διαφωνιών και φιλικές δεξιότητες.

B) Τη γνωστική αναδόμηση , η οποία επιτρέπει στα άτομα με υψηλή λειτουργικότητα να διορθώσουν τις λανθασμένες, τις 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.

Επειδή τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν την τάση να ερμηνεύουν κυριολεκτικά κάποιες καταστάσεις. Παράδειγμα αποτελεί κάποια έφηβη με σύνδρομο Aspreger όπου παράκουσε στο σχολείο ότι ένα κορίτσι για να είναι δημοφιλές πρέπει να είναι αδύνατο, αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δραματική απώλεια βάρους της. Αυτό που προσπάθησε ο θεραπευτής ήταν να τη βοηθήσει να αποκτήσει ποιο

ευέλικτη σκέψη δηλαδή να ζητάει η έφηβη διευκρινήσεις και να ζητάει σχόλια διάσωσης όπως << δεν κατάλαβα καλά>>, <<τι εννοείς>>.

Οι Reaven και Hepburn (2003), εφάρμοσαν τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία σε ένα 7χρονο κοριτσάκι με σύνδρομο Asperger που εκδήλωνε ψυχαναγκαστικά συμπτώματα και παρουσίασε θεαματική βελτίωση σε 6 μήνες μετά το πέρας της θεραπείας.

Επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι η συμπεριφορική θεραπεία θα μπορούσε να είναι η πιο ιδανική θεραπεία για τις συναισθηματικές διαταραχές των ατόμων με σύνδρομο Asperger, παρατάυτα δεν έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής επαρκείς έρευνες που να επαληθεύουν την αποτελεσματικότητα της εν λόγω μεθόδου επειδή δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές περιπτώσεις, αυτό οφείλεται επειδή τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας δεν είναι άμεσα και ορατά. (Rogers and Lewis , 1989).

Δ. PECS (Picture Exchange Communication System –Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων)

Το PECS αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και σε ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο για άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία.

Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως στις ερωτήσεις. Το PECS μαθαίνει ουσιαστικά σε ένα παιδί να ανταλλάσσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος μαθαίνει να ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές όποτε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από τα αντικείμενα. Εν συνεχεία τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν << απλές>> προτάσεις.

Το PECS αναμφίβολα είναι ένα πρόγραμμα το οποίο είναι χρήσιμο για τον αυτισμό. Ο αυτισμός εξάλλου χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία , η οποία συμπεριλαμβάνει την ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ των ανθρώπων , την έκφραση των αναγκών , το μοίρασμα των ιδεών, σκέψεων και συναισθημάτων. 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 τη διαδικασία της επικοινωνίας.(Καλύβα,2005).

Τα οπτικά μέσα μπορεί να συνδράμουν θετικά στα άτομα με αυτισμό για να μπορέσουν μέσω αυτού του τρόπου να κατανοήσουν τον κόσμο και τους άλλους ανθρώπους. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να συνοδεύσουν ή να επαυξήσουν τον προφορικό λόγο και να βοηθήσουν το αυτιστικό παιδί να κατανοήσει τις οπτικές πληροφορίες. Μπορούν επίσης να βοηθήσουν το παιδί που δεν έχει κατακτήσει τον επικοινωνιακό λόγο να μάθει να εκφράζει τις ανάγκες του, ζητώντας αυτό ου θέλει. Τα οπτικά μέσα είναι αντικείμενα, φωτογραφίες, εικονικά σύμβολα και γραπτές λέξεις.

Το πιο απλό αναπτυξιακό οπτικό μέσο είναι το ίδιο το αντικείμενο αναφοράς, το οποίο είναι τρισδιάστατο. Επειδή όμως είναι αδύνατο για το παιδί να το κουβαλάει μαζί του όλα τα αντικείμενα που χρειάζεται χρησιμοποιεί πολλές φορές φωτογραφίες, σύμβολα και λέξεις.

Τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται τις λεπτομέρειες πιο έντονα από το σύνολο και έχουν πρόβλημα με τη γενίκευση μπορεί να μπερδευτούν εάν η φωτογραφία που χρησιμοποιείται δεν ταιριάζει απόλυτα με το πραγματικό αντικείμενο. Επομένως είναι καλό οι φωτογραφίες που χρησιμοποιούμε να απεικονίζουν τα αντικείμενα που συναντάμε στην πραγματικότητα στο περιβάλλον του παιδιού (π. χ., το αμάξι της οικογενείας του παιδιού και όχι ένα οποιουδήποτε αυτοκινήτου). Μπορούμε επίσης αντί για φωτογραφίες να χρησιμοποιούμε τις ετικέτες ή το περιτύλιγμα από τη σοκολάτα.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι μερικά αυτιστικά παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν τις γραπτές λέξεις ευκολότερα από τις προφορικές (υπερλεξία), συνίσταται να χρησιμοποιούμε εικονικά σύμβολα με μια συνοδευτική γραπτή λέξη τυπωμένη με μικρά γράμματα.

Είναι απαραίτητο να βεβαιωθούμε ότι χρησιμοποιούμε όλοι το ίδιο όνομα όταν αναφερόμαστε σε ένα αντικείμενο ζώο κ. τ. λ., παραδείγματος χάριν την γάτα πρέπει να την αποκαλούμε όλοι γάτα και όχι <<Ψιμίνα>> που τυχόν να είναι το όνομα της. (Faherty, 2000).

Αυτό που συμβαίνει στο PECS αρχικά είναι, το παιδί συσχετίζει το εικονικό σύμβολο με το αντικείμενο που αντιπροσωπεύει μέσω της ονοματοποίησης δηλαδή της προσάρτησης ενός συμβόλου στο αντικείμενο. Μόλις το παιδί αρχίζει να συσχετίζει το σύμβολο με το αντικείμενο τότε μπορεί να παρουσιάσει ένα παρόμοιο σύμβολο σε μικρή απόσταση από το πραγματικό αντικείμενο, έτσι ώστε η γονέας να δείξει το αντικείμενο ή το σύμβολο και να του πει ταυτόχρονα τι να πάρει ή που να πάει.

Είναι πολύ σημαντικό να μην παρουσιάσουμε πολλά σύμβολα ταυτόχρονα γιατί μπορεί να προκαλέσουμε υπερφόρτωση στο παιδί και να μπερδευτεί και να μην είναι σε θέση να τα χρησιμοποιήσει σωστά. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται πολύ να καταλάβουν με ποιο τρόπο λειτουργεί η επικοινωνία. Εάν δεν κατανοούν ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορεί να μην γνωρίζουν, να καταλαβαίνουν για πιο λόγο να επικοινωνήσουν, να μην έχουν δηλαδή αυτή την επιθυμία και την ανάγκη. Αυτό είναι και το πιο δύσκολο πράγμα που καλούμαστε να διδάξουμε στο παιδί και σίγουρα δεν μπορεί να επιτευχθεί με φωτογραφίες ή εικονικά σύμβολα.

Μια ακόμη χρήση του PECS είναι για να εισάγουμε την ιδέα των επιλογών – για παράδειγμα με το φαγητό δηλαδή να του δείξουμε τις διαθέσιμες επιλογές και να το ενθαρρύνουμε να επικοινωνήσει με την επιλογή επιθυμεί. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και πίνακες επιλογών για τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, ενθαρρύνοντας το παιδί να επιλέξει μια διαθέσιμη δραστηριότητα. Κατά αυτόν τον τρόπο το παιδί μαθαίνει να επιλέγει και η μάθηση της επιλογής είναι απαραίτητο βήμα για να μάθει το παιδί την έννοια της κατάφασης, της άρνησης επομένως πρέπει να το κατακτήσει ωρίς.

Τα παιδιά με αυτισμό είτε με λόγο είτε όχι, μπορεί να επωφεληθούν από τη χρήση εικονικών συμβόλων σε ατομικά προγράμματα που να συμβολίζουν εικονικά την ακολουθία της καθημερινής ρουτίνας. Γιατί τα εικονικά σύμβολα καθιστούν τον κόσμο οργανωμένο και προβλέψιμο και ενθαρρύνουν

την ήρεμη συμπεριφορά. Αξίζει να επισημάνουμε σε αυτό το σημείο ότι όλα αυτά τα στοιχεία είναι δανεισμένα από το πρόγραμμα TEACH.

Έρευνες που ακολούθησαν , απέδειξαν εμπράκτως την αποτελεσματικότητα του PECS , μια από αυτές είναι αυτή που πραγματοποίησαν οι Bondy και Frost (1994) και παρατήρησαν ότι το 60% των παιδιών ηλικίας έως και 5 ετών που χρησιμοποίησαν το PECS για περισσότερο από ένα χρόνο ανέπτυξαν λόγο. Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν από Charlop – Christy , Carpenter , Leblanc και Kellert (2002) , μελέτησαν την επίδραση του PECS σε 3 αγόρια με αυτισμό ηλικίας 3-12 ετών και όπως έδειξαν τα αποτελέσματα ότι και τα 3 παιδιά αύξησαν την ικανότητα τους να μιλήσουν. Και σε μια τελευταία έρευνα στην οποία θα αναφερθώ ανάμεσα στις τόσες που διεξάχθηκαν είναι σε αυτή που οργάνωσαν οι Kravits, Kamps, Kemmerer και Potucek (2002). Μελέτησαν τη συμβολή του PECS στην αύξηση των αυθόρμητων δεξιοτήτων επικοινωνίας ενός 6χρονου κοριτσιού με αυτισμό στο περιβάλλον του σπιτιού και του σχολείου. Το κορίτσι άρχισε να αναπτύσσει αυθόρμητο λόγο στα πλαίσια όπου χρησιμοποιούσε το PECS και αυξήθηκαν οι προσπάθειες του στην κοινωνική αλληλεπίδραση(Καλύβα, 2005).

Βεβαίως όλες αυτές οι δηλώσεις είναι αρκετά αυθαίρετες δεδομένου ότι δεν γνωρίζουμε εάν τα παιδιά με αυτισμό που ανέπτυξαν λόγο βοηθήθηκαν από τη χρήση του PECS ή άλλων εκπαιδευτικών μέσων που εφαρμόζονταν ταυτόχρονα.

Υπάρχει πάντοτε ο φόβος ότι με τη χρήση του PECS ότι το παιδί στηρίζεται σε ένα μη- λεκτικό μέσο και ίσως συνδράμει στην αποδυνάμωση της ανάπτυξης του προφορικού λόγου εκ μέρους τόσο του αυτιστικού όσο και της οικογένειας του. Συνοπτικά , εάν χρησιμοποιούμε το PECS υποστηρικτικά , μπορεί να διδάξουμε σε ένα παιδί με αυτισμό να αναπτύξει ορισμένες από τις επικοινωνιακές του δεξιότητες – κυρίως για να καλύψει τις πρωτογενείς του ανάγκες π. χ. Μπορούμε να του μάθουμε να ζητήσει ένα αντικείμενο ή να εκτελεί μια δραστηριότητα αλλά είναι πολύ δύσκολο να του εξηγήσουμε με ποιο τρόπο να μοιραστεί ιδέες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του. Για το λόγο αυτό διαπιστώνουμε ότι τα άτομα που έχουν μάθει να χρησιμοποιούν το PECS αποτελεσματικά δεν ξεκινούν αυθόρμητη αλληλεπίδραση με ένα άνθρωπο. Υπάρχει επίσης πιθανότητα να αποτελέσει τροχοπέδη για παιδιά που έχουν την πιθανότητα να μιλήσουν , αλλά αυτά επαναπαύονται στην χρήση συμβόλων και δεν εξασκούν τον προφορικό λόγο.

Ουσιαστικά το PECS μπορεί να διευκολύνει τους γονείς να επικοινωνήσουν με το παιδί τους το οποίο δεν είχε αναπτύξει καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο έστω να τους εκφράζουν τις στοιχειώδεις ανάγκες τους.

Πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι το PECS επουδενί δεν αποτελεί << θεραπεία>> του αυτισμού, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια του TEACH , της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς ή άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων(Faherty, 2000).

Ε. Φαρμακοθεραπεία

Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων καλούνται να αποφασίσουν εάν ένα άτομο θα ακολουθήσει κάποια συγκεκριμένα φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του αυτισμού. Η απόφαση αυτή είναι πολύ σημαντική για τα παιδιά που βρίσκονται στο στάδιο της ανάπτυξης και μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές από τη χορήγηση ενός φαρμάκου.

Οι Langworthy- Lam , Aman και Van Bourgodyen(2002), μελέτησαν τη συχνότητα της φαρμακοθεραπείας και τα είδη των φαρμάκων που χορηγούνται στα άτομα με αυτισμό. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων τα οποία απαντήθηκαν ταχυδρομικά 1.538 οικογένειες. Συνολικά, 703 άτομα έπαιρναν ψυχοτρόπα φάρμακα , 191 άτομα έπαιρναν φάρμακα κατά της επιληψίας και 86 έπαιρναν συμπληρώματα για τον αυτισμό. Είχαν λάβει συνταγές κυρίως για αντικαταθλιπτικά , αντί – ψυχωτικά και διεγερτικά φάρμακα , τα οποία κατά βάση χορηγούνταν σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και με σοβαρό αυτισμό. Οι εν λόγω ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν μια ομάδα ατόμων που λαμβάνει αρκετά φάρμακα.

Επιπλέον, υπάρχουν αρκετές μελέτες που αναφέρονται στη φαρμακευτική αντιμετώπιση του αυτισμού (King, 2000). Αν και τα φάρμακα δεν θεραπεύουν τον αυτισμό , έχει αποδειχτεί ότι πολλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα που συσχετίζονται με τον αυτισμό και αυξάνουν την ικανότητα του ατόμου να επωφεληθεί από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

Πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συγκεκριμένα φάρμακα. Έχουν αναφερθεί περιστατικά εφήβων με Asperger που βιώνουν κατάθλιψη εξάλλου της κατανόησης της κοινωνικής ανεπάρκειας τους. Έτσι 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 ηρεμιστικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σοβαρής επιθετικότητας, του αυτοτραυματισμού , του εκνευρισμού ή της αϋπνίας.

Για να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου χωρίζουν συνήθως τα παιδιά με αυτισμό τυχαία σε δύο ομάδες. Στην κάθε ομάδα χορηγείται τα φάρμακο που αξιολογείται και στη δεύτερη ομάδα, μια ουδέτερη ουσία όπως η ζάχαρη, για να εξακριβωθεί εάν παρουσιαστεί κάποια διαφορά στη συμπεριφορά ή τα συμπτώματα.

Η ντοπαμίνη όπως και η αλοπεριδόλη , οι οποίες έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της κοινωνικής απόσυρσης , των στερεοτυπικών συμπεριφορών και της υπερκινητικότητας που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό (Campbell et al. , 1996) αν και μετά από μακροχρόνια χορήγηση παρατηρείται δυσκίνησία (Campbell et al. 1997). Υπάρχουν αρκετές μελέτες που έχουν αποδείξει ότι η φλουβοξαμίνη (McDougale et al., 1996), η φλουοξετίνη και η χλωριμιπραμίνη (Gordon et al. , 1992; 1993) είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού αλλά έχουν καταγραφεί αρνητικές παρενέργειες όπως κρίσεις επιληψίας, η αύξηση του βάρους ή λήθαργος (Brodkin et al., 1997).

Τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση που θα χρησιμοποιήσουμε για την αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων του αυτισμού. Επειδή όπως τονίσαμε τα φάρμακα δεν αποτελούν θεραπεία και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες , πρέπει να χρησιμοποιούμε παράλληλα και την κατάλληλη γνωστική, συμπεριφορική ή συναισθηματική εκπαίδευση και υποστήριξη. Θα πρέπει να διακόπτουμε τη χορήγηση των φαρμάκων το συντομότερο δυνατόν για να μειώσουμε την οργανική εξάρτηση και τις τυχόν παρενέργειες που επιδεινώνονται με την μακροχρόνια χρήση.

Επίλογος θεραπειών

Υπάρχουν μεγάλες και ατομικές διαφορές ποια θεραπεία είναι η καταλληλότερη για τον αυτισμό. Οι εκπαιδευτικοί και οι θεραπευτές και όλοι όσοι παρέχουν θεραπεία σε παιδιά με αυτισμό αλλά και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, πρέπει να αξιολογούν συνεχώς την αποτελεσματικότητα της μεθόδου που εφαρμόζουν σε κάθε παιδί.

Εάν δεν αποβεί αποτελεσματική για ένα παιδί τότε σημαίνει ότι χρειάζεται μια διαφορετική τροποποιημένη προσέγγιση. Η κοινότητα αυτισμού της Αμερικής (1998) υποστηρίζει ότι η πιο αποτελεσματική σύγχρονη προσέγγιση του αυτισμού συμπεριλαμβάνει πρόωμη παρέμβαση , χαμηλή αναλογία δασκάλου – μαθητή, συμμετοχή της οικογένειας σε εξατομικευμένη διδασκαλία(Καλύβα, 2005).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

Στο δεύτερο μέρος η ερευνητική αυτή εργασία χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της στατιστικής ανάλυσης αποσκοπεί στην εξαγωγή μίας σειράς συμπερασμάτων όσον αφορά τον αυτισμό σε σχέση με τους γονείς. Μέσα από το από παρακάτω δεικτικό ερωτηματολόγιο θα αναλυθούν και θα εισηγηθούν λύσεις αντιμετώπισης των <<προβληματικών>> σχέσεων μεταξύ αυτιστικών παιδιών και γονέων.

Ερωτηματολόγιο:

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η συνέντευξη γίνεται με παρουσία μητέρας ή πατέρα ή και των δυο

α) Οικογενειακή κατάσταση :

Α. ΕΓΓΑΜΟΣ

Β. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ

Γ. ΑΛΛΟ

β) Πόσα παιδιά έχετε συνολικά:

γ) Μορφωτικό επίπεδο γονέων :

ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΓΥΜΝΑΣΙΟ

ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ

δ) Γνωρίζεται άλλο παιδί στο ευρύ συγγενικό περιβάλλον το οποίο εντάσσεται στο φάσμα του αυτισμού:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Α΄ ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 α) Το παιδί μου είναι χρονών.

1β) Που φοιτά τώρα το παιδί σας:

Α. ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Β ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ (ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ – ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ)

2α. Τι γνωρίζεται για τον αυτισμό ή τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή:

Α. Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΕΤΑΙ

Β. ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΕΧΟΥΝ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ.

Γ. Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΨΥΧΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

2β. Ποιός αντιλήφθηκε πρώτος την ύπαρξη του προβλήματος στο παιδί σας:

ΜΗΤΕΡΑ ΠΑΤΕΡΑΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

2γ. Γνωρίζατε κάτι για την εν λόγω διαταραχή πριν σας αξιολογήσουν:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2δ. Τι είδους βοήθεια χρειαζόσασταν αμέσως μετά τη διάγνωση:

Α. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Β. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Δ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Ε. ΑΛΛΟ

2ε) Ποια ήταν τα πρώτα συναισθήματα μετά την αξιολόγηση του παιδιού σας:

Α. ΠΑΝΙΚΟΣ

Β. ΣΥΓΧΥΣΗ

Γ. ΜΗ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Δ. ΦΟΒΟΣ

Ε. ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

2ζ) Τα παραπάνω αισθήματα εξακολουθούν να υπάρχουν:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2η) Πόσο χρόνο αφιερώνεται στο παιδί σας:

Α. 24ΩΡΟ

Β. ΟΣΟ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ

Γ. ΛΙΓΟ, Ο ΧΡΟΝΟΣ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ ΛΟΓΩ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Δ. ΚΑΘΟΛΟΥ

Ε. ΑΛΛΟ

2θ) Εάν υπάρχουν αδέρφια επιτυγχάνεται την ισορροπία μεταξύ των μελών της:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2ι) Έχουν επηρεαστεί τα αδέρφια:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2κ) Πως επηρεάστηκε η κοινωνική – επαγγελματική και οικονομική σας πορεία:

Α. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ (ΑΠΟΛΥΣΗ/ ΜΕΙΩΣΗ ΩΡΩΝ/ ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ)

Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ (ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ/ ΜΕΙΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ / ΑΛΛΑΓΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ)

Γ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ (ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ/ΑΠΟΚΟΠΗ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ).

Δ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ).

2λ) Πως επικοινωνείτε μαζί με το παιδί σας:

Α. ΜΕ ΟΠΤΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ (PECS , COMMUNICATION BOOK)

Β. ΜΕΣΩ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ.

Γ. ΜΕ ΘΥΜΟ

Δ. ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΩ.

2μ) Πως αντιμετωπίζεται τη προβληματική συμπεριφορά:

Α. ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΤΙΠΟΤΑ ΑΛΛΟ , ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΑ ΜΗ ΔΙΝΩ

Β. ΣΗΜΑΣΙΑ ,

ΕΦΟΣΟΝ ΔΕΝ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ.

Γ. ΞΕΣΠΩ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΕ ΚΛΑΜΑΤΑ.

Δ. ΜΕ ΘΥΜΟ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΙΜΩΡΙΑ

2ν) Έχετε κάνει συμβουλευτική αγωγή:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2ξ) Από ποιόν παίρνεται συμβουλευτική αγωγή:

Α. ΨΥΧΟΛΟΓΟ

Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ

Γ. ΣΧΟΛΙΚΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ.

Δ. ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΟ / ΨΥΧΙΑΤΡΟ.

2ο) Πιστεύετε ότι η συμβουλευτική αγωγή θα ήταν βοηθητική για εσάς και την οικογένεια σας:

ΝΑΙ

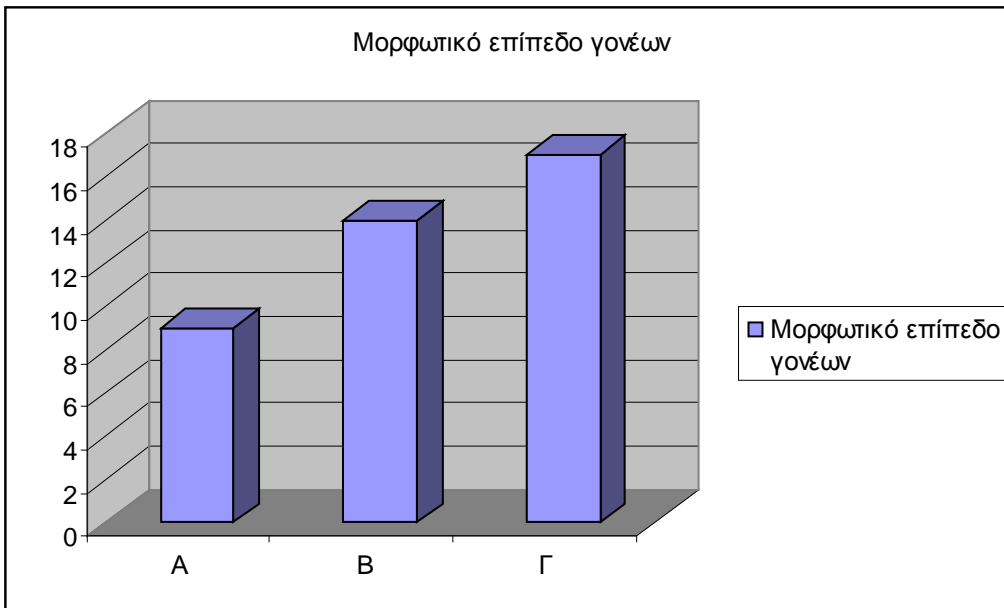
ΟΧΙ

2π) Πιστεύετε ότι ένας κατευθυντήριος οδηγός που αφορά όλο το φάσμα των προβλημάτων που αντιμετωπίζεται σχετικά με τον αυτισμό θα ήταν χρήσιμος για εσάς και το παιδί σας :

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

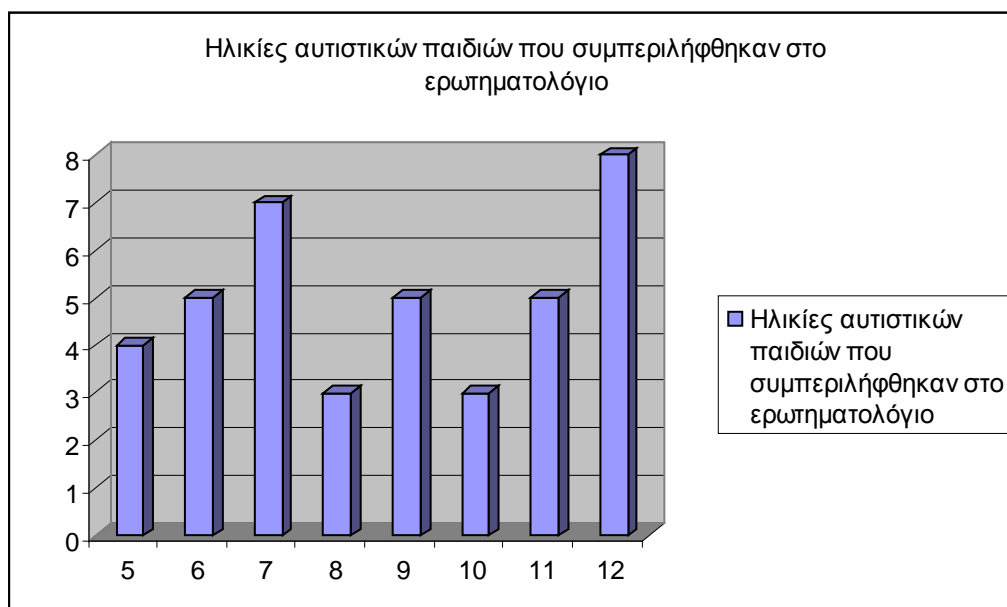


γ)Με βάση του αποτελέσματος της γραφικής παράστασης , προβαίνω στο εξής συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών προέρχεται από γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

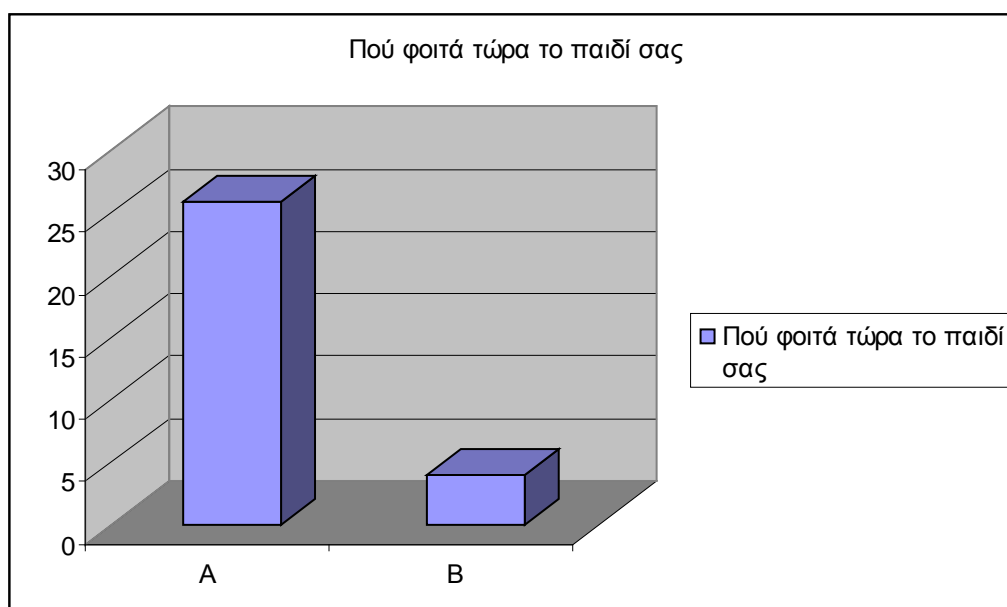


δ)Με βάση τα παραπάνω στοιχεία της γραφικής παράστασης, καταλήγω στο ακόλουθο συμπέρασμα: οι πιθανότητες είναι ελάχιστες, επομένως ούτε και οι γονείς ούτε και το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού πρέπει να ανησυχεί ότι τα μελλοντικά παιδιά τους θα έχουν αυτισμό.

Α ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



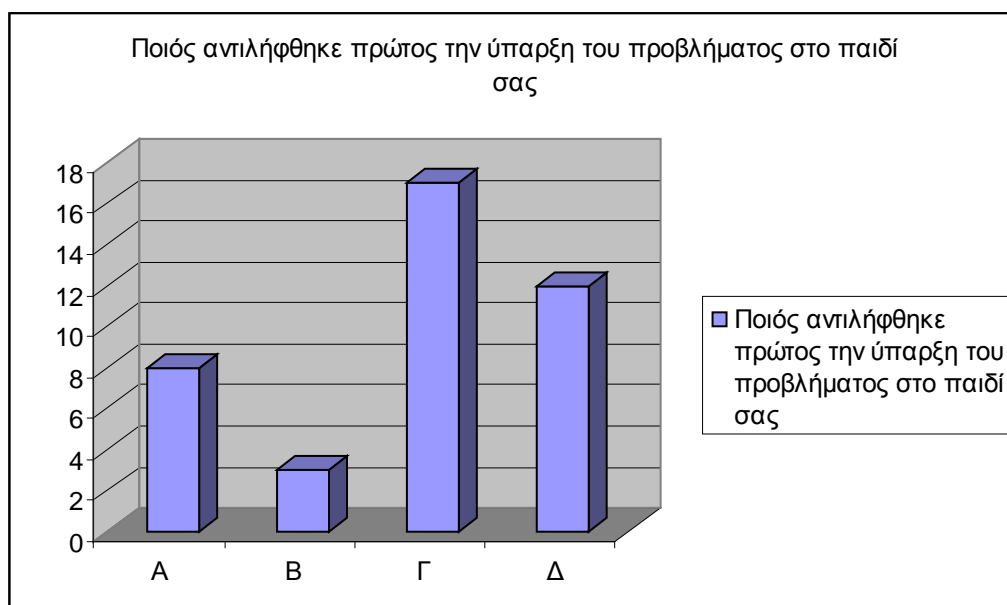
1^α) Στο παρών ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν παιδιά δημοτικής ηλικίας καθώς απευθύνθηκα κυρίως σε ειδικά αλλά και σε δημοτικά σχολεία.



1β) Με την παραπάνω γραφική παράσταση καταλήγω στο εξής συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών απευθύνεται σε ειδικό σχολείο γιατί αυτό καλύπτει περισσότερο τις ανάγκες τους.



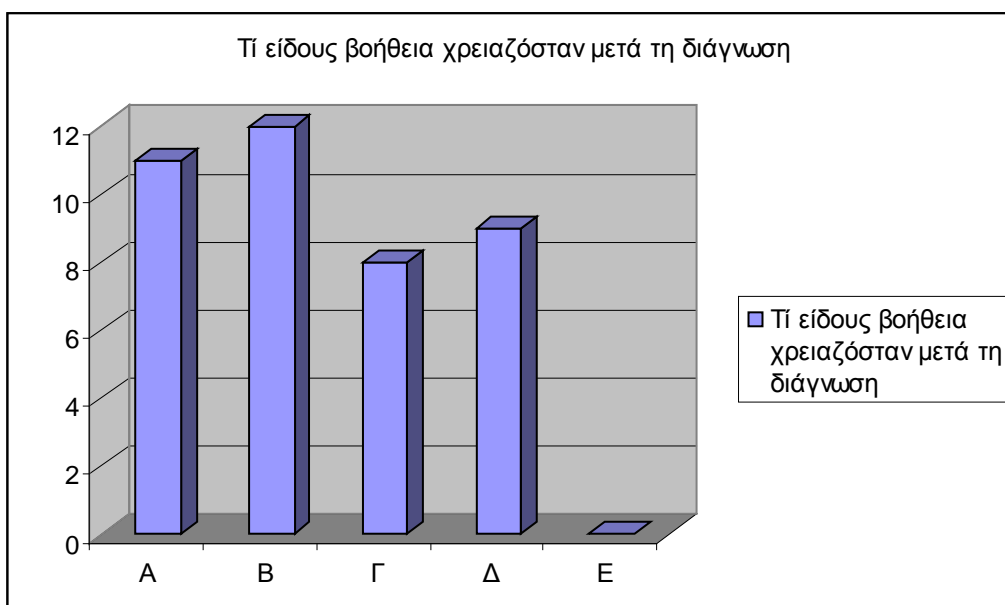
2^α) Τα συμπεράσματα μου για τις παρών απαντήσεις, είναι ότι υπάρχει ένα μικρό ποσοστό πλήρους άγνοιας για την κατανόηση της φύσης του αυτισμού, παρόλαυτα το συγκεκριμένο ποσοστό δεν μας επιβεβαιώνει ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών έχουν μελετήσει εις βάθος τη φύση του αυτισμού. Αντίθετα επιβεβαιώνει τις ενοχοποιητικές τους τάσεις εφόσον καταλαμβάνει και το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων.



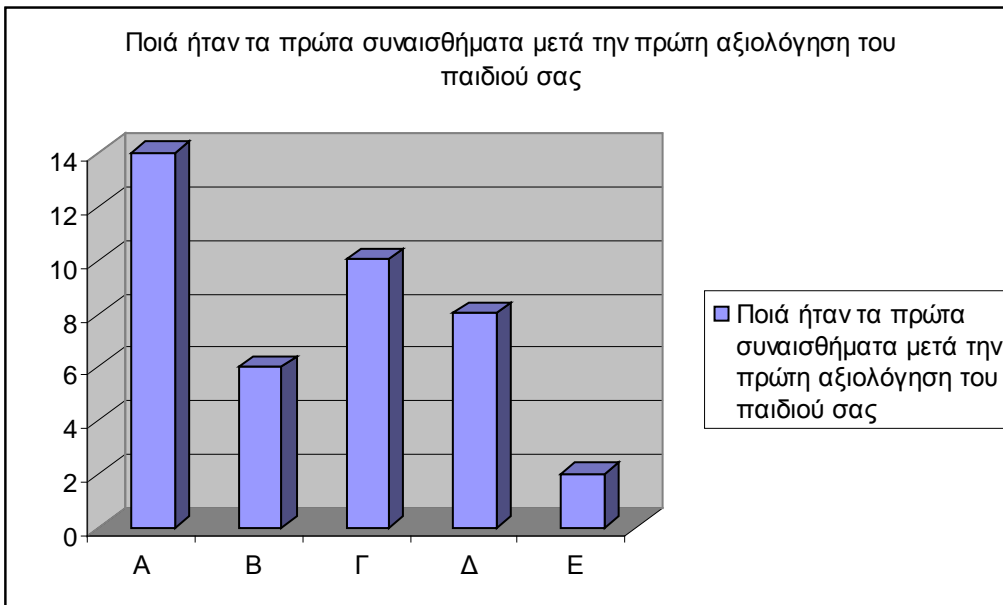
2β. Τα συμπεράσματα μου για τις παρούσες απαντήσεις, ενισχύει ακόμη περισσότερο την πεποίθησή μου, για την ανάγκη των γονέων στο να μην αποδέχονται το <<πρόβλημα τους>> γιατί σίγουρα θα έχουν διαπιστώσει ότι το παιδί τους παρουσιάζει κάποια, έστω και υποτυπώδες προβληματική συμπεριφορά.



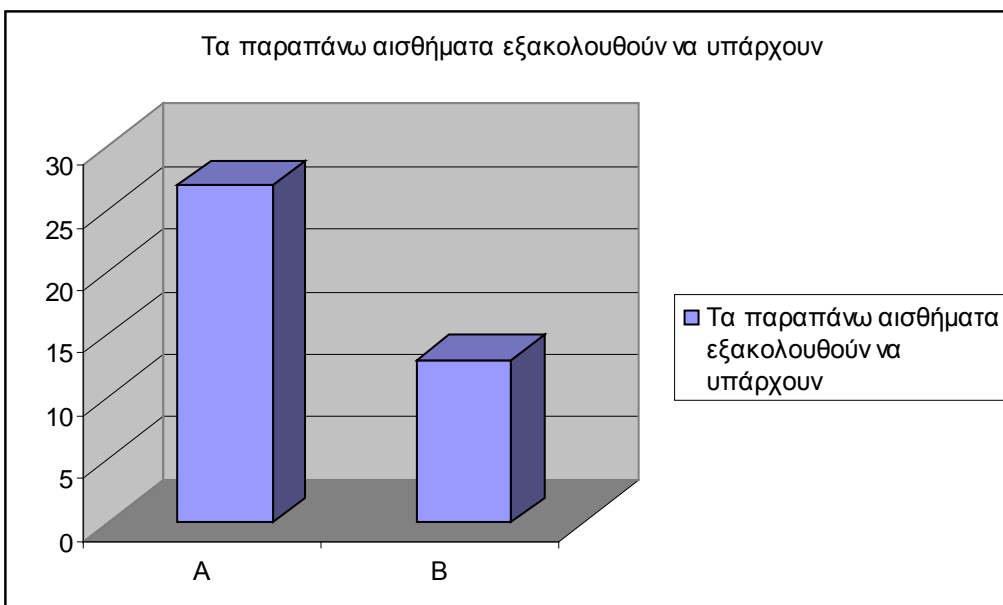
2γ. Το συμπέρασμα μου είναι ότι, το ποσοστό των γονέων που δεν γνώριζαν κάτι περαιτέρω για την εν λόγω διαταραχή, είναι μεγαλύτερο από αυτών που γνωρίζουν. Το πρόβλημα δείχνει να είναι εντονότερο, όταν η παραπάνω παράσταση μας έχει αποδείξει ότι συμπεριλήφθηκε τυχαίως, ένας αρ μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Τονίζεται έτσι η <<επιτακτική>> ανάγκη για κοινωνική ενημέρωση, επί του θέματος.



2δ) Με βάση των παραπάνω αποτελεσμάτων, κατανοώ περισσότερο τα συναισθήματα των γονέων και διαπιστώνω ότι η ψυχολογική υποστήριξη τίθεται πρώτη επιτακτική ανάγκη(αυτό είναι και το συμπέρασμα μου).



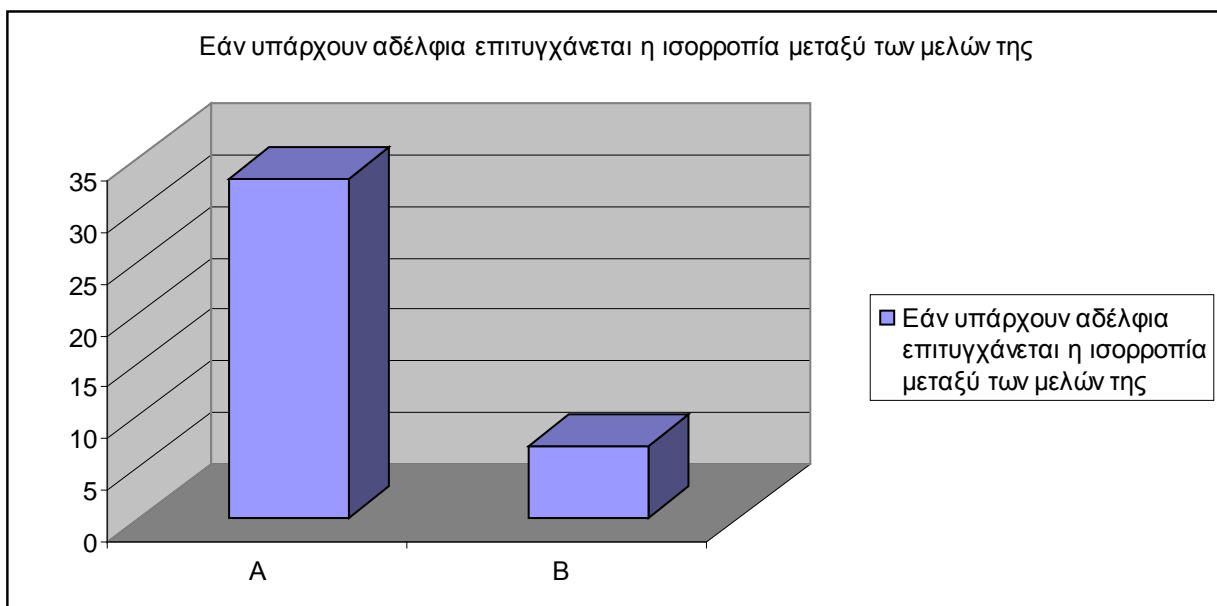
2^ε) Το συμπέρασμα μου από το συγκεκριμένο ποσοστό είναι ότι οι περισσότεροι γονείς με το άκουσμα της λέξης αυτισμός διαβάλλονται από ένα έντονο συναίσθημα πανικού, καθώς οι περισσότεροι βρίσκονται αρχικά στη διαδικασία της άρνησης.



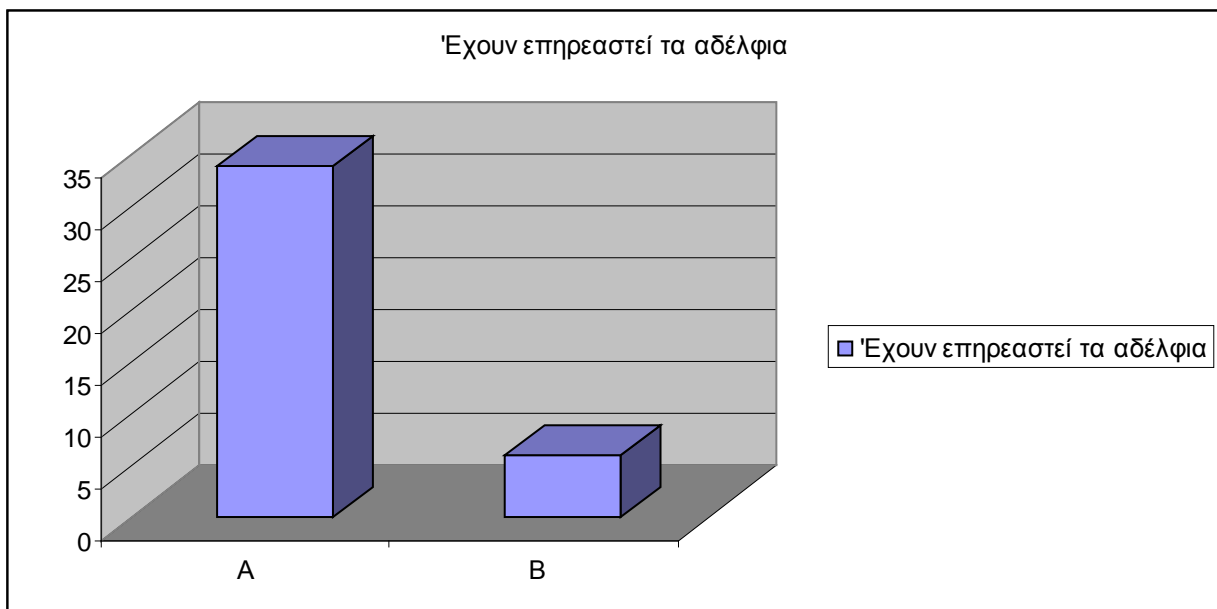
2ζ) Το συμπέρασμα μου για τα παραπάνω αποτελέσματα είναι η διαπίστωση της <<μερικής>> βοήθειας από τους διάφορους ειδικούς του είδους.



2^η) (Τα συμπεράσματα μου για την εν λόγω παράσταση είναι ότι οι περισσότεροι γονείς, ασχολούνται όλο και λιγότερες ώρες με τα παιδιά τους, λόγω των υπερβολικών απαιτήσεων της σύγχρονης κοινωνίας. Παρόλαυτα όμως επικρατεί και ένα ικανοποιητικό ποσοστό γονέων οι οποίοι βάζουν προτεραιότητα τα παιδιά τους. Ευτυχές, είναι το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό γονέων δεν ασχολείται καθόλου με τα παιδιά του.



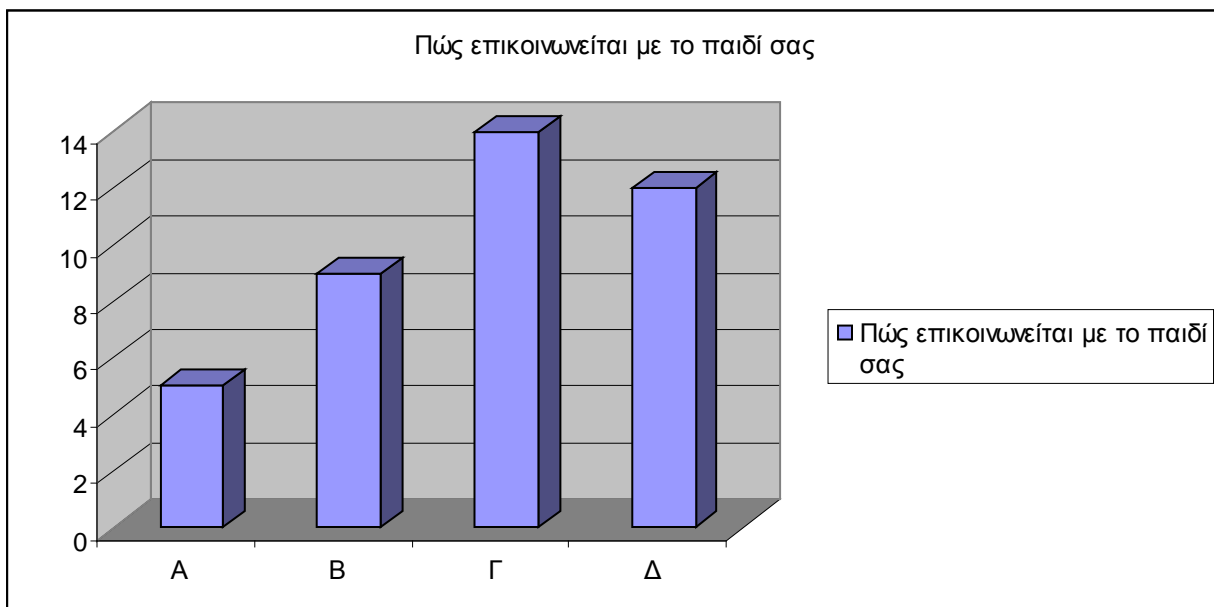
2θ) Το συμπέρασμα μου για το παρών αποτέλεσμα, είναι η μέγιστη ανάγκη των υπόλοιπων μελών της οικογένειας για << πνευματική ενίσχυση>> για να επέλθουν οι ηθελημένες ισορροπίες.



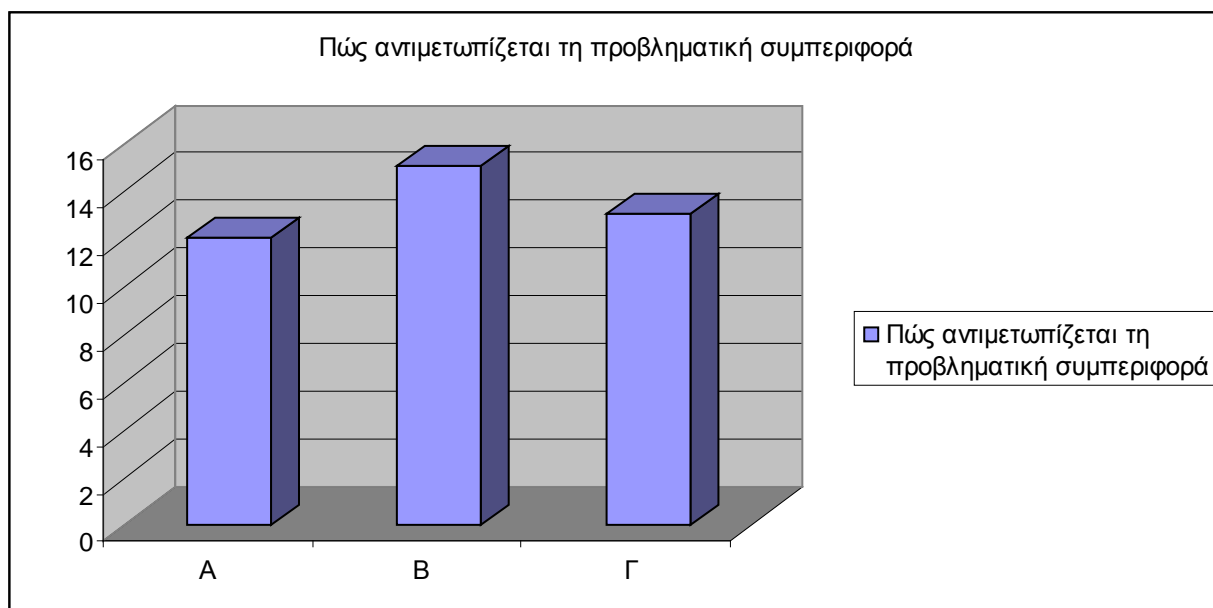
2ι) Τα παραπάνω αποτελέσματα, είναι ένα συντριπτικό αποδεικτικό για τη μέγιστη ανάγκη που τίθεται για ψυχολογική στήριξη (αυτό είναι το συμπέρασμα μου).



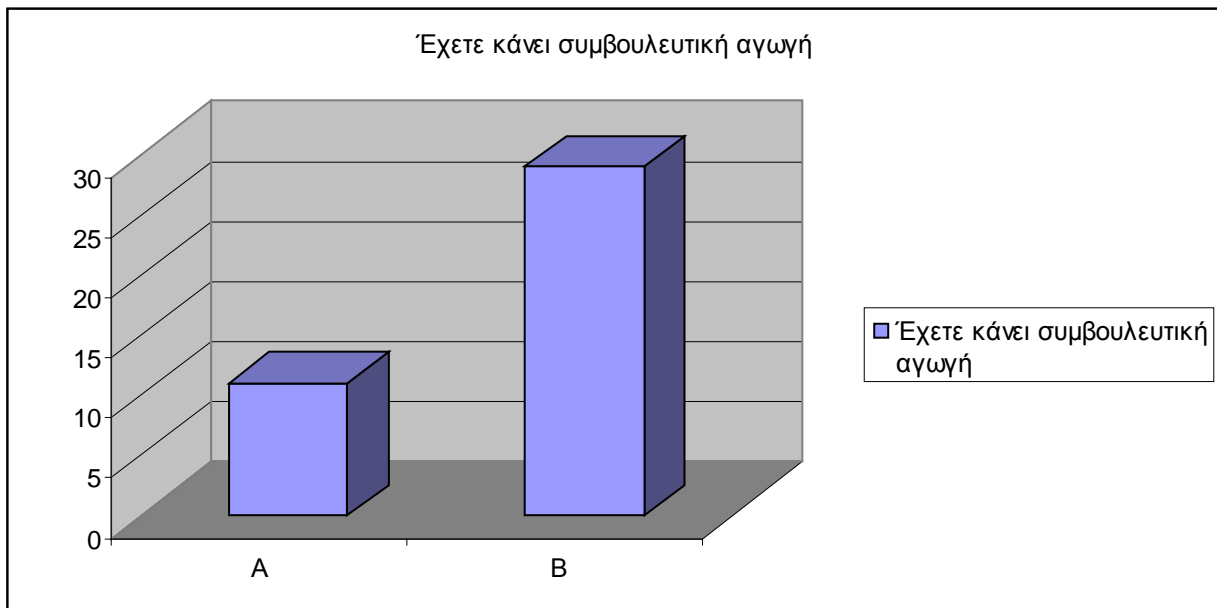
2κ) Τα συμπεράσματα μου από την παραπάνω γραφική παράσταση είναι ότι, ο αυτισμός επηρεάζει την οικογένεια σε μεγαλύτερο βαθμό τις ενδογενείς σχέσεις της οικογένειας.



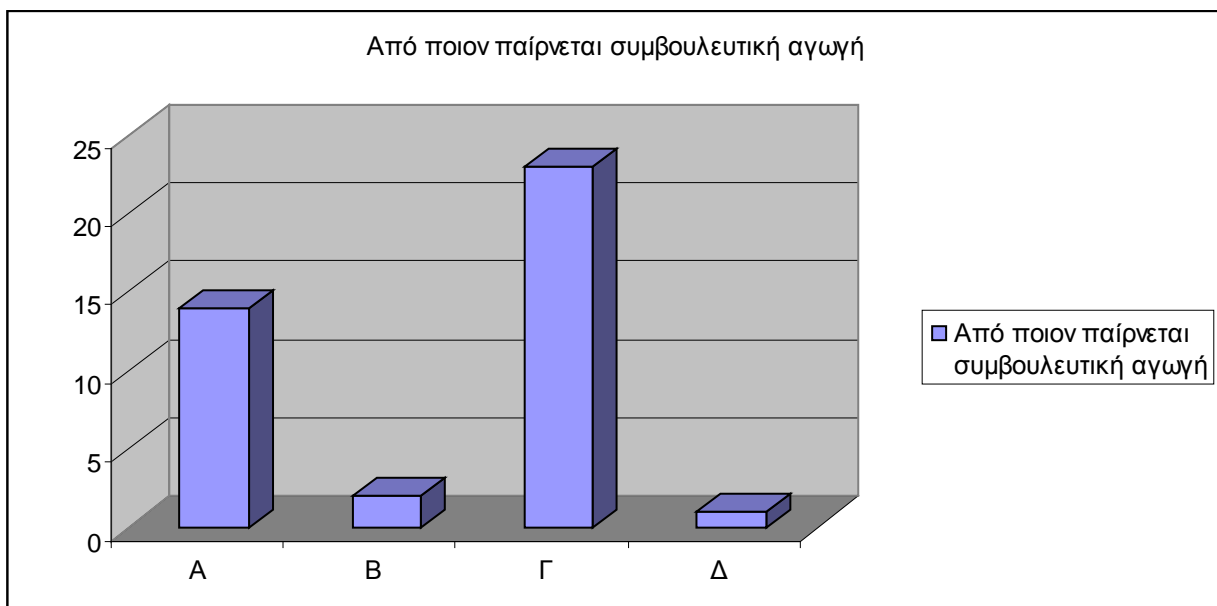
2λ) Το γεγονός ότι πρώτο από όλα τα αποτελέσματα, έρχεται αυτό που αντιπροσωπεύει το θυμό, είναι ένα ακόμη ενδεικτικό ότι οι οικογένειες πρέπει να εφοδιαστούν με τα κατάλληλα πνευματικά αγαθά έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν με το παιδί τους χωρίς ο θυμός να είναι απαραίτητος (αυτό είναι και το συμπέρασμα μου).



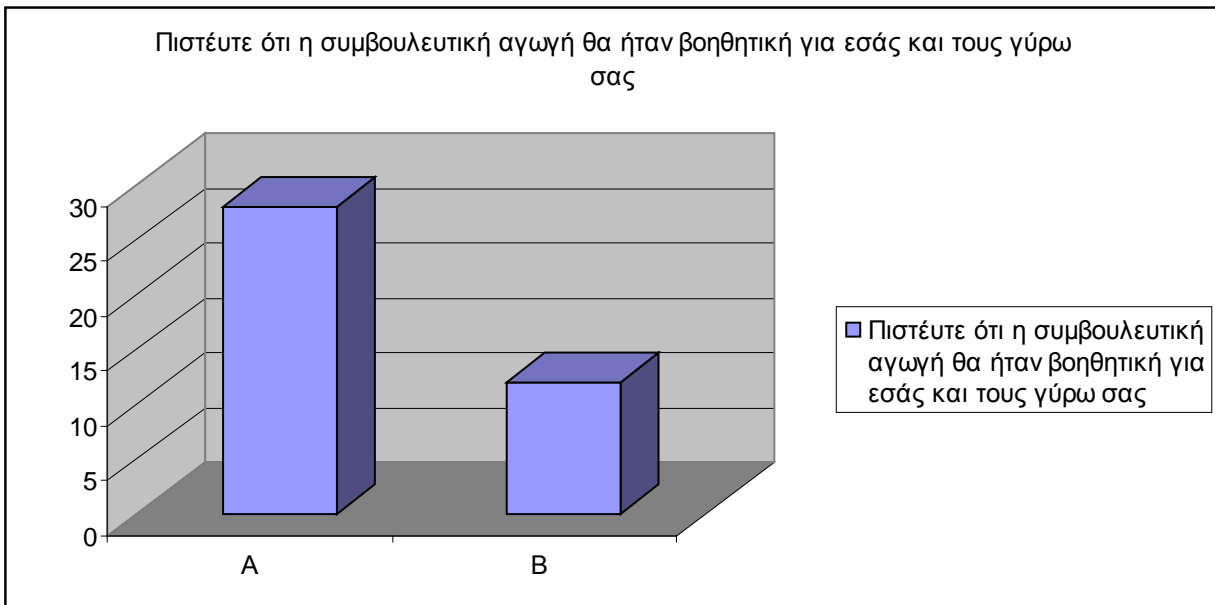
2μ) Τα κοινά συμπεράσματα αποδεικνύουν, ότι πλήττουν με παρόμοιο τρόπο την κάθε οικογένεια, δηλαδή οι γονείς αντιμετωπίζουν την προβληματική συμπεριφορά με κλάμα, με θυμό ή απλά δεν δίνουν σημασία. Για ακόμη μια φορά τονίζεται η ανάγκη για την πλήρη <<ενημέρωση>> της οικογένειας.



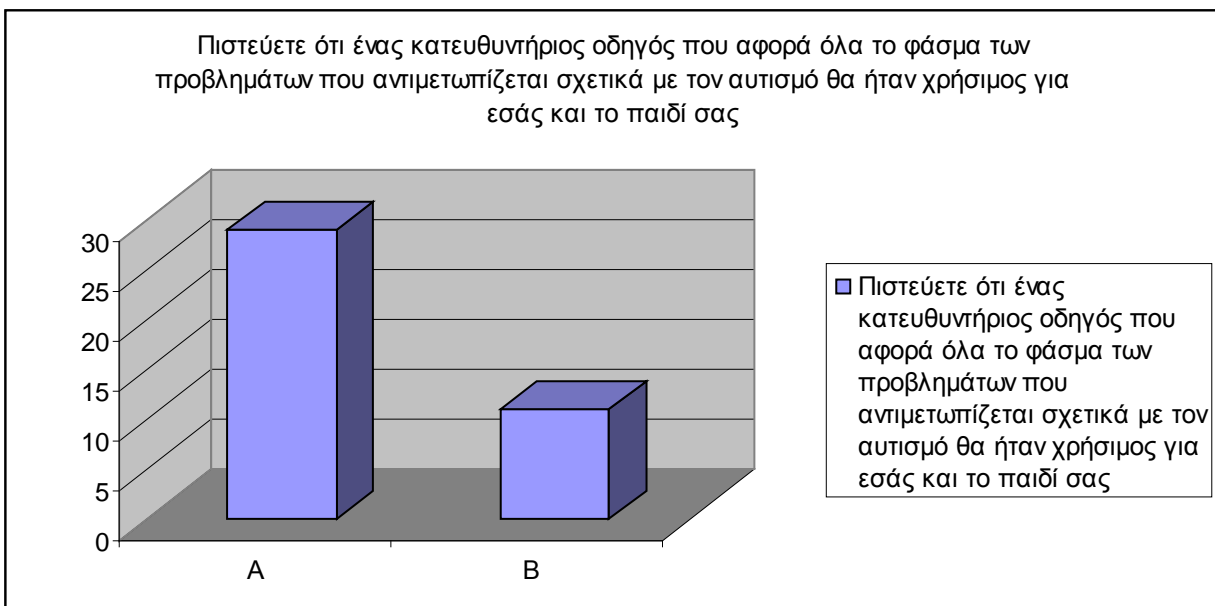
2ν) Τα στοιχεία μιλούν από μόνα τους, τα οποία σαφώς δείχνουν την ανεπαρκή πληροφόρηση για την ανάγκη για συμβουλευτική (αυτό είναι και το συμπέρασμα μου).



2ξ) Από τα παραπάνω αποτελέσματα συμπεραίνω το εξής , ότι οι περισσότεροι προστρέχουν κυρίως στο σχολικό ψυχολόγο αυτό βεβαίως υποδηλώνει μερική άγνοια του κόσμου για πόσο μπορεί να επηρεάσει θετικά τη ζωή μας η συμβουλευτική αγωγή και ότι δεν έχουν καταλάβει τη σπουδαιότητα της συμβουλευτικής αγωγής



2^ο) Το παράδοξο είναι ότι, αν και τα παραπάνω αποτελέσματα, έδειξαν ότι δεν <<ασχολούνται>> και τόσο πολύ με τη συμβουλευτική, παρόλαυτα, το ενδιαφέρον τους είναι έκδηλο για τη συμβουλευτική αγωγή(αυτό είναι και το συμπέρασμα μου)



2π) Τα συμπεράσματα μου, για τα παραπάνω αποτελέσματα, διαπιστώνω το έντονο ενδιαφέρον για << συμβουλευτική>> διαμέσου αυτού του κατευθυντήριου οδηγού.

- Ενημέρωση των γονέων για το φάσμα του αυτισμού.
- Να βοηθήσω τους γονείς , να αποδεχθούν το πρόβλημα τους.
- Να στηρίξω σε ψυχολογικό επίπεδο τους γονείς.
- Να βοηθήσω τους γονείς , να νικήσουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους καταβάλλουν όπως είναι ο πανικός , ο φόβος, η μη αποδοχή του προβλήματος τους.
- Να βοηθήσω τους γονείς να ελέγχουν τις αντιδράσεις τους απέναντι στο παιδί τους για να μην ξεσπούν στο παιδί τους με εκρήξεις θυμού.
- Να πληροφορήσω τους γονείς πως να αντιμετωπίσουν την προβληματική συμπεριφορά.
- Να βοηθήσω να επέλθουν οι ισορροπίες ανάμεσα στην οικογένεια.
- Να βοηθήσω τους γονείς έτσι ώστε να επέλθουν οι ισορροπίες όχι μόνο στο οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και στο ευρύτερο επαγγελματικό / κοινωνικό τους περίγυρο.

Υλοποίηση των παραπάνω στόχων μου:

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι μου, αποφάσισα να δημιουργήσω ένα κατευθυντήριο οδηγό ο οποίος θα μπορέσει να βοηθήσει τους γονείς έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν με ουσιαστικό τρόπο την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού τους.

Ο κατευθυντήριος οδηγός θα περιλαμβάνει τα ακόλουθα.

Για τους γονείς

Η συνύπαρξη με το παιδί με αυτισμό είναι αρκετά δύσκολη τόσο για τους γονείς όσο και για τα αδέρφια του. Απλούστατα επειδή το παιδί με αυτισμό είναι παράξενο και ακατανόητο. Βέβαια αυτό προκαλεί πλήγμα στην αυτοεκτίμηση των γονιών καθώς θεωρούν το παιδί τους ως συνέχεια του εαυτού τους. (Ε. Βλαχάκη , 1999).Μεγάλο μέρος της ψυχολογικής πίεσης που βιώνουν οι γονείς είναι η μεγάλη εξάρτηση των αυτιστικών προέρχεται από την παρατεταμένη εξάρτηση από αυτούς. Πολλές φορές τα παιδιά τους δεν είναι σε θέση να φάνε, να πλυθούν , να πάνε τουαλέτα από μόνα τους. Αυτή η αδυναμία επιβαρύνει εξαντλητικά το χρόνο και την ενέργεια των γονέων που μπορεί να αποτελεί πηγή αμηχανίας για αυτούς. Βέβαια η απουσία βασικών δεξιοτήτων χρήση τουαλέτας και υγιεινής μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας.

Για την κατάκτηση δεξιοτήτων ,τη χρήση τουαλέτας και υγιεινής , τα παιδιά χρειάζεται να μάθουν, να διακρίνουν , να εντοπίζουν πολλές πολύπλοκες διαφορές ανάμεσα στα ερεθίσματα και να επιτελούν μια σειρά από διαδοχικές κινήσεις. Αυτό είναι δύσκολο για τα αυτιστικά παιδιά εξαιτίας του ελλιπούς προγραμματισμού και την αδυναμία τους να εντοπίσουν τις κατάλληλες κοινωνικές ενδείξεις. Επιπλέον

τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην γεύση, στην μυρωδιά, στην αφή των αντικειμένων που σχετίζονται με τη χρήση της τουαλέτας και την υγιεινή.

Οι περισσότεροι επαγγελματίες προσεγγίζουν αυτά τα προβλήματα << επιμερίζοντας>> τις προς την κατάκτηση σε πιο μικρά τμήματα και διδάσκοντας συστηματικά τις απαραίτητες δεξιότητες μέσω της χρήσης τεχνικών συντελεστικής εξαρτημένης μάθησης (Ando, 1977 Arzin και Foxx 1971) ή ειδικής αγωγής. Τα προγράμματα αυτά συνήθως χρησιμοποιούνται σε ιδρύματα έτσι οι συνθήκες να μπορούν να ελεγχθούν και τα χρονοδιαγράμματα να ενίσχυσης να εφαρμοσθούν πιο εύκολα.

Πολλές από αυτές τις μελέτες έχουν υλοποιηθεί σε διανοητικά καθυστερημένα άτομα και επιτυχία τους εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από την κριτική και από την κοινωνική επιβράβευση, βέβαια η χρήση της κοινωνικής επιβράβευσης και κριτικής είναι λιγότερο αποτελεσματική σε άτομα με αυτισμό, γιατί αυτές οι τεχνικές δεν λαμβάνουν πολλές φορές υπόψη τις ιδιαίτερες ευαισθησίες και της παραδοξότητας της συμπεριφοράς τους.

Ακολουθεί οδηγός πώς να διδάξουν οι γονείς τα παιδιά τους(Γκονέλα, 2006).

ΚΑΤΕΥΘΗΝΤΗΡΙΟΣ ΟΔΗΓΟΣ

Χρήση τουαλέτας

Η αδυναμία του παιδιού να πάει από μόνο του στην τουαλέτα αποτελεί για τους γονείς μια επιπλέον καταπόνηση για τις οικογένειες αυτιστικών παιδιών γιατί η ανικανότητα του παιδιού να παραμείνει στεγνό και καθαρό δεν γίνεται ανεκτή από την κοινωνία , δεύτερον προκαλεί αμηχανία στην οικογένεια και τρίτον είναι ανθυγιεινό για το παιδί. Βέβαια το καθάρισμα των ατυχημάτων και η ρύθμιση των διαδικασιών που αφορούν τη χρήση της τουαλέτας καταλαμβάνουν πολλή χρόνο και απορροφούν πολλή ενέργεια.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που τα παιδιά με αυτισμό αποτυγχάνουν να αναπτύξουν αυτόνομες δεξιότητες στη χρήση της τουαλέτας σε πρώιμη ηλικία και η αδυναμία της ανάπτυξης αυτών των δεξιοτήτων οφείλεται σε καθυστέρηση της σωματικής και νοητικής ανάπτυξης (Betison, 1978) .

Οι αυτόνομες δεξιότητες στην χρήση της τουαλέτας προϋποθέτουν: Α)Τον έλεγχο των σωματικών λειτουργιών.

Β) Τη λήψη αποφάσεων για το κατάλληλο μέρος στο οποίο θα << ανακουφίσει>> την ανάγκη του

Γ) Η ύπαρξη δεξιοτήτων για να ντύνεται και να ξεντύνεται κανείς.

Και οι τρεις παράγοντες , για να μπορέσουν να πραγματοποιηθούν απαιτούν ένα ορισμένο επίπεδο φυσιολογικής ωρίμανσης καθώς και τη συνακόλουθη νοητική ανάπτυξη, τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ακολουθούν συμπεριφορές που μπορούν να δυσχεράνουν την εκπαίδευση όσον αφορά τη χρήση τουαλέτας. Οι ακόλουθες στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων κυμαίνονται από την απλή λογική ως τη δημιουργική συνεισφορά της φαντασίας. Κάθε λύση έχει προκύψει μέσα από την αλληλεπίδραση του δικού τους παιδιού με το συγκεκριμένο οικιακό περιβάλλον.(Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και τις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές(Schopler, 1995).

Έλεγχος σωματικών λειτουργιών

Το πρώτο σημαντικό βήμα σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας είναι η υποβοήθηση του παιδιού να αναγνωρίσει τις δικές του σωματικές διεργασίες. Ο Bettison (1978) υπογράμμισε ότι πολλά μειονεκτούντα παιδιά δεν έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση της τουαλέτας μπορεί να μην έχουν φτάσει στο επίπεδο νευρομυϊκής ωρίμανσης που χρειάζεται για να αντιλαμβάνονται ότι η κύστη τους είναι γεμάτη. Επομένως μπορεί να ουρούν στα ρούχα τους χωρίς να έχουν επίγνωση στο τι κάνουν, σίγουρα αυτό συμβαίνει σε μερικά μικρά παιδιά. Μια μητέρα αναφέρει:

Όταν ο Jim ήταν τριών χρονών , άρχισα να τον εκπαιδεύω για να μη βρέχεται. Δεν τα κατάφερα , γιατί έδειχνε ότι δεν αντιλαμβάνεται πότε επρόκειτο να ουρήσει – δεν καταλάβαινε την αίσθηση. Παρατήρησα ότι η συνήθεια του να στέκεται στο παράθυρο και να κοιτάει τα φύλλα στο δέντρο του δρόμου του προκαλούσε ερέθισμα να ουρήσει. Έτσι μάζεψα το χαλί και έβαλα το γιογιό δίπλα στο μπροστινό παράθυρο . Κάθε που άρχισε να ουρεί έβαζα στο γιογιό (έβγαζα τα ειδικά εσώρουχα για να βλέπει τι συμβαίνει) . Μετά την πρώτη βδομάδα του τα ξαναφόρεσα και σε δύο βδομάδες είχε εκπαιδευτεί πλήρως.

Η μητέρα αυτή δίδαξε στον γιο της τη σύνδεση ανάμεσα στην πράξη της ούρησης και του κατάλληλου μέρους για αυτήν και για να επιταχύνει αυτή τη διαδικασία , εκμεταλλεύτηκε το φυσικό του ενδιαφέρον για τα φύλλα και την τάση του να ουρεί καθώς παρατηρεί τα φύλλα. Του παρείχε πολλές ευκαιρίες για εξάσκηση βάζοντας το γιογιό στο μπροστινό παράθυρο , το μέρος το οποίο ήταν πιθανό να ουρήσει.

Οι επαγγελματίες βέβαια για να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά να συντονιστούν ακόμη περισσότερο με τις σωματικές τους διεργασίες , έχουν επινοήσει συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης. Οι συσκευές αυτές τοποθετούνται στα εσώρουχα του παιδιού και αρχίζουν να εκπέμπουν ηχητικό σήμα όταν ακουμπούν τα ούρα, από τη στιγμή που το παιδί έχει μάθει πότε να πηγαίνει τουαλέτα οι εκπαιδευτές αρχίζουν να το <<σβήνουν>> σταδιακά, αυτό δεν επιτυχαίνει σε όλα τα παιδιά.

Φυσικά αυτό που περιλαμβάνουν τα περισσότερα προγράμματα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας παρέχουν τα ακόλουθα στοιχεία: τη μεταφορά του παιδιού στην τουαλέτα τα τακτά διαστήματα , τη χρησιμοποίηση της θετικής ενίσχυσης κάθε φορά που το παιδί ουρεί ορθά και τη λεκτική επιβράβευση , σχετική επιτυχία έχει σημειωθεί όταν το παιδί καθαρίζει από μόνο του τα λερωμένα αντικείμενα μετά από κάποιο <<ατύχημα>>, η λύση αυτή βασίζεται στην κοινή λογική και χρησιμοποιηθεί από πολλούς γονείς που έχουν διαπιστώσει ότι τα παιδιά τους γίνονται περισσότερο προσεκτικά όταν μαθαίνουν ότι θα καθαρίσουν αυτό που θα λερώσουν.

Ακολουθεί παράδειγμα γονέα:

Ο αυτιστικός γιος μου Victor, είναι δέκα χρονών και βρέχει το κρεβάτι του που και που. Όταν συμβαίνει αυτό του λέω να τα ξεστρώσει μόνος του και μετά τα πλένω. Όταν γυρίζει από το σχολείο του λέω να στρώνει μόνος του το κρεβάτι του, αυτή η διαδικασία βοηθάει εν μέρει να μην λερώνει το κρεβάτι του.

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα η μητέρα βάζει το παιδί της να καθαρίσει ότι λέρωσε. Προσαρμόζει τη βοήθεια που της παρέχει στο αναπτυξιακό του επίπεδο , μια και δεν τον βάζει να τα πλένει ο ίδιος. Αντίθετα του ζητάει να απομακρύνει τα λερωμένα σεντόνια, επίσης χρησιμοποιεί η μητέρα το βρέξιμο

του κρεβατιού ως μια ευκαιρία εξάσκησης της αυτοβοήθειας , διδάσκοντας του πως να στρώνει το κρεβάτι.(Γκονέλα, 2006).

Εκμάθηση του σωστού μέρους

Από τη στιγμή τα παιδιά αρχίζουν να αναγνωρίζουν τα μηνύματα του σώματος τους , χρειάζεται να μάθουν του κατάλληλου μέρους για να ουρούν. Τα πιο επιτυχημένα προγράμματα εκπαίδευσης για τη χρήση της τουαλέτας περιέχει ένα κομμάτι που σκοπό έχει να διδάξει το παιδί να πηγαίνει στην τουαλέτα όταν νιώθει ότι η κύστη του είναι γεμάτη. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα προσεγγίζουν την δυσκολία αυτή με διαφορετικούς τρόπους. Μερικά χρησιμοποιούν ένα κουδούνι ή ένα βομβητή που ενεργοποιείται μόλις το παιδί αρχίζει να βρέχει το εσώρουχο του , τότε ο εκπαιδευτής πηγαίνει αμέσως το παιδί στην τουαλέτα. Άλλα προγράμματα προτείνουν το παιδί να κάθεται στην λεκάνη κατά τακτά διαστήματα, στη συνέχεια το παιδί επιβραβεύεται επειδή ούρησε σωστά, μερικές από αυτές τις μεθόδους μπορεί να είναι εξαντλητικές για να τις εφαρμόζουν οι γονείς στο σπίτι. Οι περισσότεροι γονείς βοηθούν τα παιδιά διευκολύνοντας τη σύνδεση ανάμεσα στις κενώσεις και στην παρουσία στην τουαλέτα:

Όταν ήταν μικρή η Gena κατέβαζε τα ρούχα της και χρησιμοποιούσε ως τουαλέτα το πάτωμα ή το χαλί. Οι γονείς της αντέδρασαν πηγαίνοντας την αμέσως στην τουαλέτα. Το έκαναν αυτό για να τη βοηθήσουν να συνδέσει την πράξη της ούρησης με την τουαλέτα. Αργότερα την έβαζαν να καθαρίζει τις ακαθαρσίες της. Ο συνδυασμός της μεταφοράς της στην τουαλέτα με το καθάρισμα των ακαθαρσιών της από την ίδια συνέβαλαν στο να εκπαιδευτεί με επιτυχία στη σωστή χρήση της τουαλέτας.

Μερικά παιδιά δείχνουν να μην αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει το κατάλληλο μέρος για να ανακουφίζονται οι σωματικές τους ανάγκες:

Όταν ο Reggie, ήταν 5 χρονών , δεν είχε εκπαιδευτεί ακόμη στη χρήση της τουαλέτας. Παρατήρησα ότι έβρεχε την πάνα ή τα ειδικά εσώρουχα που φορούσε , αλλά δεν ουρούσε ποτέ όταν δεν φορούσε τίποτα , σαν να φοβόταν να το κάνει. Έτσι μια μέρα του έβγαλα την πάνα , όταν άρχισε να << στριφογυρίζει απελπισμένος>> τον ανάγκασα να καθίσει στην λεκάνη. Όλη την ώρα φώναζε αλλά τελικά ούρησε και παρατήρησε ότι δεν βράχηκε. Από εκείνη τη στιγμή είχε εκπαιδευτεί.

Στην αρχή ο Reggie είχε δύο προβλήματα: πρώτον ότι δεν ήξερε πιο είναι το κατάλληλο σημείο για να ουρεί στο δωμάτιο του μπάνιου και δεύτερον ότι η αισθητηριακή του ολοκλήρωση δεν ήταν αρκετά ανεπτυγμένη έτσι ώστε να καταλαβαίνει ότι ουρούσε στην πάνα που απορροφούσε τα ούρα. Η λύση της μητέρας του ήταν να απομακρύνει την πάνα και στην συνέχεια να τον αναγκάζει να αποκτήσει επίγνωση της πράξης της ούρησης. Αυτό τον φόβισε έως ότου αντιλήφθηκε ότι η τουαλέτα ήταν το σωστό μέρος όπου μπορούσε να ουρήσει χωρίς να βραχεί. Έτσι πηγαίνοντας τον στην τουαλέτα , η μητέρα του Reggie κατάφερε να τον εκπαιδεύσει στη χρήση της τουαλέτας και να αυξήσει την αισθητηριακή του επίγνωση.

Μερικά αγόρια καταφέρνουν να πηγαίνουν στην τουαλέτα αλλά να ουρούν στο πάτωμα καθώς και στη λεκάνη. Ένας επαγγελματίας βοήθησε να εστιασθεί η ούρηση σε ένα σημείο χρησιμοποιώντας ένα στόχο μέσα στη λεκάνη. Τοποθέτησε μια βαρκούλα ή ένα φωτεινό μπαλάκι στη λεκάνη και είπε στα αγόρια να ουρήσουν. Διαπίστωσε ότι τα αγόρια έτειναν να σκοπεύουν το στόχο και επομένως να ουρούν πλήρως μέσα στη λεκάνη. Ορισμένοι γονείς έχουν επινοήσει παρόμοιες λύσεις:

Ο Juan, τεσσάρων χρόνων, ούρησε έξω από τη λεκάνη επειδή δεν ήταν αρκετά προσεκτικός. Το πλαστικό μπαλάκι του τράβηξε την προσοχή του και τον βοήθησε να συγκεντρωθεί στην πράξη της ούρησης. Αυτό μόνο χρειαζόταν για να βελτιώσει τη σκόπευση του. (Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων ένας οδηγός για την επίλυση των κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές, E. Schopler, New York, 1995).

Συναφείς δεξιότητες αυτοβοήθειας

Μερικά παιδιά δεν είναι πρόθυμα να χρησιμοποιούν μόνα τους την τουαλέτα επειδή δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες αυτοβοήθειας. Τα πιο περιεκτικά προγράμματα για την εκπαίδευση στη σωστή χρήση της τουαλέτας το λαμβάνουν αυτό υπόψη τους και περιλαμβάνουν την εκμάθηση δεξιοτήτων ντυσίματος και ξεντυσίματος. Τα επιτυχή προγράμματα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας υποδιαιρούν την πράξη της χρησιμοποίησης της σε μικρότερα βήματα: μετακίνηση προς την τουαλέτα, απομάκρυνση των ρούχων, κάθισμα στη λεκάνη, ολοκλήρωση της κένωσης, επανατοποθέτηση των ρούχων και επιστροφή σε μια αγαπημένη δραστηριότητα. Το πρόγραμμα αυτό δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διδασκαλία ενός βοηθήματος κάθε φορά. Το παιδί δεν θεωρείται ότι έχει εκπαιδευτεί στη χρήση της τουαλέτας έως ότου να κατακτήσει όλα τα βήματα με τη σωστή σειρά. Στην αρχή ίσως είναι απαραίτητη η παρακίνηση του παιδιού για την ολοκλήρωση του κάθε βήματος, αλλά στη συνέχεια το στοιχείο της παρακίνησης σταδιακά αφαιρείται καθώς δεν χρειάζεται πια. Αυτού του είδους τα προγράμματα διδασκαλίας είναι αποτελεσματικά για τα περισσότερα παιδιά. Μερικά παιδιά όμως συνεχίζουν να έχουν προβλήματα. Μια μητέρα προσφέρει την ακόλουθη εύκολη και γρήγορη λύση:

Ο Jason έχει εκπαιδευτεί να κάθεται στο γιογιό του, αλλά δεν μπορεί να λύσει τη ζώνη του, να κατεβάσει το φερμουάρ του και να ξεκουμπωθεί. Για να τον βοηθήσω να πηγαίνει μόνος του στην τουαλέτα, του αγόρασα μια αθλητική φόρμα με λάστιχο στη μέση. Μια και μόνο που έχει να κάνει είναι να την κατεβάζει και να την ανεβάζει, μπορεί τώρα να ντύνεται χωρίς βοήθεια.

Ο Jason δεν διέθετε τις απαραίτητες δεξιότητες ντυσίματος και αυτό παρεμπόδιζε την αυτονομία του στη χρήση της τουαλέτας παρόλο που ήταν εκπαιδευμένος. Η μητέρα του παρέκαμψε το πρόβλημα βρίσκοντας μια λύση που του παρείχε αυτονομία: την αθλητική φόρμα. Μακροπρόθεσμα, θα έχει πιο μεγάλη ακόμη αυτονομία εάν είναι σε θέση να λύνει τη ζώνη του και να ξεκουμπώνεται. Προς το παρόν, η αθλητική φόρμα του παρέχει το χρόνο που χρειάζεται για να χειρίζεται αγκράφες και τα κουμπιά (Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων ένας οδηγός για την επίλυση των κρίσεων στον αυτισμό και στις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές, E. Schopler, New York, 1995).

Συμπεριφορές που εμποδίζουν την εκπαίδευση στη χρήση της τουαλέτας

Κατά τη διαδικασία της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών, οι γονείς έρχονται συχνά αντιμέτωποι με ασυνήθιστα εμπόδια. Τα παιδιά μπορεί να έλκονται από ορισμένες πτυχές των αντικειμένων και να απορροφώνται τόσο πολύ από τις λεπτομέρειες που ξεχνούν τι πρέπει να κάνουν. Σε άλλες περιπτώσεις, ένα παιδί μπορεί να ενοχλείται από την υφή ή τη μυρωδιά ενός αντικειμένου και να αρνείται να συμμορφωθεί με ένα αίτημα. Σε ένα μικρό παιδί η αντίσταση αυτή μπορεί να πάρει τη μορφή ενός υπερβολικού φόβου ή αποφυγής ενός συγκεκριμένου αντικειμένου. Πολλές προσεγγίσεις έχουν

χρησιμοποιηθεί για την παράκαμψη αυτού του εμποδίου , όπως η ενίσχυση αυτών των παιδιών κάθε φορά που πηγαίνουν κοντά στην τουαλέτα και η συστηματική εξοικείωση τους με ορισμένες πτυχές της τουαλέτας. Για παράδειγμα , ένα παιδί μπορεί να κάτσει στη λεκάνη για να κοιτάξει ένα αγαπημένο βιβλίο και αυτό σταδιακά το βοηθάει να συνηθίσει το θόρυβο που κάνει το καζανάκι.

Καθώς οι γονείς συνηθίζουν να παρατηρούν το παιδί τους, βρίσκουν όλο και πιο πολλές δημιουργικές λύσεις για αυτά τα προβλήματα. Σύμφωνα με την εμπειρία μας , οι γονείς συχνά αναπτύσσουν από μόνοι τους δεξιότητες αντιμετώπισης που είναι παρόμοιες με τις τεχνικές της συμπεριφοράς που δημοσιεύονται από τα επιστημονικά περιοδικά .

Όταν ο Paul ήταν τεσσάρων χρόνων δεν καθόταν στην λεκάνη. Δοκιμάσαμε να προσαρμόσουμε το ύψος της λεκάνης , αλλά και πάλι αρνιόταν να κάτσει. Στο τέλος αγοράσαμε ένα μαλακό δοχείο νυκτός με ενσωματωμένο κάθισμα και από εκείνη τη στιγμή ο Paul καθόταν χωρίς αντίρρηση.

Προφανώς , ο Paul επηρεαζόταν από την υφή του καθίσματος. Οι γονείς του παρέκαμψαν το εμπόδιο μέσα από μια δοκιμασία δοκιμής και λάθους και προσεκτικής παρατήρησης της συμπεριφοράς του γιου τους. Αντί να καλοπιάνουν τον Paul για να υπακούσει αναζήτησαν το λόγο της ενόχλησης του και τελικά έλυσαν το πρόβλημα.

Ο μικρός ο γιος μας ο Andy είχε μόλις εκπαιδευτεί να κάθεται στο γιογιό του. Κατά τη διαδικασία της εκπαίδευσης του, άρχισε να παίζει με το νερό. Μια και δεν μπορούσα να τον κάνω να σταματήσει παρά μόνο εάν ήμουν συνεχώς μαζί του , έβαλε το καρεκλάκι με το γιογιό του ακριβώς πάνω από τη λεκάνη της τουαλέτας. Αυτό το βοήθησε να χρησιμοποιεί τη λεκάνη και τον εμπόδισε να παίζει με το νερό.

Η μητέρα αυτή αποφάσισε αντί να τιμωρεί τον Andy επειδή έπαιζε με το νερό θα έπρεπε να αλλάξει το περιβάλλον για να τον εμποδίσει να παίζει με αυτό. Αισθανόταν ότι ήταν πιο σημαντικό για τον Andy να είναι σε θέση να πηγαίνει μόνος του στην τουαλέτα και για αυτό του δημιούργησε μια κατάσταση η οποία να μπορούσε να το κάνει.

Έχοντας εκπαιδευτεί να ουρεί σωστά στην ηλικία των 4 χρόνων , ήταν αδύνατον να κρατήσουμε τον Marc μακριά από το μπάνιο. Ενθουσιαζόταν όταν τραβούσε το καζανάκι και όταν έπαιζε με τα πράγματα που έβρισκε στα ράφια και στο φαρμακείο. Ο Marc έμαθε ότι μπορούσε να στέκεται στην πλάτη του δοχείου νυκτός με το ενσωματωμένο κάθισμα για να φτάνει τα απαγορευμένα αντικείμενα. Τότε αποφάσισα να αφαιρέσω την αποσπώσιμη πλάτη για να τον εμποδίσω να σκαρφαλώνει. Αυτό που επιτρέπει να πηγαίνει στην τουαλέτα χωρίς να χρειάζεται να τον προσέχουμε συνέχεια.

Όπως και στην προηγούμενη ανεκδοτολογική περιγραφή , ο Marc εκπαιδεύτηκε στη χρήση της τουαλέτας , αλλά δεν μπορούσαν να τον αφήσουν να πάει στο μπάνιο μόνο του. Η μητέρα του έλυσε αυτό το πρόβλημα αφαιρώντας το μέσο που τον βοηθούσε να φτάσει στα απαγορευμένα αντικείμενα.

Ένα συναφές πρόβλημα παρουσιάστηκε σε ένα ομαδικό σπίτι για εφήβους και ενήλικους. Ο Roger έμενε στο μπάνιο για μεγάλες χρονικές περιόδους εμποδίζοντας τους υπόλοιπους να το χρησιμοποιούν. Ο διαχειριστής του ομαδικού σπιτιού βρήκε την ακόλουθη λύση για το πρόβλημα:

Ο Roger , είκοσι χρόνων , ζει σε ένα ομαδικό σπίτι και μονοπωλεί το μπάνιο τα πρωινά. Τώρα λοιπόν το προσωπικό ενεργοποιεί ένα χρονοδιακόπτη όταν πηγαίνει στο μπάνιο. Στον Roger αρέσει να τρωει ένα

μεγάλο πρωινό , ιδιαίτερα τηγανίτες και λουκάνικα. Εάν βγει από το μπάνιο πριν από τη λήξη του χρόνου του , του δίνεται το δικαίωμα να διαλέξει τι θα φάει για πρωινό. Εάν βγει μετά τη λήξη του χρόνου πρέπει να φάει ότι και οι άλλοι.

Σε γενικές γραμμές ο Roger τα κατάφερνε και διάλεγε τι θα έτρωγε για πρωινό. Το προσωπικό εκμεταλλεύτηκε το ισχυρό κίνητρο για το φαγητό για να λύσει ένα πρόβλημα συμπεριφοράς. Από τη στιγμή που ο Roger δυσκολευόταν να καταλάβει πως η μονοπώληση του μπάνιου από τον ίδιο επηρέαζε τους υπόλοιπους , το προσωπικό χρησιμοποιούσε χρονοδιακόπτη ως ένα συγκεκριμένο μέσο για να γνωρίζει ο ίδιος πότε είχε μείνει πολλή ώρα στο μπάνιο.(Schopler, 1995).

Πασάλειμμα

Ένα άλλο πρόβλημα που έχει σχέση με την εκπαίδευση στη χρήση της τουαλέτας είναι όταν το παιδί πασαλείβει ή τρωει περιττώματα. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να παρουσιαστεί τόσο με τα επιτυχώς εκπαιδευμένα παιδιά όσο και με τα ανεπιτυχώς. Το πασάλειμμα είναι απωθητικό και δύσκολο στην αντιμετώπιση του. Οι γονείς και τα άτομα που φροντίζουν αυτά τα παιδιά αισθάνονται ντροπή και αηδία για τη συμπεριφορά του παιδιού. Πολλές φορές η αντίδραση των ενηλίκων σε αυτή τη συμπεριφορά είναι τιμωρητική και αποτελεσματική. Μερικοί γονείς έχουν βρει αποτελεσματικές λύσεις:

Όταν η Anita ήταν τεσσάρων χρονών , έβγαζε τα ρούχα της και πασάλειβε τα περιττώματα της . Ό,τι και να δοκιμάσαμε δεν μπορέσαμε να εξαλείψουμε το πρόβλημα. Στο τέλος αγοράσαμε μια μακρυμάνικη μονοκόμματη αθλητική φόρμα και της τη φορέσαμε ανάποδα με το φερμουάρ στην πλάτη. Αυτό εξάλειψε το πρόβλημα. Μετά από καιρό μπορέσαμε να τις ξαναφορέσουμε κανονικά ρούχα.

Αντί να αναζητούν ένα ψυχολογικό ή συναισθηματικό αίτιο για τη συμπεριφορά της κόρης τους, αυτοί οι γονείς έμειναν ικανοποιημένοι με ένα πρακτικό , αποτρεπτικό μέσο. Φόρεσαν ανάποδα στην κόρη τους την αθλητική φόρμα , έτσι ώστε να μην φτάνει τα περιττώματα της όταν λερωνόταν. Αυτό την απέτρεψε από το να τα πασαλείβει, με τον καιρό η Anita εκπαιδεύτηκε στη χρήση της τουαλέτας , το πρόβλημα εξαφανίστηκε και η Anita μπόρεσε να φορέσει κανονικά ρούχα.

Όταν μικρή , η Ann πασάλειβε τα περιττώματα της κάθε φορά που πήγαινε στην τουαλέτα. Την αφήναμε λίγο χρόνο στην τουαλέτα , ήταν όμως πάντοτε κάποιος μαζί της όταν πήγαινε εκεί και την έβαζε αμέσως μόλις τελείωνε. Αυτό συνέβαλε στην εξαφάνιση της συμπεριφοράς της.

Οι γονείς αυτοί αποφάσισαν να παρακολουθούν στενά τη συμπεριφορά της κόρης τους αντί να την τιμωρήσουν ή να την περιορίσουν. Συνοδεύοντας την στην τουαλέτα , παρείχαν δομή στις πράξεις της Ann και την απέτρεπαν στην εκδήλωση της συμπεριφοράς της.

Οι επαγγελματίες έχουν δοκιμάσει πολλές προσεγγίσεις για να κάνουν τα παιδιά να σταματήσουν να πασαλείβουν και να τρώνε τα περιττώματα τους. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις ενέχουν τη χρησιμοποίηση κάποιου μέσου περιορισμού. Μερικές έχουν χρησιμοποιήσει μια διαδικασία υπερδιόρθωσης. Στην περίπτωση κάποιου κοριτσιού , η διαδικασία αυτή απαιτούσε να βουρτσίζει τα δόντια του , να πλένει τα χέρια το, και να καθαρίζει το πάτωμα δέκα λεπτά κάθε φορά που έτρωγε περιττώματα. Αυτό μείωσε σημαντικά την ανεπιθύμητη συμπεριφορά της και ταυτόχρονα βελτίωσε τις δεξιότητες της όσον αφορά το βούρτσισμα των δοντιών. Ένας άλλος επαγγελματίας χρησιμοποίησε μια

πιο θετική προσέγγιση. Ένα επτάχρονο αγόρι που πασάλειβε περιττώματα έδειχνε να απολαμβάνει την προσοχή που δεχόταν από τα μέλη του προσωπικού όταν αυτά τον τιμωρούσαν για τη συμπεριφορά του. Κατέγραψαν τη συμπεριφορά του και διαπίστωσαν ότι αυτή εκδηλωνόταν στο διάστημα δύο ωρών που προηγούνταν πριν κάνει ντους , το πρόβλημα λύθηκε όταν άλλαξε πρόγραμμα του ντους, έτσι ώστε να πλένεται νωρίτερα και να έχει περισσότερο χρόνο να παίζει με το νερό.

Μερικές φορές μπορεί το πασάλειμμα των περιττωμάτων να οφείλεται σε ένα βαθύτερο πρόβλημα. Για παράδειγμα, μια σωματική εξάσκηση είναι δυνατό να αποκαλύψει ότι το παιδί να είναι δυσκοίλιο ή να δυσκολεύεται στην κένωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις , είναι χρήσιμα τα ιατρικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας:

Ο Chuck πασάλειβε τα περιττώματα του στον τοίχο μέχρι την ηλικία των επτά χρονών. Επειδή υπέφερε από χρόνια από δυσκοιλιότητα , ο γιατρός είπε να κάνουμε τρία κλύσματα την ημέρα. Ωστόσο δεν είχε τη γνώμη ότι υπήρχε κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα που είχε σχέση με πασάλειμμα. Πήγαμε σε έναν άλλο γιατρό για να πάρουμε μια δεύτερη γνώμη. Εξέτασε τον Chuck και του έγραψε κάποια φάρμακα έτσι η δυσκοιλιότητα του Chuck εξαφανίστηκε καθώς και η συμπεριφορά του.

Φαίνεται ότι το πασάλειμμα είχε σχέση με το πασάλειμμα του Chuck. Η ενόχληση που αισθανόταν από τη δυσκοιλιότητα τον έκανε να βάζει το χέρι του στον πρωκτό του κάτι που τον οδήγησε στο πασάλειμμα. Τα κλύσματα ήταν επώδυνα για το παιδί για το παιδί και επίπονα για τους γονείς , η φαρμακευτική αγωγή ήταν μία πολύ ευχάριστη θεραπεία για τη δυσκοιλιότητα, από τη στιγμή που βελτιώθηκε η δυσκοιλιότητα του Chuck , εξαλείφθηκε το αίτιο του πασαλείμματος και η συμπεριφορά αυτή εξαφανίστηκε.

Για πολλά μικρά αυτιστικά παιδιά το πασάλειμμα των περιττωμάτων είχε σχέση με την πλήξη και τη δόμηση του χρόνου όταν το παιδί μένει μόνο του. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συγκεκριμένη συμπεριφορά , μπορεί εύκολα να σταματήσει , εάν δομηθεί ο ελεύθερος χρόνος και δοθούν δραστηριότητες στο παιδί.(Γκονέλα, 2006)

Αντιμετώπιση της αμηχανίας

Η ύπαρξη ενός παιδιού που δεν έχει εκπαιδευτεί στη χρήση της τουαλέτας στην κατάλληλη ηλικία μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αμηχανία στους γονείς και στα αδέρφια. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά δεν διαθέτουν την αναγκαία κοινωνική αντίληψη για να αισθανθούν τα ίδια αμηχανία. Ωστόσο πολλοί γονείς δεν βγαίνουν από το σπίτι για να αποφύγουν το άγχος που τους προκαλεί το παιδί τους που βρέχεται στους δημόσιους χώρους. Οι γονείς είναι σε θέση να νιώσουν την αποδοκιμασία των συγγενών και των φίλων και έτσι απέχουν από τις οικογενειακές συγκεντρώσεις ή αποφεύγουν να δέχονται επισκέψεις στο σπίτι τους. Μερικοί γονείς έχουν επινοήσει απλές λύσεις σε αυτά τα προβλήματα και επομένως είναι σε θέση να πάρουν τα παιδιά τους μαζί τους στους δημόσιους χώρους:

Η εκπαίδευση στη χρήση της τουαλέτας του οκτάχρονου γιου μας του Pablo , ήταν κάπως αναξιόπιστη για πολλά χρόνια . Διαπιστώσαμε λοιπόν, ότι ήταν προτιμότερο να του φοράμε μαύρα παντελόνια , ιδιαίτερα εάν συνέβαινε κάτι θα ήταν δύσκολο να το προσέξει κανείς.

Οι γονείς αυτοί αντιμετώπισαν με ικανοποιητικό τρόπο την αμηχανία που προκαλούσε το βρεγμένο παντελόνι του Pablo, εξαλείφοντας τις δημόσιες επιπτώσεις του προβλήματος. Με τα σκούρου χρώματος παντελόνια ο γιος τους μπορούσε να βραχεί χωρίς να νιώθουν αμηχανία οι ίδιοι. Αυτό τους διευκόλυνε να βγαίνουν έξω όποτε ήθελαν, μειώνοντας έτσι τη ματαιώση που ένιωθαν.

Κατά την εκπαίδευση της η Vickie στη χρήση της τουαλέτας δεν καταφέραμε τίποτα ακολουθώντας την << παραδοσιακή >> ιδέα να την αφήνουμε να βρέχεται όλη μέρα. Κουραστήκαμε αρκετά να καθαρίζουμε τα χαλιά, τα έπιπλα κ.ο.κ. Άρχισε επίσης να μας ενοχλεί το γεγονός ότι η Vickie βρεχόταν σε δημόσιους χώρους. Αφού έκλεισε τα πέντε της χρόνια, ήμασταν έτοιμοι να εγκαταλείψουμε το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας όταν όμως έγινε υπόδειξη να πάρουμε Pampers αντί για ειδικά εσώρουχα. Δεν χρειάζεται πια να καθαρίζουμε, δεν αισθανόμαστε αμηχανία σε δημόσιους χώρους και η εκπαίδευση αρχίζει να έχει καλά αποτελέσματα.

Οι γονείς αυτοί ένιωθαν ματαιώση από αμηχανία επειδή η Vickie δεν διέθετε τις απαραίτητες δεξιότητες για αυτόνομη χρήση της τουαλέτας. Η ματαιώση αυτή ήταν τόσο έντονη που ήταν έτοιμοι να εγκαταλείψουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας. Αποφάσισαν όμως να χρησιμοποιήσουν Pampers αντί ειδικά εσώρουχα. Αυτό ελάττωσε τη ματαιώση τους εξαλείφοντας τις πιο αρνητικές επιπτώσεις των << ατυχημάτων >> της κόρης τους: τις ακαθαρσίες στο σπίτι και την αμηχανία που αυτή προκαλούσε στους γονείς της σε δημόσιους χώρους. Από τη στιγμή που οι ματαιώσεις ελαττώθηκαν, οι γονείς μπόρεσαν συνεχίσουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη χρήση της τουαλέτας για τη Vickie με πιο χαλαρό και επιτυχή τρόπο. (Schopler, 1995).

Υγιεινή

Η απουσία αυτόνομης υγιεινής σε ένα παιδί μειονεκτεί αναπτυξιακά μπορεί να ασκεί τεράστια ψυχολογική πίεση στους γονείς του. Σε αντίθεση με τις επαγγελματικές ή σχολικές ασχολίες, αυτές που έχουν σχέση με την υγιεινή πρέπει να εκτελούνται αρκετές φορές τη μέρα. Το πλημμελές πλύσιμο των δοντιών ή το πλύσιμο των χεριών μπορεί να αποτελέσει εστία κινδύνου για την υγεία και να υπονομεύσει τη συμμετοχή του παιδιού σε κοινωνικές δραστηριότητες. Τα βρόμικα ή απεριποίητα παιδιά απορρίπτονται συχνά για κοινωνικούς λόγους και αποκλείεται η συμμετοχή τους σε κοινωνικές ομάδες. Οι έντονες κοινωνικές αξίες που αποδίδονται σε αυτές τις δεξιότητες αυτοφροντίδας συμβάλλουν στα συναισθήματα ματαιώσης και θυμού των γονέων τα παιδιά των οποίων δεν υπακούουν στους κανόνες της προσωπικής υγιεινής ή δεν είναι σε θέση να διατηρούν τον εαυτό τους καθαρό από μόνα τους.

Μερικά επαγγελματικά προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για τη διδασκαλία υγιεινής, υποδιαιρώντας τις σε μια σειρά πιο μικρών βημάτων. Τα παιδιά διδάσκονται αυτά τα βήματα, ένα κάθε φορά, έως ότου να κατακτήσουν ολόκληρη την ακολουθία και τον τρόπο διαδοχής των βημάτων αυτών (Wehman, 1979). Η επιβράβευση χρησιμοποιείται συχνά για να κινητοποιηθούν τα παιδιά να μάθουν δεξιότητες που δεν προσφέρουν κάποια μορφή επιβράβευσης στο παιδί. Οι δομημένες μέθοδοι διδασκαλίας είναι συχνά αποτελεσματικές. Ωστόσο τα παιδιά μπορεί να έχουν κάποια ιδιόρρυθμα χαρακτηριστικά που παρεμποδίζουν την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων, εκτός και αν τα προγράμματα προσαρμοσθούν

στις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Για παράδειγμα , η μη φυσιολογική λειτουργία των αισθητηριακών τους οδών αναγκάζει πολλά αυτιστικά παιδιά να εκδηλώνουν ασυνήθιστες αντιδράσεις στη θερμοκρασία , στη γεύση ή στην υφή. Αυτή η εξατομίκευση αντανακλάται στις ανεκδοτολογικές περιγραφές των γονέων όπου οι επιτυχείς λύσεις εξαρτώνται από την κατανόηση των βαθύτερων προβλημάτων.

Πλύσιμο

Σε πολλά αυτιστικά δεν αρέσει να πλένονται. Δεν καταλαβαίνουν ή δεν νοιάζονται για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία τους ή στην κοινωνική ζωή τους η έλλειψη της καθαριότητας. Επιπλέον , τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να μάθουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για τις αυτόνομο πλύσιμο. Χρειάζεται να αποκτήσουν την ικανότητα να ρυθμίζουν τη θερμοκρασία του νερού, να τρίβονται έως ότου να μάθουν είναι καθαρά και μετά να ξεπλένονται και να σκουπίζονται. Οι περισσότεροι επαγγελματίες χρησιμοποιούν ένα μείγμα τεχνικών διδασκαλίας , υποδιαιρώντας κάθε μέρος του πλυσίματος σε ακόμη πιο μικρά μέρη , χρησιμοποιώντας εικόνες τμημάτων του σώματος που εξηγούν την κάθε δεξιότητα χωριστά. Επειδή οι έννοιες << κρύο>> και << ζεστό>> είναι δύσκολο να κατανοηθούν , χρησιμοποιούνται χρωματικά κωδικοποιημένες βρύσες για να βοηθήσουν τα παιδιά να εξασκηθούν στο άγγιγμα του νερού σε διαφορετικές θερμοκρασίες πριν μπουν στην μπανιέρα.

Πολλά αυτιστικά παιδιά μπορούν να μάθουν να ρυθμίζουν το νερό , αλλά αρνούνται ή αδυνατούν να πλυθούν μόνα τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται , μεταξύ άλλων , στην ευαισθησία τους στο τρίψιμο, στην υφή του σαπουνιού, στο , στο φόβο του νερού που τρέχει ή τη δυσκολία να συντονίσουν στις απαιτούμενες διαδοχικές πράξεις. Μια μητέρα ανέφερε:

Συναντούσα πολλές δυσκολίες για να κάνω την εξάχρονη κόρη μου Cortney να πλυθεί. Της αρέσει το νερό αλλά δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει το πανί για να τριφτεί. Ακολουθώντας στην υπόδειξη του θεραπευτή, έφτιαξα ένα γάντι από πανί για να το χρησιμοποιεί στην μπανιέρα. Μια και της άρεσαν οι εικόνες , έκοψα μερικές που έδειχναν διάφορα μέρη του σώματος και τις πλαστικοποίησα. Τώρα δείχνω το μέρος του σώματος που θέλω να πλυθεί . κάνω τη νοηματική κίνηση και το << πλένω>> και η Cortney πλένεται.

Αυτή η μητέρα συνδύασε δύο ιδέες για να κάνει την κόρη της να πλυθεί. Το γάντι διευκόλυνε σωματικά τη Cortney να πλένεται. Οι εικόνες συνέβαλαν στη δόμηση της διαδικασίας του πλυσίματος και διευκόλυναν την μητέρα να της δίνει σαφείς οδηγίες για το πλύσιμο ενός μέρους του σώματος κάθε φορά. Το ξέβγαλμα μπορεί επίσης να γίνει πιο εύκολο εάν η ντουσιέρα είναι κινητή και όχι βιδωμένη στον τοίχο , έτσι ώστε να την κρατάει και να ελέγχει τη ροή του νερού χωρίς αυτό να πέφτει στο πρόσωπο.

Μια άλλη μητέρα πρότεινε μια απλή λύση για το πρόβλημα της ευαισθησίας στην αφή: Στον Jack δεν αρέσει να πλένεται. Δεν χρησιμοποιεί πανί για να τριφτεί ούτε να σαπουνίζεται. Το πρόβλημα αυτό λύθηκε όταν αρχίσαμε να χρησιμοποιούμε κρεμοσάπουνο. Έβαζα μια μικρή ποσότητα στο κάθε χέρι και έτριβα τα χέρια του μεταξύ τους. Έπειτα του δίδαξα να το τρίβει πάνω στο σώμα του. Κατηύθυνα τα χέρια του κρατώντας τα μπράτσα του. Όταν είχε πια τρίψει το σαπούνι σε όλο του το σώμα, τον άφησα να ξεβγαλθεί. Έτσι μπόρεσε να πλυθεί.

Προφανώς ο Jack ενοχλείτε από την απτική αίσθηση του να κρατάει κάτι στα χέρια του. Η μητέρα του παρατήρησε αυτό το πρόβλημα όταν ο Jack χρησιμοποιούσε το πανί ή το σαπούνι. Με τη χρησιμοποίηση του κρεμοσάπουνου, η μητέρα εκμεταλλεύτηκε την απτική ευαισθησία του Jack δείχνοντας του ότι μπορούσε να βγάλει το σαπούνι από τα χέρια του αν το έτριβε σε όλο το σώμα. Με τον τρόπο αυτό εκμεταλλεύτηκε την απτική ευαισθησία του Jack για να του διδάξει πως να πλένεται από κρεμοσάπουνο.

Είναι πολύ δύσκολο να εξηγήσει κανείς στα αυτιστικά παιδιά τι σημαίνει καθαριότητα. Τα παιδιά μπορεί να επαναλαμβάνουν τις κινήσεις του τριψίματος στα σώματα τους χωρίς να έχουν την παραμικρή ιδέα γιατί το κάνουν. Ένας γονέας βρήκε μια υπέροχη μη λεκτική λύση για αυτό το πρόβλημα:

Η Maria, επτά χρονών δεν προσπαθούσε καν να πλυθεί στην μπανιέρα. Η μητέρα της χρησιμοποιούσε ένα έγχρωμο υγρό σαπούνι με περιστρεφόμενη μπίλια για να <<χρωματίσει>> τα χέρια, τα πόδια και το στήθος. Η Maria έτριβε το σαπούνι για να το βγάλει με ένα πανί. Με αυτό τον τρόπο έπλενε το σώμα από μόνη της.

Η Maria προφανώς δεν καταλάβαινε την έννοια της καθαριότητας και το έγχρωμο σαπούνι τη βοήθησε να επικεντρώσει την προσοχή της στα διάφορα μέρη του σώματος της και να προσδιορίσει το σημείο που θα έτριβε τον εαυτό της. Αυτό έκανε τη διαδικασία του πλύσιματος ενδιαφέρουσα και κατανοητή και την διευκόλυνε βέβαια να την ολοκληρώσει από μόνη της.

Πολλά παιδιά δυστροπούν όταν τους λούζουν τα μαλλιά και οι γονείς πολλές φορές δυσκολεύονται να κάνουν τα παιδιά τους να νιώσουν άνετα και έτσι να τους εμπιστευτούν τα μαλλιά τους. Ένας επαγγελματίας (Robinault, 1973) προτείνει την τοποθέτηση του παιδιού σε ένα ειδικό κάθισμα για το μπάνιο φτιαγμένο από τον λαστιχένιο κάδο του πλυντηρίου, ο κάδος τοποθετείται στην μπανιέρα και αποτελεί ένα ικανοποιητικό κάθισμα για το παιδί αφού του παρέχει σταθερότητα στο και κάνει λούσιμο πιο ασφαλές.

Ένας γονέας πρότεινε μια παρόμοια λύση:

Ο David, πέντε χρονών απεχθανόταν να του λούζουν τα μαλλιά. Ποτέ δεν αισθανόταν ασφαλής όταν έγερνε προς πίσω. Αν προσθέσουμε σε αυτό τη μη φυσιολογική του ευαισθησία την μη φυσιολογική του ευαισθησία σε οτιδήποτε τον ακουμπούσε στο λαιμό, το λούσιμο γινόταν κανονικός άθλος. Λύσαμε το πρόβλημα αφαιρώντας το ύφασμα από ένα παλιό κάθισμα μωρού και τοποθετώντας το σκελετό του στο μπάνιο. Ο David στηριζόταν πλήρως στην πιο χαμηλή θέση και το κεφάλι του βρισκόταν στη σωστή θέση για να μη μπαίνει το σαπούνι και το νερό στα μάτια του. Και το πιο καλό ήταν ότι κανείς δε χρειαζόταν να ακουμπήσει το λαιμό του κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας.

Αυτοί οι γονείς συμπεράναν απέφευγε το λούσιμο για δύο λόγους: την ευαισθησία του στο άγγιγμα στο λαιμό και το φόβο όταν το κεφάλι του έγερνε προς πίσω στην μπανιέρα, έτσι όταν οι γονείς τοποθέτησαν το σκελετό του καθίσματος στην μπανιέρα ο David ένιωθε ασφαλής, μια και η θέση επέτρεπε στους γονείς να τον πλένουν χωρίς να ακουμπούν το λαιμό του, έτσι ο David μπορούσε να χαλαρώσει αρκετά με αποτέλεσμα να αφήνει τους γονείς πλένουν τα μαλλιά του.

Το πιο σημαντικό εμπόδιο στο πλύσιμο είναι η αντιμετώπιση των παιδιών που φοβούνται να μπουν στην μπανιέρα:

Ο γιος μας ο Carver, φοβόταν την μπανιέρα. Όταν ήταν τεσσάρων χρόνων , φώναζε και ούρλιαζε κάθε φορά που προσπαθούσαμε να τον κάνουμε να μπει στην μπανιέρα. Τον βάλουμε να παρατηρήσει πως πλενόταν ο μικρός γιος του γείτονα μας. Σύντομα ο Carver έδειξε ένα ενδιαφέρον για την μπανιέρα και έμπαινε μέσα μαζί με το άλλο μικρό αγόρι. Στο τέλος καταφέραμε να τον βάλουμε στην μπανιέρα.

Αυτό είναι ένα καλό παράδειγμα για το πως η παροχή μοντέλου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματική τεχνική για τη διδασκαλία μιας επιθυμητής συμπεριφοράς. Η παρατήρηση του άλλου μικρού αγοριού βοήθησε αυτό το παιδί να αποβάλει ένα μέρος του φόβου του για την μπανιέρα και ουσιαστικά του έδειξε τι να κάνει. Το βοήθησε επίσης να βελτιώσει την κοινωνική αλληλεπίδραση , μια και τα δύο αγόρια έμπαιναν στην μπανιέρα μαζί.

Άλλα παιδιά μπόρεσαν σταδιακά να συνηθίσουν τη βύθιση του σώματος τους στην μπανιέρα μαζί.

Άλλα παιδιά μπόρεσαν σταδιακά να συνηθίσουν τη βύθιση του σώματος τους στο νερό:

Ο Abel πέντε χρονών , φοβόταν να μπει στην μπανιέρα. Βάλουμε το αγαπημένο του παιχνίδι σε ένα κουβά με νερό και του ζητήσαμε να το βγάλει έξω. Αυτό που επέτρεψε να εξασκηθεί στο άγγιγμα του νερού. Σταδιακά , αρχίσαμε να γεμίζουμε λίγο την μπανιέρα και ζητήσαμε από τον Abel να βγάζει από μέσα τα παιχνίδια του. Σε σύντομο χρονικό διάστημα ήταν σε θέση να μπαίνει στην μπανιέρα με τα παιχνίδια του , κάτι που μας επέτρεψε να τον πλύνουμε.

Ο Abel φοβόταν το νερό. Η τοποθέτηση του αγαπημένου του παιχνιδιού στο νερό τον κινητοποίησε όσο χρειαζόταν για να έρθει σε επαφή με ένα δυσάρεστο ερέθισμα (νερό). Οι γονείς του σταδιακά τον έκαναν να συνηθίσει να αγγίζει το νερό στη μπανιέρα. Με τον καιρό, η ποσότητα του νερού αυξήθηκε τόσο χρειαζόταν για να πλένεται ο Abel, η σταδιακή αυτή διαδικασία τον διευκόλυνε να ξεπεράσει το φόβο του σιγά -σιγά και βοήθησε τους γονείς του να τον πλένουν(Shopler,1995).

Βούρτσισμα δοντιών

Σε πολλά παιδιά, με ή χωρίς μειονεξίες δεν τους αρέσει να πλένουν τα δόντια τους, τα αυτιστικά παιδιά τις περισσότερες φορές φοβούνται να βουρτσίσουν τα δόντια τους και ιδιαίτερα όταν η οδοντόβουρτσα ακουμπάει τα ούλα τους τότε δείχνουν ιδιαίτερη ευαισθησία.

Επειδή τα αυτιστικά παιδιά δεν αντιλαμβάνονται για ποιους λόγους πρέπει να βουρτσίζουν τα δόντια τους , είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τους φόβους τους και να προσπαθήσουμε να τους μειώσουμε. Μια καλή ιδέα είναι η χρήση μιας μαλακής οδοντόβουρτσας ή το παιδί να βλέπει τον ενήλικα να βουρτσίζει τα δόντια του και να επαναλαμβάνει ταυτόχρονα την κίνηση.

Όπως και με το πλύσιμο του σώματος έτσι και το βούρτσισμα των δοντιών υποδιαιρούν τη διαδικασία σε πιο μικρά βήματα (Horner και Keilitz, 1975). Αρχικά το παιδί χρειάζεται μια τεράστια βοήθεια ακόμη και στην κίνηση των χεριών του, με τον καιρό η βοήθεια αυτή μειώνεται μέχρι που το παιδί να φθάσει στο σημείο έτσι ώστε να μπορεί να ολοκληρώσει όλα τα βήματα από μόνο του, ωστόσο είναι εξαιρετικά δύσκολο για ένα μικρό παιδί να καταφέρει να ολοκληρώσει τα βήματα εξαιτίας του ελλιπούς συντονισμού της λεπτής κινητικότητας του.

Όσον αφορά τα παιδιά τα οποία δυσκολεύονται να κρατήσουν την οδοντόβουρτσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ελαστικοί ιμάντες για να συγκρατήσουν το βουρτσάκι στο χέρι τους, για άλλα παιδιά

μπορεί μεν να μπορούν να κρατήσουν την οδοντόβουρτσα τους αλλά να δυσκολεύονται να την διατηρήσουν σταθερή , εάν συμβαίνει αυτό η λαβή μπορεί να επιμηκυνθεί εάν προσκολληθεί το χερούλι από ποδήλατο ή ελαστικό έλασμα ή Styrofoam (Saunders, 1976 Schopler , Reichler και Lansing 1980). Και όμως πολλά παιδιά συνεχίζουν να αποφεύγουν τα λειτουργικά και καθιερωμένα επαγγελματικά βοηθήματα για το βούρτσισμα των δοντιών , ένας γονέας ανέφερε τα εξής:

Το βούρτσισμα των δοντιών κάποτε αποτελούσε μια ιδιαίτερη κατάσταση για το σπίτι μας. Ήταν μια συνεχής σύγκρουση από την αρχή έως το τέλος και ο αυτιστικός γιος μας Lon ,έκανε αρκετή ώρα να << ηρεμήσει>> από το μαρτύριο . Κάποια στιγμή ανακάλυψα μια φθοριούχο οδοντόπαστα με γεύση φρούτων. Τώρα ο Lon όχι μόνο το απολαμβάνει , αλλά μας υπενθυμίζει κιόλας να << βουρτσίσουμε τα δόντια>>. Εάν θέλετε να τη δοκιμάσετε , η διεύθυνση των κατασκευαστών της οδοντόπαστας είναι J. R. Research Inc., Salt Lake City, UT 84107.

Για πολύ καιρό το βούρτσισμα των δοντιών για αυτούς τους γονείς αποτελούσε μια συνεχή μάχη και δεν είχαν άλλη επιλογή από το να αναγκάζουν το Lon να βουρτσίζει τα δόντια του. Στο τέλος συμπεράναν ότι δεν του άρεσε η γεύση της οδοντόπαστας. Δοκίμασαν μια οδοντόπαστα με γεύση φρούτων και το βούρτσισμα των δοντιών μεταβλήθηκε μια θετική εμπειρία για το Lon.

Άλλα παιδιά χρειάζονται άλλες μοναδικές μορφές προσθετής κινητοποίησης για να βουρτσίσουν τα δόντια τους με προθυμία.

Στη Sarah , 6 χρονών δεν άρεσε να βάζουμε στο στόμα της την οδοντόβουρτσα και έτσι κάναμε το βούρτσισμα των δοντιών της παιχνίδι: Η μαμά έλεγε ένα τραγουδί καθώς η Sarah βούρτσισε τα δόντια της. Όταν η μαμά έφτανε σε κάποιες συγκεκριμένες λέξεις του τραγουδιού, παρείχε μια ένδειξη στη Sarah ότι έπρεπε να μετακινήσει την οδοντόβουρτσα της στην άλλη πλευρά του στόματος της.

Ο Ethan, ένας έφηβος απεχθανόταν το βούρτσισμα των δοντιών του , το αγαπημένο το παιχνίδι ήταν να λει κάποιος << 3, 2, 1εκτόξευση>>, έτσι η δασκάλα του μετέτρεψε το βούρτσισμα των δοντιών του σε παιχνίδι μετρώντας ανάποδα (10,9,8.....) καθώς αυτός βούρτσισε τα δόντια το, όπως ήταν επόμενο αυτό το συνάρπαζε και τον παρακινούσε για να βουρτσίσει τα δόντια του,

Αυτές οι δύο ευρηματικές λύσεις είναι παρόμοιες και στις δύο περιπτώσεις η δασκάλα αντέδρασε σε ένα δυσάρεστο συμβάν συνδυάζοντας το με κάτι ευχάριστο για το παιδί. Αυτός ο συνδυασμός μετέτρεψε σε παιχνίδι το βούρτσισμα των δοντιών έτσι τη μετέβαλε σε διασκέδαση μια απωθητική δραστηριότητα.

Μια άλλη μητέρα χρησιμοποίησε τα ειδικά ενδιαφέροντα του γιου της για να τον βοηθήσει να βελτιώσει τη στοματική του υγεία:

Συνάντησα πολλές δυσκολίες για να κάνω το γιο μου να φροντίζει τα δόντια του. Ο Dan , εννέα χρονών , βούρτσισε τα δόντια του αδέξια ή απλώς μασούσε την οδοντόβουρτσα του για ένα δύο λεπτά. Οι κλωστές τραβούν πολύ την προσοχή του έτσι κατάφερα να τον κάνω να καθαρίζει τα δόντια του με οδοντικό νήμα. Αγόρασα ένα Water Pik(οδοντικό νήμα που κινείται μόνο του με μοτεράκι) και η πιο ωραία στιγμή της ημέρας για αυτόν είναι να χρησιμοποιεί το Water Pik με ένα φθοριούχο στοματικό διάλυμα , που παλιότερα ούτε καν θα τον άγγιζε.

Η μητέρα αυτή κατάφερε να εκμεταλλευτεί μερικά από τα ειδικά ενδιαφέροντα του γιου της για να βελτιώσει τη στοματική του υγεία. Προφανώς ο Dan δεν ενδιαφερόταν καθόλου για το βούρτσισμα των δοντιών και ήταν απρόσεκτος όταν τα βούρτσιζε. Αντί να συγκρουστεί μαζί του χρησιμοποίησε τη φαντασία της και το ενδιαφέρον του για τις κλωστές προκειμένου να τον διδάξει πως να χρησιμοποιεί το οδοντικό νήμα. Το νήμα επέτρεψε στον Dan να ξεπλένει τα ούλα του χωρίς να συγκρατεί το διάλυμα στο στόμα του, όπως δηλαδή θα έπρεπε να κάνει. Τον διασκέδαζε επίσης όταν πετούσε με δύναμη το διάλυμα από το στόμα του μέσα σε ένα σωληνάκι και άκουγε το θόρυβο που έκανε το μοτεράκι του Water Pik.

Ένα πολύ σημείο που εντοπίζεται στην στοματική υγιεινή είναι και η επίσκεψη του αυτιστικού παιδιού στον οδοντίατρο, γιατί πολλά αυτιστικά φοβούνται.

Ο επτάχρονος γιος μας Jerry τρομοκρατείται όταν πρόκειται να πάει στον οδοντίατρο. Του κάναμε μια φορά ένα σφράγισμα και αυτό του ήταν πολύ δυσάρεστο. Έχουμε κανονίσει κάνει ο Jerry μερικές φιλικές επισκέψεις σε ένα οδοντίατρο. Αυτός ο οδοντίατρος θα του δείξει τα διάφορα εργαλεία και τα υπόλοιπα μηχανήματα και θα τον αφήσει να παίξει μαζί τους. Ο οδοντίατρος δεν καθαρίζει τα δόντια του Jerry παρά μόνο τον αφού του έχει κάνει 3,4 επισκέψεις. Έτσι η επαφή με τον οδοντίατρο έγινε πολύ ευχάριστη.

Η καταπληκτική αυτή ιδέα έκανε την τρομακτική δραστηριότητα ευχάριστη. Η εξερεύνηση των εργαλείων και των μηχανημάτων ήταν αρκετά διασκεδαστική για τον Jerry και τον έκανε να μην φοβάται τόσο πολύ όταν ο οδοντίατρος όταν χρησιμοποιούσε τα εργαλεία του πάνω στα δόντια του. Αφού τα περισσότερα παιδιά δεν καταλαβαίνουν τις λεκτικές εξηγήσεις έτσι η επαφή τους και το παιχνίδι με τα μηχανήματα τους μειώνουν αρκετά το φόβο(Shopler,1995).

Προσωπική περιποίηση

Για τη διδασκαλία δεξιοτήτων προσωπικής περιποίησης χρησιμοποιούνται τεχνικές παρόμοιες με εκείνες το πλύσιμο και το βούρτσισμα των δοντιών. Η δεσπόζουσα επαγγελματική τεχνική δεξιότητας είναι η επίδειξη και η ανάλυση της δεξιότητας στόχου. Παρόλο που οι τεχνικές αυτές, είναι συχνά αποτελεσματικές, έχει παρατηρηθεί ότι οι δεξιότητες προσωπικής περιποίησης πολλών αυτιστικών ατόμων δεν είναι τόσο καλές όσο οι υπόλοιπες δεξιότητες αυτοβοήθειας. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό είναι ότι δίνεται λιγότερη έμφαση στην διδασκαλία της προσωπικής περιποίησης από των πιο ουσιωδών δεξιοτήτων, όπως το βούρτσισμα των δοντιών. Επίσης, οι πιο πολλοί αναπτυξιακά μειονεκτούντες άνθρωποι δεν διαθέτουν την απαραίτητη κοινωνική αντίληψη για να ασχοληθούν με τα πιο λεπτά σημεία της εμφάνισής τους, όπως η περιποίηση των μαλλιών τους όπως και των νυχιών τους.

Οι φόβοι ή ευαισθησίες των αυτιστικών ανθρώπων είναι δυνατόν να εμποδίζουν την εκμάθηση δεξιοτήτων προσωπικής περιποίησης. Μερικές φορές αυτοί οι φόβοι μπορεί να είναι τόσο δυνατοί που δεν αφήνουν ούτε άλλους να τους βοηθήσουν στην προσωπική τους περιποίησης.

Του Andy δεν του αρέσει να κουρευείται. Ο κουρέας που πηγαίνουμε έχει κανονίσει τα πράγματα έτσι ο πατέρας του να κάθεται δίπλα του ενώ κουρεύονται και οι δύο. Αυτό βοηθάει τον Andy να μένει ήρεμος και επιτρέπει στον κουρέα να τον κουρεύει. Το ίδιο αποτέλεσμα θα υπήρχε εάν χρησιμοποιούσαμε τον αδελφό του ή την αδελφή του ως μοντέλο αντί για τον πατέρα του.

Ο Andy ανταποκρίθηκε στο παράδειγμα ενός οικείου ανθρώπου , του πατέρα του. Παρατηρώντας τον πατέρα του να κουρεύεται , ο Andy αισθανόταν αρκετά ασφαλής ώστε να χαλαρώσει και να αφήσει τον κουρέα να τον κουρέψει.

Ο γιος μου Hentry, εννέα χρονών , δεν ήθελε καθόλου να του κόβουμε τα νύχια. Πρώτα του έπλυνα το σώμα για να μαλακώσουν τα νύχια του. Μετά τα έκοψα και τα έτριψα με λοσιόν που φαίνεται ότι τον ηρεμεί.

Το κόψιμο των νυχιών μπορεί να προκαλεί φόβο σε ένα αυτιστικό παιδί. Το μαλάκωμα των νυχιών διευκόλυνε τη μητέρα του Hentry να του τα κόψει και έκανε την πράξη αυτή λιγότερο τρομακτική και επώδυνη για τον Hentry απολαμβάνει το τρίψιμο της λοσιόν στα δάκτυλα του, έχει κάτι θετικό να περιμένει το κόψιμο των νυχιών του.

Είναι αξιοσημείωτο ότι πολλές ανάλογες τεχνικές για την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων χρησιμοποιούνται και στα μικρά παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν αναπτυξιακά προβλήματα. Συνήθως η τεχνική πρέπει να προσαρμοσθεί στις ατομικές ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού(Γκονέλα, 2006).

Σταθερή συμπεριφορά χωρίς υπερπροστασία

Σε όλα τα παιδιά είναι απαραίτητη η σταθερή συμπεριφορά των γονέων, γιατί τα βοηθάει να κατανοήσουν τους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς και να διαμορφώσουν σταθερό χαρακτήρα. Στα αυτιστικά παιδιά η σταθερότητα της συμπεριφοράς πρέπει να είναι απαραβίαστη , γιατί μόνο έτσι θα αποκτήσουν σταθερές και σωστές συνήθειες και δε θα τους δημιουργείται σύγχυση.

Η σταθερότητα της συμπεριφοράς, έχει την εξής έννοια: φερόμαστε στο παιδί με τον ίδιο τρόπο, στις ίδιες καταστάσεις γιατί δεν προσφέρει τίποτα ο γονιός που τη μια φέρεται έτσι και από την άλλη φέρεται αλλιώς. Πρέπει να τονίσουμε, ότι η χωρίς σταθερότητα αντιμετώπιση των καταστάσεων εμποδίζει το παιδί να κοινωνικοποιηθεί , το κάνει αναποφάσιστο, του χειροτερεύει την απραξία και γενικά το αποδιοργανώνει.

Χαρακτηριστικό των γονέων που έχουν ειδικά παιδιά είναι η μεγάλη τους αδυναμία προς αυτά , που τη δείχνουν κάθε στιγμή. Γίνονται υπερπροστατευτικοί και << πνίγουν>> τα παιδιά τους με υπερβολική φροντίδα. Δεν τα αφήνουν στιγμή από κοντά τους. Τους κάνουν όλα τα χατίρια , τους τα ετοιμάζουν όλα, ακόμα και εκείνα που μπορούν να τα κάνουν μόνα τους, Έτσι αντί να τα βοηθούν τα οδηγούν στην αδράνεια και τα προετοιμάζουν για παντοτινά μωρά.

Χρειάζεται προστασία και φροντίδα αλλά μέχρι εκεί που πρέπει. Οι γονείς πρέπει να αφήνουν το παιδί να κάνει μόνο του αυτό που μπορεί ακόμη και εάν δεν το κάνει σωστά. (Γ. Σταμάτης, 1987).

Αμοιβές και ποινές

Για να δραστηριοποιηθούν τα αυτιστικά παιδιά και να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους χρειάζονται έντονα ερεθίσματα , που θα τα θα τα φέρουν σε επικοινωνία με την πραγματικότητα. Τη θέση των ερεθισμάτων αυτών μπορούν να πάρουν οι αμοιβές και οι ποινές.

Οι αμοιβές και οι ποινές μπορούν να πάρουν τη << μορφή>> που έχουν και για τα << φυσιολογικά>> παιδιά. Έπαινος, χαμόγελα, γλυκίσματα κ. τ . λ. ή παρατήρηση , απειλή , στέρηση αγαπητών αντικειμένων κ. τ . λ , αρκεί να γίνεται η σωστή χρήση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στη απαιτείται στη χρήση των ποινών , οι οποίες πρέπει να εφαρμόζονται σπάνια. Ποτέ δεν πρέπει να γίνεται χρήση σωματικών ποινών. Βεβαίως δεν συμφωνούμε με όσους χρησιμοποιούν ως μέσο αγωγής αυτιστικών παιδιών συστηματικών ποινών (ξυλοδαρμοί ή απομόνωση).

Μια μορφή ποινής που πρέπει να εφαρμόζεται στα αυτιστικά παιδιά είναι , είναι η ενθάρρυνση. Διότι το αυτιστικό παιδί αντιδράει με αδρανοποίηση ή άγχος μπροστά στο φόβο για το καινούργιο. Φυσικά, υπάρχουν και δραστηριότητες με τις οποίες τα αυτιστικά παιδιά να έχουν μικρές επιτυχίες, εμείς πρέπει να τις εκμεταλλευόμαστε και να τις επιβραβεύουμε , δεν χρειάζεται οικονομία στα μπράβο.

Για το αυτιστικό παιδί έχουν ιδιαίτερη σημασία οι αμοιβές , που έχουν σχέση με ορισμένες ιδιορρυθμίες. Έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν αμοιβές το χάδι , εάν το δέχεται. Ο ψίθυρος, οι λιχουδιές που του αρέσουν η μουσική. Γιατί μετά από μια επιτυχημένη συμπεριφορά ένα χάδι παραδείγματος χάριν δημιουργούν τάσεις για επανάληψη.

Επειδή όμως, οι ενέργειες του παιδιού, κάποτε πρέπει να γίνουν ανεξάρτητες από τις αμοιβές, για αυτό όσο και περνάει ο χρόνος και επιτυγχάνονται οι επιθυμητές συμπεριφορές, σταδιακά πρέπει να μειώνονται οι αμοιβές.

Υπάρχουν σαφώς πολλά παιδιά, που ακόμη και με τις αμοιβές δε δραστηριοποιούνται. Θέλουν να φάνε κάτι και δεν το παίρνουν μόνα τους. Δεν ασκούν καθόλου το σώμα τους και παραμένουν ακίνητα. Ενώ μπορούν να μιλήσουν , δεν ζητούν αυτό που θέλουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη φυσική τιμωρία, που θα φαίνεται απόρροια της αδράνειας τους. Το είδος αυτής της ποινής μπορούμε να τον πούμε φυσικό εξαναγκασμό, εξαναγκάζεται δηλαδή το παιδί για δραστηριοποίηση , για να ικανοποιήσει τις άμεσες ανάγκες του ή για να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες, χωρίς να φαίνεται η επέμβαση των παιδιών.

Μερικές μορφές που μπορεί να πάρει ο φυσικός εξαναγκασμός είναι:

A) Το παιδί , δεν κάνει καμία προσπάθεια για να βελτιώσει τις κινητικές του ικανότητες. Δεν τρέχει καθόλου , δεν κινεί τα χέρια του, δεν παίζει , παρά τις προσπάθειες των γονέων. Ένα καλό μέσο κατά το οποίο θα μπορούσε να εξασκηθεί είναι η πισίνα. Το βάζουμε σε μια μικρή πισίνα , για να αποφύγει τα νερά , θα αναγκαστεί να σηκωθεί όρθιο και να κινηθεί. Αργότερα χρησιμοποιούμε μια μεγαλύτερη πισίνα και στην αρχή το παιδί κρατάει μια σανίδα και σιγά – σιγά μαθαίνει να χρησιμοποιεί τα άκρα του, αυτό που πρέπει να έχουν πάντα στο μυαλό τους οι γονείς είναι ότι τα παιδί μπαίνει σταδιακά στο νερό και όχι απότομα. Η δραστηριότητα αυτή έχει αποβεί για πολλά αυτιστικά παιδιά ιδιαίτερα σημαντική επειδή αρκετοί εξ αυτών έχουν εξελιχτεί μέσω της δυνατότητας που τους προσφέρει αυτή η δραστηριότητα ως άριστοι κολυμβητές.

B) Όταν το παιδί μιλάει και γνωρίζει τη σημασία των λέξεων , για να αναγκαστεί να τις χρησιμοποιήσει στην ομιλία , θα του δώσουμε αυτή που ζητάει όταν το δείχνει. Όταν πει << νερό>>, αν είναι σίγουρο ότι

μπορεί τότε θα του το δώσουμε. Όταν πει << αυτοκίνητο, τότε μόνο θα του το κατεβάσουμε από το ράφι. Προηγουμένως θα του εξηγήσουμε ότι δεν καταλαβαίνουμε για ποιο λόγο κλαίει ή τι μας δείχνει.

Γ. Ο φυσικός εξαναγκασμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συνηθίσει το παιδί να τρωει μόνο του, έχοντας υπόψη τα όρια της ανοχής του. Αν αφηθεί μπροστά σε ένα πιάτο με πατάτες και πεινάει τότε θα αναγκαστεί να τις πάρει μόνος του.

Εν κατακλείδι ο φυσικός εξαναγκασμός μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία και σε πολλές άλλες περιπτώσεις, όπου απαιτείται δραστηριοποίηση του παιδιού, αρκεί οι γονείς να μην υποχωρούν με την παραμικρή δυσφορία του ή στη σκέψη ότι δεν πρέπει να πεινάσει ή διψάσει κ. τ. λ (Γ. Σταμάτης, 1987).

Ελεύθερος χρόνος και ψυχαγωγία

Η οργάνωση του ελεύθερου χρόνου για το αυτιστικό παιδί είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Επειδή, μόνο δεν μπορεί να ασχοληθεί με κάποια δραστηριότητα ούτε καν να παίξει. Εάν παραμείνει μόνο του θα περιφέρεται άσκοπα. ή θα παραμείνει αδρανές και ο χρόνος του θα πάει χαμένος.

Αυτόν τον χρόνο θα εκμεταλλευτούν οι γονείς, για να επιδράσουν με πολλούς τρόπους. Θα παίζουν μαζί του για να μάθει να παίζει, θα προσπαθήσουν να του μάθουν να μιλάει, να αποκτήσει καλές συνήθειες και να αυτοεξυπηρετείται.

Η ψυχαγωγία στα αυτιστικά παιδιά μπορεί να συνδυαστεί στην προσπάθεια για επικοινωνία. Αυτό το οποίο πρέπει να έχουν υπόψη οι γονείς είναι τις προτιμήσεις και τις ικανότητες τους για να μπορέσουν να τις εκμεταλλευτούν τον ελεύθερο χρόνο. (Γ. Σταμάτης, 1987).

Συναναστροφές

Αρχικά τα αυτιστικά παιδιά, παρακολουθούν τις δραστηριότητες των άλλων παιδιών από μακριά, και όσο περνάει ο καιρός πλησιάζουν και προσπαθούν να μιμηθούν τη συμπεριφορά τους. Για αυτό και είναι και πολύ χρήσιμο να συνυπάρχουν και με άλλα παιδιά, για να έχουν πρότυπα συμπεριφοράς.

Οι συναναστροφές των αυτιστικών παιδιών με τα << φυσιολογικά>> παιδιά, έχουν μεγάλη σημασία και θεωρούνται τρόπος αγωγής τους. Το αυτιστικό παιδί, όταν παρατηρεί και χωρίς να παίρνει μέρος, δεν αφήνει τίποτα να πάει χαμένο. Έρχεται κάποια στιγμή που εξωτερικεύει ότι έμαθε παρατηρώντας. Οι γονείς πρέπει να δίνουν ευκαιρίες στο παιδί να συναναστρέφεται με τα άλλα παιδιά. Τα αδέρφια, τα ξαδέλφια, τα γειτονόπουλα μπορεί να γίνουν χωρίς να το καταλάβουν << παιδαγωγοί>> του παιδιού που έχει πρόβλημα.

Πρέπει όσο το δυνατόν περισσότερο να δώσουν στα άλλα τα παιδιά να καταλάβουν ότι δεν είναι υποχρεωμένα να πολυασχολούνται μαζί του, και κυρίως όταν αυτό δεν θέλει. Να, το αφήνουν να παρακολουθεί, και ας μη συμμετέχει. Να μην επιμένουν να πάρει μέρος σε ασχολίες της ομάδας, απλώς να του κάνουν την πρόταση.

Πολλές φορές το αυτιστικό παιδί ξεχωρίζει ένα παιδί από την ομάδα, με το οποίο θέλει να κάνει συντροφιά. Με το παιδί αυτό επικοινωνεί σωστά και μπορεί να γίνει <<καλός εκπαιδευτής>>. (Η Μ. Δεμιλούσε σε κανένα εκτός από μια συμμαθήτριά της. Την ακολουθούσε παντού και προσπαθούσε να τη μιμηθεί. Όταν ήθελα να επικοινωνήσω, χρησιμοποιούσα το <<μεσάζοντα>> τη συμμαθήτριά της. Εάν οι

γονείς διαπιστώσουν ότι το παιδί έχει δημιουργήσει μια τέτοια σχέση , καλό είναι να διατηρήσουν επαφή όσο το δυνατόν περισσότερο με το παιδί το οποίο συνδέεται.

Στις συναναστροφές , οι γονείς δεν πρέπει να συγκρίνουν τα παιδιά τους με τα <<κανονικά>> συνομήλικα τους. Ας γίνει κατανοητό ότι δεν πρέπει να κρίνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με την ηλικία ή το ανάστημα , αλλά σύμφωνα με τις δυνατότητες τους και το πρόβλημα τους. Αν χρειαστεί σύγκριση ας τα συγκρίνουν με τις προηγούμενες επιδόσεις τους ή συμπεριφορές τους. Η σύγκριση των ειδικών παιδιών με τα άλλα μόνο σύγχυση και απογοήτευση μπορεί να επιφέρει.

Τα περισσότερα , εάν όχι όλα τα αυτιστικά παιδιά δίνουν την εντύπωση ότι δεν προσέχουν ή δεν καταλαβαίνουν αυτά που συζητάμε , ενώ στην πραγματικότητα καταλαβαίνουν πολύ περισσότερα από όσα νομίζουμε. Κυρίως, όσα συζητιούνται για τα ίδια , το καταλαβαίνουν αρκετά καλά και επηρεάζονται, ανάλογα με το περιεχόμενο της συζήτησης. Νιώθουν πολύ άσχημα όταν μιλάνε για το πρόβλημα τους και τις αδυναμίες τους. Τα περισσότερα παιδιά εκδηλώνουν άμεσες αντιδράσεις στις συζητήσεις του προβλήματος τους. Ορισμένα αλλάζουν αμέσως συμπεριφορά ακούγοντας τους γονείς ή τους άλλους να μιλούν για τα ίδια.

Η πιο δύσκολη στιγμή για τους γονείς είναι αυτή , που το ίδιο το παιδί θα ζητήσει να του μιλήσουν για το πρόβλημα τους , επειδή μόνο του κατάλαβε ότι διαφέρει από τα άλλα. Ο γονιός σε αυτή την περίπτωση πρέπει να φερθεί με ψυχραιμία. Ας κρύψει τα συναισθήματα του και τα δάκρυα του, τουλάχιστον μπροστά στο παιδί και ας προσπαθήσει να το κάνει να αποδεκτή τον εαυτό του. Αυτό θα γίνει εάν τονιστούν , οι μικρές επιδόσεις του στην προσφορά του(Γκονέλα, 2006)

Το αυτιστικό παιδί ανάμεσα στα αδέρφια του

Μεγάλη προσοχή και επιδεξιότητα χρειάζεται στη συμπεριφορά των γονέων όταν έχουν και άλλα παιδιά. Δεν πρέπει να γίνονται συγκρίσεις μεταξύ των αδελφών , γιατί το αδύνατο νιώθει μειωμένο και δυστυχημένο. Το αυτιστικό παιδί θα συγκρίνεται μόνο με τις προηγούμενες επιδόσεις του. Πρέπει και αυτό να νιώσει την επιδοκμασία και την ικανοποίηση της επιτυχίας.

Όταν λέμε μπράβο στο παιδί μας που είναι καλός μαθητής , πρέπει να βρούμε ευκαιρία να επαινέσουμε και το άλλο, που η φύση το αδίκησε, αλλά σε σχέση με το χτες , είχε μια ελάχιστη έστω επιτυχία, που για το ίδιο όμως ήταν σπουδαία.

Προς Θεού, δεν πρέπει να παραμεληθεί το άλλο παιδί, ο καλός μαθητής. Μη δεθούν οι γονείς πολύ με το αδύνατο και το άλλο νιώσει ότι παραμελείται. Πρέπει και εκείνο να νιώθει τη στοργή και το ενδιαφέρον των γονέων. Διαφορετικά θα νιώθει ζήλια ίσως και μίσος για τον αδελφό του. Επειδή τα παιδιά δεν μπορούν να σκεφτούν λογικά και να καταλάβουν ότι το αδύναμο παιδί θα απορροφήσει περισσότερο το ενδιαφέρον των γονέων του. Έτσι και οι γονείς με τη σειρά τους, θα δείξουν ότι αγαπούν και ενδιαφέρονται και για τα δύο παιδιά εξίσου, αλλά το μεγαλύτερο χρειάζεται περισσότερη βοήθεια γιατί το αδύναμο δεν μπορεί μόνο του να τα καταφέρει.

Με ψυχραιμες συζητήσεις και με το παράδειγμα τους θα δώσουν στα άλλα παιδιά τους να καταλάβουν ότι πρέπει να αποδεχτούν τον αδύναμο αδελφό τους, όπως είναι χωρίς να αισθάνονται άσχημα. Γιατί το

υπάρχει ένα πρόβλημα στην οικογένεια δεν είναι και τόσο τρομερό και σίγουρα πρέπει να συμβουλευθούν τα παιδιά τους να μην κρύβουν το πρόβλημα, αλλά ούτε και να το προβάλλουν χωρίς λόγο.

Ένα λάθος των γονέων είναι ότι πολλές φορές προβάλλουν όλες τις επιθυμίες τους για το παιδί με πρόβλημα στα άλλα τα παιδιά, προσπαθώντας να επιτύχουν αναπλήρωση, τα φορτώνουν με υπερβολικές δραστηριότητες αλλά και με απαιτήσεις. Κατά αυτόν τον τρόπο όμως τους δημιουργούν υπερβολικό άγχος και αισθάνονται έτσι καταπιεσμένα και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να δημιουργηθεί και άλλο πρόβλημα στην οικογένεια.

Όσον αφορά τα πρακτικά προβλήματα της οικογένειας που δημιουργούνται από τη συνύπαρξη των παιδιών πρέπει να λύνονται με σύνεση και ψυχραιμία. Αυτό που καλούνται οι γονείς να κάνουν είναι να μην αφήσουν το ένα παιδί να καταπιέζει το άλλο. Δηλαδή ούτε το φυσιολογικό πρέπει να γίνει <<καταπιεστικό>> εκμεταλλευόμενος την αδυναμία του παιδιού αλλά ούτε και το αυτιστικό να γίνει δυνάστης του άλλου, με τις ιδιορρυθμίες και τις καταστάσεις που δημιουργεί. Για το αυτιστικό θα υπάρχει ένας ήρεμος χώρος στο σπίτι, όπου θα δέχεται τις επιδράσεις των γονέων αλλά και του αδερφού καθώς και το φυσιολογικό παιδί θα έχει το χώρο του, όπου θα ασχολείται με το διάβασμα του, το παιχνίδι αλλά και γενικότερα όλες τις δραστηριότητες του παράλληλα όμως θα επιτρέπει την είσοδο του αδύναμου αδελφού του, όπου θα παίζει μαζί του, θα ανέχεται τις ιδιορρυθμίες του αλλά μέχρι εκεί που δεν εμποδίζεται στις δυσκολίες του.

Η ύπαρξη αδελφών πρέπει να θεωρείται πλεονέκτημα για το αυτιστικό παιδί γιατί μπορεί να δεχτεί από αυτά πολλές επωφελείς επιδράσεις. Το αυτιστικό μιμείται τη συμπεριφορά των αδελφών του και διορθώνει τη δική του συμπεριφορά. Πολλές φορές τα αδέλφια συνεννοούνται καλύτερα μεταξύ τους παρά με τους γονείς(Shopler, 1995).

Αντιμετώπιση των ιδιομορφιών της συμπεριφοράς

Ο έλεγχος της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Παρουσιάζουν τόσες ιδιομορφίες, ώστε η αντιμετώπιση τους απαιτεί πολλές γνώσεις και ικανότητες, προπάντων ψυχική ανοχή και θέληση για κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της κάθε περίπτωσης, καθώς και αδιάκοπη προσπάθεια. Οι γονείς πολλές φορές δεν ξέρουν πως να ενεργήσουν μπροστά σε μια ιδιορρυθμία του παιδιού, με αποτέλεσμα να μην προβαίνουν σε καμία ενέργεια ή να ενεργούν λανθασμένα.

Πριν αναφερθώ στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς, θεωρώ απαραίτητο να τονίσω δύο γενικές αρχές, τις οποίες πρέπει να υπόψη οι γονείς. Οι αρχές αυτές θα πρέπει να τηρούνται για βοήθεια των παιδιών.

Α. Στην προσπάθεια να βοηθήσουν οι γονείς το παιδί τους πρέπει να μην ενεργούν σύμφωνα με τη συναισθηματική τους κατάσταση αλλά σύμφωνα με τη λογική και τις οδηγίες των ειδικών. Η αγάπη είναι αναγκαία προϋπόθεση, για να οπλιστούν οι γονείς με τη θέληση και την υπομονή που χρειάζεται, ώστε να βοηθήσουν το παιδί. Χρειάζεται όμως μερικές φορές να πνίξουμε αυτό το υπέροχο συναίσθημα, να το ελέγξουμε και να ενεργούμε ως παιδαγωγοί, γιατί το αίσθημα αυτό μας κάνει υπερπροστατευτικούς, μας εμποδίζει να έχουμε σταθερή συμπεριφορά προς το παιδί ή να αντιδρούμε με άλλες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως απογοητεύσεις, κλάματα, εκνευρισμοί, που κάνουν κακό ως αντιδράσεις όταν υποπίπτουν στην αντίληψη του παιδιού.

Β. Οι προσπάθειες για διόρθωση της συμπεριφοράς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν διακριτικές και έμμεσες, ώστε να μη νιώθει το παιδί έντονη την επίδραση του γονέα. Η διακριτικότητα και η έμμεσότητα με το πέρασμα του χρόνου και ανάλογα με τη σοβαρότητα της κάθε περίπτωσης, πρέπει να μειώνονται σιγά – σιγά, γιατί ο στόχος είναι το παιδί κάποτε να κατακτήσει την ικανότητα της σωστής αντίδρασης, να αποκτήσει δηλαδή σωστή επικοινωνία.

Ενδεικτικά θα αναφερθώ σε ένα παραδείγματα διακριτικής και έμμεσης επέμβασης:

Μέχρι το παιδί να δεχτεί να του πιάσουμε το χέρι για να το βοηθήσουμε στην τοποθέτηση κύβων, μπορούμε σταδιακά να:

τοποθετούμε μόνοι μας τους κύβους ενώ το παιδί παρακολουθεί.

Του προτείνουμε να πιάσει τους κύβους.

πιάνουμε το χέρι του αδελφού του αδελφού του και να το καθοδηγούμε.

Να σπρώχνουμε ελαφρά το χέρι προς την κατασκευή.

Του πιάνουμε απαλά το χέρι και να το καθοδηγούμε.

Του κρατάμε με πίεση το χέρι και να το καθοδηγούμε σταθερά. (Γ. Σταμάτης, 1987).

Το κλείσιμο στον εαυτό του

Οι γονείς πρέπει να βρουν τρόπους επικοινωνίας με το παιδί, όταν είναι κλεισμένο στον εαυτό του και δεν έχει επαφή με το περιβάλλον. Είναι ανάγκη να βρεθούν ερεθίσματα, που θα του προκαλέσουν κάποιο ενδιαφέρον. Τέτοια ερεθίσματα είναι η μουσική, το τραγούδι, το παιχνίδι που του αρέσει, το αγαπημένο αντικείμενο, οι λιχουδιές και ότι άλλο ανακαλυφθεί ότι ενδιαφέρει το παιδί. Για παράδειγμα είναι πολύ πιθανόν να δείξει ενδιαφέρον το << απομονωμένο>> παιδί για ένα αντικείμενο εάν του το εμφανίσουμε και ασχολούμαστε με αυτό κοντά του (το κυλάμε στο πάτωμα, το πετάμε ψηλά κ. λ. π.). Επιπλέον το φαγητό ή το γλύκισμα που του αρέσει μπορούν να βοηθήσουν πολύ.

Υπάρχουν και άλλοι πολλοί τρόποι που μπορεί να ανακαλύψει ο γονέας για να επικοινωνήσει το παιδί με το περιβάλλον του. Χρειάζεται όμως μεγάλη προσοχή από τους γονείς γιατί πολλές φορές από την προσπάθεια τους να επικοινωνήσουν με το παιδί τους, χειροτερεύουν την κατάσταση.

Κυρίως, πρέπει να καταλάβουν ότι το αυτιστικό παιδί αισθάνεται ανάγκη να κλειστεί στον εαυτό του και είναι ευτυχισμένο στην απομόνωση του. Η διακριτικότητα πρέπει να είναι ο κύριος άξονας στην προσπάθεια μας στην επαναφορά του παιδιού στην πραγματικότητα. Δεν χρειάζονται υπερβολές, οι γονείς θα επιδρούν με έμμεσο και ήπιο τρόπο. Αντί φωνής, μπορούν να χρησιμοποιούν ψίθυρο. Αντί να του τραβήξουν το χέρι, ας καθίσουν δίπλα του να παίζουν ή ας απομακρυνθούν από το δωμάτιο και αυτό ίσως τους ακολουθήσει. (Γ. Σταμάτης, 1987)

Η αντίσταση στις αλλαγές

Δεν είναι εύκολο να κάνουμε τα αυτιστικά παιδιά να δέχονται τις αλλαγές, γιατί στα παιδιά με αυτισμό αρέσει η ρουτίνα, να κάνουν δηλαδή το ίδιο πράγμα κατά τον ίδιο τρόπο. Βέβαια η ρουτίνα που τα

χαρακτηρίζει στις εκδηλώσεις τους θα τα χαρακτηρίζει σε όλη τους τη ζωή. Είναι όμως αναγκαίο να περιοριστεί η αντίσταση στις αλλαγές, τουλάχιστον εκεί που είναι απαραίτητο.

Δεν πρέπει οι γονείς να δεχτούν εντελώς αβασάνιστα όλες τις υπερβολικές προσκολλήσεις στο μόνιμο, στο αμετάβλητο. Το λάθος αρχίζει από τη στιγμή που υποχωρούν στις πρώτες χλιαρές διαμαρτυρίες του παιδιού έτσι υποβοηθούν την αδυναμία του παιδιού για προσαρμογή. Είναι αδύνατο αλλά ανεφάρμοστο να δημιουργηθεί μια μόνιμη κατάσταση για πάντα. Διότι δεν είναι δυνατόν να φοράει το ίδιο το παιδί τα ίδια ρούχα για πάντα ή να κοιμάται στο ίδιο το παιδικό κρεβατάκι. Πρέπει να βοηθηθεί να δέχεται ορισμένες μεταβολές, τις απαραίτητες.

Αρχικά θα είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν οι προσκολλήσεις του παιδιού στα αρεστά παιχνίδια ή στις ενδιαφέρουσες απασχολήσεις. Πρέπει όμως οι αλλαγές να μην είναι απότομες γιατί θα δημιουργήσουν εκνευρισμό και πολλές φορές παλινδρόμηση. Μην ξεχνάτε ότι μπορεί να δημιουργήθηκε ο αυτισμός από μια απότομη αλλαγή. Οι αλλαγές πρέπει να είναι ανεπαίσθητες και σταδιακές έτσι θα γίνονται δεκτές χωρίς δυσαρέσκεια. Για παράδειγμα εάν χρειαστεί να αλλάξει η γυναίκα που προσέχει το παιδί στο σπίτι, τις ώρες που εργάζονται οι γονείς, δε θα γίνει ο αποχωρισμός με τη μία και ο ερχομός της άλλης ξαφνικά. Αλλά η αλλαγή θα γίνει σταδιακά, κάθε μέρα θα μειώνεται προοδευτικά η απασχόληση της με το παιδί και θα αυξάνεται της άλλης, μέχρι να φτάσει στο σημείο το παιδί να μην την αναζητάει.

Οι γονείς θα πρέπει να ανακαλύψουν το φανταστικό κόσμο των παιδιών, για να αποκρυπτογραφήσουν τις αιτίες της προσκόλλησης σε λεπτομέρειες και επουσιώδη γεγονότα για παράδειγμα κάποιος λόγος θα υπάρχει που το παιδί ζωγραφίζει πάντοτε με πράσινο μαρκαδόρο. Εάν ανακαλυφθεί η αιτία τότε το παιδί θα βοηθηθεί. Εάν όμως δεν ανακαλυφθεί τότε ο γονιός ας προσπαθήσει να περιορίσει την ιδιομορφία της προσκόλλησης στρέφοντας την προσοχή του αλλού.

Εξάλλου όσο περνάει ο χρόνος, τα παιδιά δέχονται όλο και περισσότερο αδιαμαρτύρητα τις αλλαγές, αρκεί όμως οι γονείς να μην υποχωρούν από τις πρώτες αντιρρήσεις. Μη ξεχνάμε ότι για κάθε παιδί υπάρχει ένα αδύνατο σημείο, κάποιο <<κουμπί>> με το οποίο εάν το ανακαλύψετε θα μπορείτε να επιδράτε θετικά στο παιδί σας.

Από την άλλη μπορείτε κάλλιστα να αξιοποιήσετε την ιδιορρυθμία της αμεταβλητότητας θετικά όταν το παιδί αποκτήσει καλές συνήθειες. Εάν το συγκεκριμένο παιδί μάθει να πλένει τα δόντια του δύσκολα θα τα αφήσει άπλυτα κάποιο βράδυ ή όταν συνηθίσει το σχολικό περιβάλλον, ποτέ δε θα δημιουργηθεί η επιθυμία να απουσιάσει. (Faherty, 2003).

Οι διαταραχές του λόγου

Η ομιλία αποτελεί το σπουδαιότερο μέσο επικοινωνίας και για αυτό πρέπει να γίνουν προσπάθειες για τον περιορισμό των διαταραχών της, συνήθως όμως λειτουργούν εσφαλμένα, προσπαθώντας να βελτιώσουν τη γλωσσική επικοινωνία του παιδιού. Το βομβαρδίζουν με ένα σωρό λέξεις και επιμένουν να τις επαναλάβει.

Επιπλέον το καταπιέζουν με το << γιατί δε μιλάς >>, <<πέστο>>, << τι είναι αυτά που λες >>, <<γιατί δεν ακούς αυτά που σου λεω >>. Τέτοια σφάλματα, όμως όχι μόνο δεν βοηθούν, αλλά κάνουν το παιδί

να κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του και να επιδεινώνεται έτσι η κατάσταση του. Η προσπάθεια για την ανάπτυξη της ομιλίας πρέπει να αποτελεί μέρος της προσπάθειας για βελτίωση της γενικής κατάστασης του παιδιού.

Η γλώσσα έγινε για το αυτιστικό παιδί << άχρηστη>> , γιατί δεν αισθάνεται την ανάγκη για επικοινωνία με το περιβάλλον. Επομένως για να βελτιώσουμε την ομιλία, πρέπει να δημιουργήσουμε ενδιαφέρον για το περιβάλλον που ζει. Όσο αισθάνεται το παιδί την ανάγκη για επικοινωνία , τόσο βελτιώνεται και η ομιλία του και η βελτίωση της ομιλίας είναι ένδειξη της γενικότερης καλύτερευσης του.

Για να επιδράσουν σωστά οι γονείς στις γλωσσικές διαταραχές του αυτιστικού παιδιού, πρέπει:

A. Να δίνουν ευκαιρίες στο παιδί τους να συμμετέχει σε χαρούμενες ομάδες παιδιών.

B. Να μην του κάνουν παρατήρηση για τα γλωσσικά του σφάλματα, αλλά ούτε και να του ζητάνε να επαναλάβει αυτά που λει.

Γ. Να μιλούν με χαλαρή και ήρεμη φωνή και να αποφεύγουν τα πολλά λόγια.

Δ. Να προσπαθούν να συνδέουν τις λέξεις που χρησιμοποιούν με πράγματα και πράξεις π. χ. λέμε ποτήρι και το δείχνουμε κ. τ. λ.

Ε. Να συνδέουν τις λέξεις που χρησιμοποιεί λάθος ή τις χρησιμοποιεί χωρίς να καταλαβαίνει την έννοια τους, με πράγματα και γεγονότα.

Στ. Να μην απαιτούν να τους κοιτάει στα μάτια όταν του μιλούν αλλά και ίδιοι να αποφεύγουν να καρφώνουν το βλέμμα πάνω του.

Z. Να μην ενθαρρύνουν την ηχολαλία αλλά ούτε και να την εμποδίζουν. Εάν μας απαντήσει στην ερώτηση που του κάναμε καλό είναι να του πούμε και την απάντηση. Όταν επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις να του παρουσιάζονται τα αντίστοιχα αντικείμενα γεγονότα π. χ η κότα έκανε αυγό, του δείχνουμε παράλληλα σε μια εικόνα μια κότα και ένα αυγό.

H. Να εκμεταλλεύονται την κλίση του για μουσική, τραγούδι και ρυθμό. Καλό είναι να συνδέονται τα λόγια του τραγουδιού με την εικόνα των αντικειμένων των καταστάσεων. (Δείχνουμε την εικόνα με το λαγό και τον κυνηγό, που αναφέρει το σχετικό τραγούδι). (Williams, 1996).

Οι διαταραχές του συναισθήματος

Η παγερή και η ανέκφραστη όψη και η αδυναμία του αυτιστικού παιδιού να εκδηλώσει τα συναισθήματα του, οδηγεί πολλούς γονείς στη σκέψη ότι δεν έχει συναισθήματα. Αυτό είναι σφάλμα. Το αυτιστικό παιδί αν και δεν τα εκδηλώνει έχει συναισθήματα. Νιώθει τη χαρά , τη λύπη , τη δυσαρέσκεια. Αγαπάει και θέλει να το αγαπούν. Έχει μάλιστα μια παράξενη ικανότητα να διακρίνει ποιοι το αγαπούν και ποιοι του συμπεριφέρονται σωστά.

Καθήκον των γονέων όχι μόνο να το αποδέχονται και να το αγαπούν αλλά να του δείχνουν την αγάπη τους με λόγια. Εξάλλου η συναισθηματική επαφή γονέων και παιδιού είναι το μεγαλύτερο στήριγμα για την εξέλιξη και θεραπεία του. Πρέπει, λοιπόν οι γονείς να βρίσκουν ευκαιρίες και να ασχολούνται με τα παιδιά τους. Όσο είναι μικρά να τα παίρνουν αγκαλιά και να τα χαϊδεύουν. Ποτέ να μην μιλούν για το

πρόβλημα τους μπροστά τους, και να μην εκφράζονται με τρόπο που μπορεί να δίνει στο παιδί την εντύπωση ότι δεν είναι αποδεκτό.

Πρέπει να αποφεύγουν να δημιουργούν καταστάσεις, που κάνουν το παιδί να αντιδρά με έντονη δυσαρέσκεια, η οποία εκφράζεται με άγχος και παλινδρομήσεις. Αντίθετα ας προσπαθήσουν να δημιουργούν μια ήρεμη ατμόσφαιρα. (Σταμάτης, 1987).

Οι διαταραχές των αισθήσεων

Τα παιδιά με αυτισμό αντιλαμβάνονται τις αισθήσεις τους με διαφορετικό τρόπο από ότι τα παιδιά με αυτισμό, κάποιες φορές μέσα από τις αισθήσεις τους αισθάνονται δυσάρεστα, άλλοτε τους προκαλεί πόνο ή σύγχυση και μερικές φορές δεν νιώθουν τίποτα. Επομένως αυτός ο ιδιόρρυθμος τρόπος με τον οποίο αντιδρούν τα αυτιστικά παιδιά με τις αισθήσεις τους, απασχολεί ιδιαίτερα τους γονείς. Είναι φυσικό να προσπαθούν να συνηθίσουν τα παιδιά να αντιδρούν σωστά και να δέχονται τα ερεθίσματα στο περιβάλλον όπως τα << φυσιολογικά>>. Είναι όμως πολύ δύσκολος ο χειρισμός μιας τέτοιας προσπάθειας, κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μετά από μακροχρόνιες, μεθοδικές και διακριτικές προσπάθειες. Σιγά – σιγά και σταδιακά θα προσπαθήσουμε να κάνουμε το παιδί να δέχεται και να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα σωστά. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε ότι τα παιδιά δεν δέχονται τις επιδράσεις εκείνους που δεν τους αποδέχονται και αγαπούν.

Πολλές φορές χρειάζεται να έχουμε υπόψη μας τις ιδιορρυθμίες των αισθήσεων, στην προσπάθεια μας σε μια γενική βελτίωση της κατάστασης του παιδιού. Θα αξιοποιήσουμε τις ιδιαιτερότητες και θα στηριχτούμε εάν χρειαστεί στις ιδιορρυθμίες, για να επιδράσουμε και να χορηγήσουμε αγωγή.

Τις ιδιορρυθμίες των αισθήσεων μπορούμε να αντιμετωπίσουμε ως εξής:

A) Η ιδιορρυθμία στην ακοή έχει το χαρακτηριστικό ότι το αυτιστικό προτιμάει τους ψίθυρους και τους χαμηλούς ήχους. Η αντιμετώπιση αυτής της αδυναμίας μπορεί να γίνει με την προοδευτική αύξηση της έντασης του ήχου. Όταν ο ήχος γίνεται σιγά – σιγά εντονότερος, το παιδί δέχεται τη σταδιακή μεταβολή χωρίς να δυσανασχετεί. Μπορούμε να του βάζουμε μουσική που του αρέσει και προοδευτικά να αυξάνουμε την ένταση της.

Η προσπάθεια για περιορισμό για ιδιομορφία της ακοής θα συνεχίζεται, αλλά παράλληλα θα εκμεταλλευτούμε αυτή την ιδιομορφία. Αφού το παιδί δέχεται με ευχαρίστηση τους χαμηλούς ήχους, ας του μιλάμε τουλάχιστον στην αρχή χαμηλόφωνα, για να δίνει μεγαλύτερη προσοχή στα λόγια μας και να δέχεται πιο καλά τις επιδράσεις μας. Πολλές φορές μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το ψίθυρο ως αμοιβή. Όπως μετά από μια επιτυχημένη προσπάθεια μπορούμε να του πούμε ψιθυριστά << μπράβο>>.

B) Ως προς την όσφρηση, επειδή ορισμένα δέχονται ευχαρίστως και τις δυσάρεστες μυρωδιές, πρέπει να τα συμβουλευόμαστε κυρίως τα μεγαλύτερα, να τις αποφεύγουν, γιατί οι περισσότερες προέρχονται από βλαβερά αντικείμενα. Μέχρι να συνηθίσουν να τις αποφεύγουν, ας φροντίσουμε να μην έρχονται σε επαφή με δύσοσμα αντικείμενα. Την τάση που έχουν ορισμένα παιδιά να μυρίζουν ότι πιάνουν με το χέρι τους, ας την εκμεταλλευτούμε για να γνωρίσουν καλύτερα τα αντικείμενα. Όταν θέλουμε να μιλήσουμε π. χ. για ένα τριαντάφυλλο, προτείνουμε στο παιδί να το μυρίσει, για να γνωρίσει ακόμη μια ιδιότητα

του και να μιλήσει για αυτή π. χ. το τριαντάφυλλο μυρίζει ωραία. Θα του εξηγήσουμε επίσης ότι πρέπει να σταματήσει να μυρίζει όλα τα αντικείμενα γιατί δεν μυρίζουν όλα και θα του φέρουμε ένα παράδειγμα, ένα καλό παράδειγμα είναι η πέτρα η οποία και δε μυρίζει. Περίπου η ίδια θα είναι η αντιμετώπιση μας στην τάση του παιδιού για να γεύεται.

Γ) Τα παιδιά δε δέχονται να τα ακουμπήσουν , έστω και ελαφρά.

Στην αρχή θα το επιτύχουμε αυτό με άτομα του στενού περιβάλλοντος του που δένονται συναισθηματικά μαζί του. Στην αρχή μπορεί να μη δέχεται ούτε άγγιγμα άλλα ούτε και χάδι . Αργότερα όμως , όταν αποκτήσουν την εμπιστοσύνη μας θα το δέχονται ευχαρίστως πολύ πιθανόν να το επιδιώκουν κιόλας!

Δ) Δεν μπορούμε να επιβάλλουμε στο παιδί να μας κοιτάζει. Αυτό που πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ως χρυσό κανόνα είναι ότι όσο το περισσότερο επιμένουμε τόσο μεγαλώνουμε το άγχος και μας αποφεύγει. Για αρχή ας μιλάμε στο παιδί για πράγματα που το ενδιαφέρουν και προοδευτικά θα αρχίζει να μας κοιτάζει, αυτό είναι το μυστικό για την εξασφάλιση της επιτυχίας σε αυτήν την περίπτωση.(Faherty, 2003).

Το δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα

Αφού για το παιδί έχει μεγάλη σημασία για το αντικείμενο με το οποίο είναι δεμένο, δεν πρέπει να γίνει προσπάθεια για άμεση ή βίαιη απομάκρυνση. Το παιδί θα εγκαταλείψει το προσφιλές αντικείμενο σταδιακά, όταν αρχίσει να ενδιαφέρεται και για άλλα αντικείμενα ή για πρόσωπα.

Καθήκον των γονέων είναι να στρέφουν το ενδιαφέρον του παιδιού τους και σε άλλες κατευθύνσεις. Βέβαια αυτή την ιδιομορφία του παιδιού μπορούμε να την εκμεταλλευτείτε στην αγωγή του παιδιού αρκεί να τη χρησιμοποιήσετε σωστά. Δηλαδή μέσω του << θεοποιημένου>> αντικειμένου μπορείτε να επικοινωνήσετε με το παιδί και να το μάθετε να το παίζει και να το χρησιμοποιεί.

Με τη βοήθεια των γονέων και φυσικά και των αδελφών μπορεί να μάθει να το πιάνει όταν το πετούν , να το πετάει μόνο του προς άλλες κατευθύνσεις , δεξιά, αριστερά , πάνω , κάτω. Μπορεί επίσης να το αναζητάει , όταν του το κρύβουν οι άλλοι. Μπορείτε να του ζητήσετε να το ψάξει κάτω από το κρεβάτι, γραφείο κ. λ. π. έτσι μέσω αυτού του αντικειμένου το παιδί μαθαίνει πράγματα. Επίσης μπορεί μέσω του αγαπημένου του αντικειμένου να μάθει να δείχνει τα διάφορα μέλη του σώματος του. Εάν για παράδειγμα το αγαπημένο του αντικείμενο είναι σκύλος μπορεί να κάνει τη φωνή του και να συζητάει για το σκύλο του. Σε μεγαλύτερη ηλικία να τον σχεδιάσει και να μιλήσει για τις ανάγκες του, την κατοικία και τα χαρακτηριστικά του . Έτσι με αυτό το ομοίωμα να βοηθήσουμε τη γλωσσική του ανάπτυξη , το παιχνίδι, την επικοινωνία, την απόκτηση των εννοιών, τον προσανατολισμό, το σχέδιο και τη γενική δραστηριοποίηση.

Πολλές φορές το αγαπημένο του αντικείμενο θα χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει το παιδί να ηρεμήσει από την έκρηξη άγχους, μπορεί να σταματήσει να κλαιει, να αυτοτραυματίζεται. Ένα άλλο πολύ καλό

παράδειγμα που έχουμε να σας προτείνουμε είναι, εάν το παιδί χτυπάει δυνατά το κεφάλι του στον τοίχο κρατώντας το αγαπημένο του αντικείμενο, μπορούμε να του το πετάξουμε μακριά για να σταματήσει.(Σταμάτης,1987).

Οι παραισθήσεις και οι παράξενοι φόβοι

Οι παραισθήσεις δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους γονείς με βιασύνη και χωρίς ψυχραιμία. Η εμφάνιση τους δεν είναι ένδειξη χειροτέρευσης της κατάστασης. Δεν είναι παράδοξο να ισχυριστούμε το εξής ότι ορισμένες φορές επιβάλλεται το παιδί να αφηθεί για λίγο στον φανταστικό κόσμο του.

Αν είναι παραισθήσεις είναι έντονες π. χ. γοερά κλάματα , η προσπάθεια για επαναφορά στην πραγματικότητα θα γίνεται με ήπιο και διακριτικό τρόπο. Αν μας δίνει την εντύπωση ότι φοβάται κάτι το απόμακρο , δεν θα προσπαθήσουμε να το απομακρύνουμε από τις φανταστικές του εικόνες με φωνές γιατί αντί να το καθησυχάσουμε , κάνουμε πιο έντονες τις εκδηλώσεις του. Η μουσική, η χαμηλή φωνή, το χάδι και το γαργάλημα είναι τα καλύτερα μέσα για να επαναφέρουμε το παιδί με την πραγματικότητα. Πολλές φορές το καθησυχάζει μόνο η παρουσία μας χωρίς καν να ασχολούμαστε μαζί του.

Επιπλέον τα ανεξήγητα γέλια δεν θα πρέπει να πανικοβάλλουν τους γονείς. Για αυτό ούτε και πρέπει να τα ρωτούν με επιμονή γιατί γελούν γιατί πολύ πιθανόν να μην πάρουν καμία απάντηση ακόμη και να πάρουν δεν θα μάθουν την πραγματική αιτία που γελούν. Εάν δεν μπορούμε να βρούμε τις αιτίες για τα ανεξήγητα γέλια , τις συζητήσεις με το υπερπέραν, ας μην προσπαθήσουμε να αποκόψουμε τη φαντασία του με βίαιο ή απότομο τρόπο. Η λύση βρίσκεται στην δημιουργία ενδιαφερόντων και η απασχόληση του με αυτά , με αυτόν τον τρόπο απομακρύνεται από το φανταστικό κόσμο και << προσγειώνεται>> στην πραγματικότητα.

Από την άλλη για να αντιμετωπιστούν οι παράξενοι φόβοι πρέπει το παιδί να έρθει σε επαφή με τα φοβερά αντικείμενα. Ποτέ οι γονείς δεν θα επιχειρήσουν να το φέρουν οι γονείς κοντά σε αυτό με βία ή ξαφνικά. Αρχικά ο πατέρας ή η μητέρα θα έρχονται σε επαφή με αυτό που φοβάται το παιδί και το παιδί θα παρακολουθεί από μακριά. Παράλληλα θα προσπαθήσουν να καταλάβει το παιδί ότι αυτό που φοβάται είναι εντελώς ακίνδυνο. Θα το προτρέπουν χωρίς επιμονή να έρθει σε επαφή. Η εξοικείωση με το αντικείμενο του φόβου γίνεται ευκολότερη εάν χρησιμοποιηθεί το αγαπημένο του παιχνίδι, μουσική. Επίσης οι συναναστροφές του παιδιού μπορεί να βοηθήσουν το παιδί να πλησιάσει ευκολότερα αυτό που φοβάται , εάν παρατηρήσει ότι τα άλλα παιδιά χρησιμοποιούν το αντικείμενο το οποίο αποφεύγει.

Ένα παράδειγμα αντιμετώπισης των παράξενων φόβων είναι:

1^ο βήμα: Για να βοηθήσουμε το παιδί μας να ξεπεράσει τον υπερβολικό του φόβο για τις γάτες : Συζητάμε μαζί του και του εξηγάμε ότι οι γάτες δεν κάνουν κακό, βοηθάει πολύ κατά τη διάρκεια της συζήτησης να έχουμε μπροστά μας τη φωτογραφία γάτας. Ακουμπάμε το χέρι μας στην φωτογραφία και προτρέπουμε το παιδί να κάνει το ίδιο.

2^ο βήμα: Αφού εξοικειωθεί το παιδί πλήρως με τη φωτογραφία τότε φέρνουμε τη γάτα στο σπίτι και καθόμαστε μαζί της , της μιλάμε , τη χαϊδεύουμε. Εάν το παιδί αντιδράσει με υπερβολικό φόβο , εμείς δεν θα το φέρουμε με βία κοντά αλλά ούτε και θα απομακρυνθούμε από τη γάτα.

3^ο βήμα: Όταν έρθει κοντά γίνεται το πρώτο βήμα εξοικείωσης , αλλά δεν θα το προτρέψουμε να πιάσει κατευθείαν τη γάτα. Κάθε μέρα θα το φέρνουμε όλο και πιο κοντά μέχρι που το παιδί πλησιάσει από μόνο του τη γάτα. Σιγά – σιγά θα παρατηρούμε το παιδί μας να εξοικειώνεται όλο και περισσότερο με τη γάτα, μέχρι που θα ξεθαρρέψει εντελώς και θα παίζει με τη γάτα.

Βέβαια πρέπει να έχετε πάντα υπόψη, ότι στην προσπάθεια εξοικείωσης με τη γάτα, ιδιαίτερη θα είναι η συμβολή των αδερφών ή των γειτονόπουλων γιατί το παιδί παρακολουθώντας τον αδερφό του ή το γειτονάκι του σταδιακά εξοικειώνεται.

Ο χειρισμός σας για την αντιμετώπιση των παράξενων φόβων πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή γιατί ένας λάθος χειρισμός , υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να χειροτερέψει την κατάσταση.(Σταμάτης, 1987).

Η ανικανότητα για παιχνίδι

Για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να παίζει με τα παιχνίδια του , πρέπει να βοηθηθεί. Μόνο του δεν μπορεί να παίζει. Βέβαια όταν αρχίσει το παιδί να παρακολουθεί τα παιχνίδια των άλλων , έχουμε την πρώτη ένδειξη του ενδιαφέροντος του για παιχνίδι .

Στη συνέχεια , η παθητική παρακολούθηση αντικαθίσταται με ενεργητική. Στην αρχή δε συμμετέχει σωστά ούτε σε όλες τις φάσεις , αλλά αργότερα το παίξιμο του διορθώνεται. Σίγουρα με την πρώτη κίνηση του στο παιχνίδι είναι ένδειξη ότι το παιδί συμμετέχει. Δηλαδή πετώντας το τόπι για να πιάσει , στην αρχή δεν ανταποκρίνεται και απομακρύνεται αργότερα όταν αρχίσει να απλώνει τα χέρια του σημαίνει ότι το βασικό βήμα έχει γίνει. Πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι εάν το παιχνίδι <<κατακτηθεί>> το παιδί δεν το ξεχνά ποτέ.

Το αυτιστικό παιδί όσο εξελίσσεται κοινωνικά, δραστηριοποιείται περισσότερο για παιχνίδι. Δεν έχει όμως πρωτοβουλίες και μιμείται τους άλλους. Για αυτό έχει σημασία να συνυπάρχει με παιδιά που δραστηριοποιούνται. Επιπλέον οι γονείς μπορούν να αξιοποιήσουν το αντικείμενο με το οποίο είναι δεμένο μαζί του για να αρχίζουν να παίζουν με το παιδί τους αρχικά με αυτό!(Γ. Σταμάτης, 1987).

Οι στερεότυπες κινήσεις

Όταν οι γονείς προσπαθούν να σταματήσουν ή να περιορίσουν τις καταναγκαστικές κινήσεις του σώματος του παιδιού, πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι πολύ πιθανόν με αυτές τις κινήσεις το παιδί να προσπαθεί να αντισταθμίσει κάποια δυσφορία ή αμηχανία.

Συνήθως οι γονείς , αυτό που προσπαθούν να κάνουν είναι να εξαφανίσουν τις στερεότυπες κινήσεις , το αποτέλεσμα της προσπάθειας τους αυτής είναι: α) να τις κάνουν πιο έντονες β) να τις αντικαθιστούν με άλλες γ) να κλειστεί το παιδί στον εαυτό του και να παλινδρομήσει. Επιπλέον πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι οι συχνές επεμβάσεις του τύπου << σταμάτα πια>>, <<μην κάνεις έτσι>>, κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται δυσφορία, να αγχώνονται και να ενισχύουν τις κινήσεις.

Για να μπορέσουν οι γονείς να αντιμετωπίσουν σωστά τις στερεότυπες κινήσεις των αυτιστικών παιδιών τους πρέπει σε γενικές γραμμές να έχουν υπόψη τους:

A. Οι στερεότυπες κινήσεις είναι καλό να περιοριστούν γιατί χωρίς αυτές τα αυτιστικά παιδιά γίνονται περισσότερο αποδεκτά από το περιβάλλον τους. Βέβαια ο περιορισμός των στερεοτυπικών κινήσεων δεν γίνεται εύκολα. Πρέπει να περάσει αρκετός χρόνος για να βελτιωθεί η γενική κατάσταση του παιδιού. Αυτό που χρειάζεται είναι μεθοδευμένη προσπάθεια , ανάλογη με την ιδιομορφία της κάθε περίπτωσης, για να σταματήσουν οι κινήσεις.

B. Οι γονείς δεν πρέπει να επιδρούν βίαια με φωνές και τιμωρίες γιατί έτσι το πρόβλημα μεγαλώνει . Θετικά επιδρούν οι αμοιβές που δίνονται όταν σταματούν οι κινήσεις.

Γ. Όταν παιδί καταλαβαίνει , θα προσπαθήσουν να του εξηγήσουν ήρεμα και χαμηλόφωνα ότι πρέπει να σταματήσει τις κινήσεις γιατί κουράζουν και το ίδιο αλλά ενοχλούν και τους άλλους.

Δ. Πρέπει να επιδιώκεται να στραφεί η προσοχή του παιδιού σε πράγματα και δραστηριότητες που του προκαλούν το ενδιαφέρον . Η μουσική, το φαγητό που του αρέσει, το μαγνητοφωνημένο παραμύθι, η παρακολούθηση ταινιών , ο ψίθυρος, το χάδι, το ακούμπημα και το γαργάλημα βοηθούν το προσωρινό τουλάχιστον σταμάτημα των κινήσεων. Επομένως το καλύτερο <<φάρμακο>> για τον περιορισμό ή την εξαφάνιση των ανεπιθύμητων κινήσεων η δημιουργία ευκαιριών για απασχόληση και δραστηριοποίηση. Κανένα παιδί δεν κινείται στερεότυπα όταν είναι απασχολημένο για τον απλούστατο λόγο ότι η δυσφορία εξαφανίζεται.

E. Η καταναγκαστική κίνηση ενισχύεται όταν το παιδί συναντά δυσκολίες αλλά και δημιουργούνται καταστάσεις που του προκαλούν άγχος. Για αυτό και δεν πρέπει να ζητείται από το παιδί να κάνει κάτι το οποίο είναι δύσκολο για τις ικανότητες του , καταστάσεις δηλαδή οι οποίες να του προκαλούν άγχος, οι έντονοι και οι συνεχείς θόρυβοι , η ακαταστασία, η παρουσία άγνωστων προσώπων , η αφαίρεση αρεστών αντικειμένων, η απουσία αγαπημένων προσώπων , οι απότομες αλλαγές στο περιβάλλον και γενικότερα η διατάραξη της ρουτίνας όλοι αυτοί οι παράγοντες ενισχύουν τις στερεότυπες κινήσεις.

Στ. Σε αρκετά παιδιά είναι αποτελεσματική η μέθοδος της κόπωσης. Αφήνουμε ή παροτρύνουμε το παιδί να συνεχίζει την κίνηση , μέχρι να κουραστεί ή να βαρεθεί , για να μην έχει την τάση να την επαναλάβει.

Z. Η αντικατάσταση μιας κίνησης με μια άλλη δεν πρέπει να ανησυχεί τους γονείς γιατί συνήθως η νέα στερεότυπη κίνηση δεν είναι τόσο έντονη και εξαφανίζεται ευκολότερα από την προηγούμενη.

Ειδικότερα , η καθεμιά από τις σπουδαιότερες στερεότυπες κινήσεις μπορεί να αντιμετωπιστεί ως εξής:

A) Οι ταλαντεύσεις του σώματος περιορίζονται, αν στραφεί το ενδιαφέρον του παιδιού σε αντικείμενα και πρόσωπα ή αν απασχολείται. Επίσης η συνύπαρξη με άλλα παιδιά , σε ήρεμο περιβάλλον , βοηθάει το αυτιστικό παιδί να μιμείται τη συμπεριφορά τους και να περιορίζει τις κινήσεις του. Η σωματική άσκηση και τα σπορ σταματούν τις κινήσεις , που προέρχονται από αμηχανία και βοηθούν στον συντονισμό των σωματικών κινήσεων.

B) Οι κινήσεις του κεφαλιού αντιμετωπίζονται περίπου όπως και οι άλλες στερεότυπες κινήσεις, μόνο που αυτές θέλουν μια πιο προσεγμένη και άμεση αντιμετώπιση , όταν το παιδί κινδυνεύει από τα χτυπήματα του κεφαλιού του στον τοίχο. Πρέπει να φροντίζουν οι γονείς των παιδιών , να πάρουν

προφυλακτικά μέτρα. Επειδή, συνήθως το δωμάτιο που περνάει το παιδί τον περισσότερο του χρόνο , διαλέγει ένα ορισμένο σημείο που χτυπάει το κεφάλι του , επομένως αυτό το σημείο πρέπει να φροντίσουν να το καλύψουν με μαλακό υλικό (χοντρό ύφασμα, μαλακό μαξιλάρι κ. λ. π). Έτσι όταν το παιδί χτυπάει το κεφάλι του για να ξεχνάει με τον πόνο που του προκαλείται με τη δυσφορία του, ίσως να σταματήσει να το κάνει όταν τα αντικείμενα είναι καλυμμένα και δεν του προκαλούν τον αναμενόμενο πόνο.

Γ) Οι στερεότυπες κινήσεις των χεριών μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή γενικών οδηγιών που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Ειδικότερα , μπορεί να αποβεί πολύ βοηθητική για την αντιμετώπιση των στερεότυπων κινήσεων με τα χέρια η στροφή του ενδιαφέροντος τους σε μια απασχόληση.

Δ) Δεν πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στους μορφασμούς , γιατί δεν είναι κυρίως επώδυνοι αλλά ούτε και ενοχλητικοί. Εξάλλου πολλά <<φυσιολογικά>> άτομα κάνουν μορφασμούς που συνοδεύονται μάλιστα με κινήσεις. Η επέμβαση των γονέων σε αυτό το σημείο όπως εξηγήσαμε παραπάνω δεν είναι απαραίτητη , ας μην δείχνουμε ότι μας ενοχλούν τα πάντα στη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού μας.(Γ. Σταμάτης, 1987).

Η αυτοεπιθετικότητα

Η αυτοεπιθετικότητα είναι η πιο επικίνδυνη εκδήλωση αυτισμού, αλλά δεν εμφανίζεται σε πολλά παιδιά. Θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί όπως οι στερεότυπες κινήσεις και κυρίως όπως τα χτυπήματα του κεφαλιού.

Ειδικότερα για να αποφεύγεται η αυτοεπιθετικότητα πρέπει να αποφεύγονται οι καταστάσεις που του προκαλούν άγχος ή δυσφορία. Επιπλέον πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι , εάν τα παιδιά σας αυτοτραυματίζονται δεν πρέπει να μένουν ποτέ μόνα σπίτι. Καθώς και εάν κάποιος έχει την τάση όταν αισθάνεται άγχος χώνει τα νύχια του στην σάρκα του πρέπει τα νύχια να κόβονται τακτικά. Επιπλέον εάν τραβάει τα μαλλιά του με μανία τότε και τα μαλλιά του θα κόβονται τακτικά. Ανάλογα με το πρόβλημα μας προσπαθήστε να βρείτε την κατάλληλη λύση όπως και τα παραδείγματα που έχουμε προαναφέρει.

Πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι όταν το παιδί σας αυτοτραυματίζεται πως ούτε με την τιμωρία αλλά ούτε και με το χάδι μπορείτε να βοηθήσετε τα παιδιά σας. Στην πρώτη γιατί οι τιμωρίες δεν φέρνουν συχνά αποτέλεσμα και τη δεύτερη γιατί το παιδί τη θεωρεί ως επιβεβαίωση της συμπεριφοράς του και την επαναλαμβάνει.

Επειδή η αυτοεπιθετικότητα , οφείλεται μάλλον σε κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα , οι γονείς οφείλουν να μάθουν στα παιδιά τους να διακρίνουν αυτό που τα ενοχλεί και να το αντιμετωπίζουν με άλλον τρόπο όχι με το να βασανίζουν τον εαυτό τους(Γ.Σταμάτης, 1987).

Η συμπεριφορά απέναντι στον καθρέφτη

Η συμπεριφορά του παιδιού σας μπροστά στον καθρέφτη θα αντιμετωπιστεί ανάλογα με την περίπτωση. Σε αυτό που αποφεύγει τον καθρέφτη και αντιδρά με άγχος, θα εξηγήσουμε ότι δε συμβαίνει

τίποτα το περίεργο και ότι με τον καθρέφτη θα γνωριστεί καλύτερα με τον εαυτό του. Σαφώς και θα σταθεί ευκολότερα μπροστά στον καθρέφτη εάν τον πλησιάσει σταδιακά. Σε καμία περίπτωση δεν θα πιέζεται το παιδί σας να σταθεί οπωσδήποτε μπροστά στον καθρέφτη.

Από την άλλη, εάν το παιδί σας μένει πολλή χρόνο μπροστά στον καθρέφτη κάνοντας διάφορους μορφασμούς, τότε θα προσπαθήσετε να του εξηγήσετε ποια είναι η χρήση του καθρέφτη και θα επιδιώξετε να το απομακρύνεται στρέφοντας την προσοχή του προς άλλα ενδιαφέροντα.

Βέβαια μπορείτε να εκμεταλλευτείτε την επιμονή του παιδιού σας που έχει αν στέκεται μπροστά στον καθρέφτη και να την αξιοποιήσετε θετικά. Όπως, μέσα από τον καθρέφτη να του μάθετε τα μέλη του σώματος του. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο καθρέφτης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο αγωγής λόγου γιατί αρκετά παιδιά δέχονται να μιλήσουν μπροστά στον καθρέφτη, αρχίζοντας από τα όργανα του σώματος (μάτια, μύτη, στόμα) αυτά δηλαδή που βλέπει και να μιλήσει για αυτά για τη λειτουργία τους έτσι σιγά – σιγά αρχίζει να δημιουργείται λόγος(Γ. Σταμάτης, 1987).

Ο τρόπος που οργανώνει το χώρο

Σταδιακά και μεθοδικά πρέπει να πείσουμε το παιδί να αλλάξει τον τρόπο που κατέχει το χώρο. Δεν είναι δυνατό να μένει συνέχεια σε ένα δωμάτιο στην ίδια θέση. Έτσι με τη δημιουργία ενδιαφερόντων και με τη συζήτηση θα προσπαθήσουν οι γονείς να κάνουν τα παιδιά να κινούνται μέσα στο χώρο που ζουν. Βέβαια υπάρχουν πολλά εναλλακτικά μέσα για να επιτύχουν οι γονείς τη δραστηριοποίηση των παιδιών τους μέσα στον χώρο τους. Μια πολύ καλή πρόταση που έχω να σας προτείνω είναι ένα μικρό ζώο, το οποίο σίγουρα θα τραβήξει την προσοχή του, έτσι θα κάνει το παιδί σας να εγκαταλείψει το << οχυρό>> του και να το κυνηγήσει, γενικότερα να παίξει μαζί του.

Γενικότερα πρέπει να έχετε κατά νου, ότι το παιδί σας αρχίζει να ενδιαφέρεται για πρόσωπα και πράγματα τόσο πιο εύκολο είναι να αλλάζει θέση στο περιβάλλον το οποίο ζει. Επομένως, καλείστε να βρείτε τα << κατάλληλα>> μέσα για να προκληθεί το ενδιαφέρον του παιδιού σας(Σταμάτης, 1987).

Η γενετήσια ορμή

Όταν τα αυτιστικά παιδιά αυνανίζονται μπροστά στους άλλους πρέπει να τα εμποδίζουμε. Σαφώς και όχι για λόγους ηθικούς αλλά γιατί ενοχλούνται οι άλλοι και τα αυτιστικά πρέπει να μάθουν να συμπεριφέρονται όπως όλοι, στο περιβάλλον που ζουν.

Η παρεμπόδιση δεν πρέπει να γίνεται με βίαιο τρόπο αλλά με εξηγήσεις και με έμμεση επέμβαση. Φροντίστε να μην τους δίνεται η δυνατότητα να παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα. Να μην μένουν πολλή ώρα στο κρεβάτι ξύπνια, να μην αφήνονται πολλή ώρα εντελώς μόνα τους, να δημιουργούνται συνθήκες για απασχόληση και να μην φορούν πολύ στενά ρούχα όπου ερεθίζουν τα γεννητικά όργανα(Shopler, 1995).

Άλματα, παλινδρομήσεις και ιδιαίτερες επιδόσεις

Τα άλματα που παρουσιάζουν καμία φορά τα αυτιστικά παιδιά στην ανάπτυξη τους , είναι ένα καλό τονωτικό για τους γονείς , οι οποίοι παίρνουν κουράγιο για να συνεχίσουν την προσπάθεια στην βελτίωση των παιδιών. Τα άλματα αυτά αποδεικνύουν ότι το αυτιστικό παιδί ενώ φαίνεται ότι δεν επικοινωνεί και είναι ανίκανο να κατευθύνει την προσοχή του στα ερεθίσματα που δέχεται, κερδίζει πολλά. Με το δικό του τρόπο παρατηρεί και δέχεται τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Για αυτό και οι γονείς ποτέ δεν πρέπει να σταματούν τις προσπάθειες ακόμη και εάν το παιδί δεν φαίνεται να έχει επικοινωνία μαζί τους.

Βέβαια μετά από κάθε άλμα δεν πρέπει να επαναπαύεστε αλλά θα επιδιώκετε να εδραιωθεί και να χρησιμοποιηθεί η κατάκτηση. Όταν πρόκειται για άλμα στη δραστηριοποίηση , θα το εκμεταλλευτείτε για να αναπτυχθεί η ικανότητα για παιχνίδι, αυτοεξυπηρέτηση και διάφορες ασχολίες. Στα γλωσσικά άλματα θα προσπαθείτε να γίνετε σωστή χρήση αυτών που λει , γιατί υπάρχει περίπτωση να χρησιμοποιεί το λόγο μηχανικά, χωρίς να ενδιαφέρεται εάν γίνεται κατανοητό ή αυτό έχει σχέση με όσα συμβαίνουν γύρω του ή με αυτό που συζητείται.

Αντίθετα από την ανάπτυξη με τα άλματα, η παλινδρόμηση είναι το απότομο σταμάτημα της επικοινωνίας ή επιστροφή σε προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης. Οι γονείς δεν πρέπει να απογοητεύονται , όσο και αν διαρκεί η επιστροφή του παιδιού στα προηγούμενα. Εξάλλου κάποια στιγμή θα επανέλθει το παιδί εκεί που σταμάτησε , ίσως και βελτιωμένο. Και αν στην περίοδο της παλινδρόμησης δέχεται τις υποσυνείδητα τις επιδράσεις του περιβάλλοντος για αυτόν ακριβώς το λόγο και δεν πρέπει να σταματούν οι προσπάθειες για βελτίωση.

Αυτό το οποίο καλείστε να κάνετε ως γονείς είναι να προσπαθείτε να επιδράτε διακριτικά χωρίς να προσπαθείτε να το επαναφέρετε εκεί που σταμάτησε. Εάν σταμάτησε να χρησιμοποιεί λέξεις ή φράσεις που είχε μάθει , θα του απευθύνεται το λόγο , θα το ρωτάτε έστω και εάν δεν παίρνετε απάντηση . Κυρίως δεν θα του μιλάτε και δε θα συμπεριφέρεστε στο παιδί σύμφωνα με το στάδιο που βρίσκεται κατά τη διάρκεια της παλινδρόμησης αλλά με το στάδιο που βρισκόταν πριν από την παλινδρόμηση.

Πρέπει να έχετε υπόψη σας , όταν οι παλινδρομήσεις είναι συχνές ίσως χρειαστεί να ελέγξετε τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζετε το παιδί σας. Γιατί στις παλινδρομήσεις οδηγούν πολλές φορές οι απαιτήσεις οι οποίες είναι ανώτερες από τις δυνατότητες του παιδιού σας, καθώς και η διαφορετική συμπεριφορά απέναντί στο παιδί σας , οι συχνές και επίμονες επεμβάσεις, το εκνευριστικό περιβάλλον , οι απότομες αλλαγές των συνήθειων και του περιβάλλοντος , η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων και ότι προκαλεί έντονο άγχος.(Γ. Σταμάτης, 1987).

Οι διαταραχές του ύπνου

Οι διαταραχές που παρουσιάζουν στον ύπνο που παρουσιάζουν ορισμένα παιδιά , μπορούν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλους χειρισμούς.

Η ιδιοτροπία να κοιμάται το παιδί την ημέρα και να ξαγρυπνάει τη νύκτα είναι ενοχλητική και επιβλαβής. Ενοχλητική για τους γονείς , που υποχρεώνονται να ξαγρυπνούν και να το προσέχουν αλλά κυρίως επιβλαβής για το ίδιο που δε δέχεται την ημέρα τις επιδράσεις του περιβάλλοντος του, που θα βοηθήσουν τη βελτίωση της κατάστασης του.

Αυτό που θα προσπαθήσετε να κάνετε είναι , να δημιουργείται συνθήκες οι οποίες δεν θα επιτρέπουν στο παιδί σας να κοιμάται την ημέρα. Δηλαδή , δεν θα το αφήνετε μόνο στο δωμάτιο του, θα το απασχολείτε , θα το μετακινείται πηγαίνοντας το βόλτα έξω από το σπίτι. Έτσι το βράδυ θα νυστάζει και θα κοιμάται.

Ίσως το παιδί σας μένει ξάγρυπνο για να απολαύσει την πλήρη απομόνωση. Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να μένει ξάγρυπνο αντίθετο με αυτόν που προανέφερα τώρα είναι ο φόβος του για το σκοτάδι. Επομένως ανακαλύψτε την αιτία και εξαλείψτε την γιατί μόνο έτσι θα βοηθήσετε το παιδί σας!(Γ.Σταμάτης, 1987).

Ο τρόπος που δέχεται την τροφή

Οι γονείς πρέπει και μπορούν να αντιμετωπίσουν την παθητικότητα με την οποία το παιδί δέχεται την τροφή. Πρέπει τα παιδιά σας, να μάθουν να ζητάνε από μόνο τους την τροφή τους, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την επιβίωση τους.

Ένα λάθος που κάνετε, είναι να ταΐζετε το παιδί σας πριν πεινάσει. Με αυτόν τον τρόπο όμως δεν θα μάθουν ποτέ τα παιδιά σας να ζητάνε από μόνο τους τροφή. Ο << φυσικός εξαναγκασμός>> , είναι ο καλύτερος τρόπος για να υποχρεωθεί το παιδί για να αναζητήσει τροφή και να φάει μόνο του.

Ίσως στην αρχή να χρειαστεί να του δώσετε μια πατάτα και να σπρώξετε απαλά το χέρι του προς το στόμα. Αργότερα όμως θα το αφήσετε μόνο του να κάνει αυτές τις κινήσεις. Μπορεί να χρειαστεί να μείνει πολλές ώρες πεινασμένο όμως κατά αυτόν σκληρό τρόπο το παιδί σας θα αναγκαστεί να φάει μόνο και μάλιστα με μεγάλη όρεξη. Εσείς δεν πρέπει να υποχωρείτε με τη σκέψη ότι το παιδί σας πεινάει πολύ.

Στα στάδια που δεν μασούν θα δίνετε μια μικρή μπουκιά στερεής τροφής και θα περιμένετε να τα μασήσουν και να τα καταπιούν , για τους δώσετε άλλη. Στην συνέχεια θα τα παροτρύνετε να τα μασήσουν και θα κάνετε και εσείς το ίδιο. Στην αρχή καλό θα είναι να βοηθάτε την κίνηση της μάσησης , πιέζοντας την κάτω σιαγόνα με το χέρι σας. Επίσης η συνήθεια που έχουν ορισμένες μητέρες να αλέθουν τις στερεές τροφές του παιδιού τους όταν αυτό μπορεί να μασήσει πρέπει να σταματήσει αυτή η λάθος συνήθεια γιατί το συνηθίζουν να μην δέχεται τις στερεές τροφές.

Η ιδιοτροπία που έχουν ελάχιστα αυτιστικά παιδιά ευτυχώς - να τρών τα κόπρανα τους πρέπει να σταματήσουν αμέσως με κάθε τρόπο γιατί προκαλούν πρόβλημα στην υγεία τους. Αυτό που θα κάνετε είναι να προσπαθήσετε να μην έρχεται το παιδί σας επαφή με τα κόπρανα του και να μην μένει μόνο του στην τουαλέτα. Με την ευκαιρία , τονίζουμε ότι για να συνηθίσει το παιδί να ελέγχει τους σφιγκτήρες του πρέπει να υπολογίζετε τις ώρες της σωματικής ανάγκης και να το πηγαίνετε λίγο πριν στην τουαλέτα(Γ. Σταμάτης, 1987).

Ο τρόπος που δέχεται τα ρούχα του

Οι παραξενιές των αυτιστικών ατόμων στην ενδυμασία δεν είναι ούτε συχνές ούτε και έντονες. Οι ιδιοτροπίες που εμφανίζουν ορισμένα (γύμνωμα, άρνηση αλλαγής της ενδυμασίας), αντιμετωπίζονται ανάλογα με την ηλικία και με την κατάσταση του παιδιού, με εξήγηση σταθερή συμπεριφορά, μίμηση κ.

λ. π. Βέβαια πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι όσο μεγαλώνει το παιδί , τόσο υποχωρούν οι ιδιοτροπίες του στην ενδυμασία.

Τα αυτιστικά παιδιά πρέπει να βοηθηθούν να αποκτήσουν την ικανότητα να ντύνονται και να ξεντύνονται μόνα τους. Αυτό που πρέπει να κάνετε είναι να βοηθήσετε το παιδί σας να βάζει και να βγάζει τα ρούχα του. Χρειάζεται όμως αρκετός καιρός και προσπάθεια , που θα αρχίσει από μικρή ηλικία . Η αρχή γίνεται από τα πιο απλά και προχωρούν σιγά – σιγά στα πιο δύσκολα. Μαθαίνουν πρώτα να ξεντύνονται και μετά να ντύνονται. Σε κάθε προσπάθεια το παιδί θέλει βοήθεια , ενθάρρυνση και αμοιβή. Όσο όμως ο καιρός περνάει και το παιδί τα καταφέρνει οι αμοιβές όλο και περισσότερο θα μειώνονται, μέχρι που στο τέλος χωρίς αμοιβή τα παιδιά θα ντύνονται από συνήθεια και επειδή το θεωρούν υποχρέωση τους.

Η προσπάθεια για να μάθει να ντύνεται δεν πρέπει να γίνεται σίγουρα σε στιγμές που θα βιάζεστε. Και εδώ η ηρεμία όπως και ο χαμηλός τόνος της φωνής είναι ιδιαίτερα βοηθητικές. Καλό θα είναι όταν το παιδί μαθαίνει να ντύνεται και να ξεντύνεται , να χρησιμοποιείται για τη διαδικασία ένα νούμερο μεγαλύτερο γιατί σαφώς διευκολύνει πολύ τις κινήσεις του.

Έχετε πάντα υπόψη σας, ότι το παιδί θα πρέπει να μαθαίνει να φοράει ένα- ένα τα ρούχα του. Πρώτα το παντελονάκι, μετά τη μπλούζα και τέλος τις κάλτσες. Η βοήθεια για κάθε ρούχο θα είναι τμηματική. Πρέπει να διδάχτούν οι επιμέρους κινήσεις , που γίνονται όταν μπαίνει και όταν βγαίνει το ρούχο. Σε κάθε επιμέρους κίνηση , θα βοηθάτε και θα καθοδηγείται το παιδί σας πιέζοντας τα χέρια του. Σταδιακά η πίεση θα μειώνεται. Όσο τα παιδί σας πιάνει σφικτά και θα τραβάει τα ρούχα του τόσο και ο γονιός θα περιορίζει την πίεση , αντικαθιστώντας την με χάδι, μέχρι που στο τέλος δεν θα χρειάζεται καμία ώθηση. Πριν κλείσω το κεφάλαιο για τις οδηγίες με την αντιμετώπιση των ιδιομορφιών της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών , θα τονίσω ακόμη μια φορά: κάθε μας προσπάθεια θα έχει οδηγό τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του κάθε παιδιού, καθώς και την κατάσταση που βρίσκεται τη στιγμή που επιδρούμε (Σωτ. Σταμάτης, 1987).

Βλεμματική επαφή

Η βλεμματική επαφή είναι μια πρώτη κοινωνική δεξιότητα απαραίτητη για την αλληλεπίδραση , που οδηγεί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Στο φυσιολογικό παιδί είναι έμφυτη και παρούσα από τη γέννηση του.

Κατά την προσλεκτική περίοδο , παρόλο που το παιδί δεν προτίθεται να επικοινωνήσει κάτι στη μητέρα του, καθώς την κοιτάζει στα μάτια , εκείνη μεταφράζει αυτήν του τη συμπεριφορά σαν να θέλει το παιδί της να της πει κάτι. Το αποτέλεσμα είναι ότι , κατά τη διαλεκτική περίοδο , το παιδί των 9 μηνών συνειδητά χρησιμοποιεί τη βλεμματική επαφή για να επικοινωνήσει με τους οικείους του.

Το παιδί με αυτισμό δεν κοιτάει τον άλλον στα μάτια , ή τον κοιτάει με ένα φευγαλέο και αδιόρατο τρόπο. Ουσιαστικά η βλεμματική επαφή είναι απύσχα ή ασυνήθιστη. Για να αναπτύξουμε τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού αυτού πρέπει να αναπτύξουμε τη βλεμματική επαφή του.

Το πως , μας το υποδεικνύει , κυρίως το φυσιολογικό πρότυπο.

Καταρχήν, ο γονιός χρησιμοποιεί σταθερή συμπεριφορά ανταπόκρισης στη βλεμματική επαφή του παιδιού, στην οποία σταδιακά αναγνωρίζει και αντιλαμβάνεται το παιδί. Η όλη η διαδικασία διαμείβεται σε μια ατμόσφαιρα ψυχικής ευφορίας, όπου το παιδί αισθάνεται έντονο συναίσθημα χαράς και επιδιώκει την επανάληψη της.

Έτσι ο γονιός, ανταποκρινόμενος σταθερά στη βλεμματική επαφή του παιδιού, το << εκπαιδεύει >> στην επικοινωνία. Με τη σειρά του το παιδί, αντιλαμβάνεται την ανταπόκριση του γονιού και καταλήγει να χρησιμοποιεί τη βλεμματική επαφή, γιατί του προκαλεί επιθυμητά συναισθήματα.

Το αποκαταστασιακό πρόγραμμα εστιάζεται στο κοινωνικό πλαίσιο, που μπορεί να προκαλέσει θετικό συναίσθημα στο παιδί στο οποίο ο γονιός / θεραπευτής αντιλαμβάνεται τις αδρές και πολλές φορές τις αδιόρατες συμπεριφορές της βλεμματικής επαφής του παιδιού, στις οποίες καλείται να ανταποκριθεί με σταθερές ενέργειες.

Άλλοι σημαντικοί παράμετροι, που έχουν σχέση με την παρέμβαση, είναι ο χρόνος έναρξης, υλοποίησης και τα άλλα τα άτομα που εμπλέκονται σε αυτήν.

Σε σχέση με το χρόνο έναρξης όσο πιο πρώιμα παρέμβουμε τόσο το καλύτερο.

Είναι ευτύχημα που στην εποχή μας, άκουμε όλο και λιγότερο από συναδέλφους να λένε είναι << νωρίς για λογοθεραπεία>> ή << το παιδί δεν είναι έτοιμο για λογοθεραπεία>>.

Γενικά η επικέντρωση του επιστημονικού ενδιαφέροντος στις πρώιμες επικοινωνιακές και προγλωσσικές δεξιότητες άλλαξε τη στάση μας ως προς την παρέμβαση και την αποκατάσταση.

Οι έρευνες, στη δεκαετία του 70, έδειξαν πόσο σημαντική είναι η προγλωσσική περίοδος για την μετέπειτα ανάπτυξη της γλώσσας και η επικοινωνία αναγνωρίστηκε ως βασικό έλλειμμα στον αυτισμό.

Για αυτός η παράμετρος που κατέχει εξέχουσα θέση στον τομέα της παρέμβασης είναι η ανάπτυξη των επικοινωνιακών προγλωσσικών δεξιοτήτων.

Ο χώρος υλοποίησης έχει και αυτός αλλάξει, όπως και η λογοθεραπευτική παρέμβαση συνολικά – μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της μεταβολής της αντίληψης για το ρόλο μας ως θεραπευτές.

Εάν το δούμε ιστορικά έχουμε την παρακάτω ακολουθία:

- Γραφείο λογοπεδικού.
- Φυσικό περιβάλλον.
- Συμβουλευτική στο φυσικό περιβάλλον.
- Συνεργατική συμβουλευτική στο φυσικό περιβάλλον.

Στην περίπτωση του αυτισμού, κάθε ένα από τα παραπάνω σχήματα μπορεί να είναι κατάλληλο, εφόσον επιλέγουμε το κοινωνικό πλαίσιο που δίνει περισσότερες ευκαιρίες για λειτουργική επικοινωνία στο συγκεκριμένο παιδί, ανάλογα με τη χρονική περίοδο της ζωής του. Για παράδειγμα οι δεξιότητες επικοινωνίας για την κάλυψη καθημερινών βασικών αναγκών δεν υπάρχει αμφιβολία ότι προωθούνται καλύτερα στο φυσικό χώρο, που είναι το σπίτι του παιδιού, που είναι το σπίτι του. Επίσης η κατανόηση των κοινωνικών κανόνων προωθείται καλύτερα σε μικρή ομάδα που μπορεί να παρέχει το εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Σε κάθε περίπτωση , κατά το σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης γίνεται προσπάθεια έτσι ώστε το περιβάλλον να επιδέχεται προσαρμογές για να εξισορροπούνται οι ανάγκες ανάμεσα στη φυσικότητα του κοινωνικού πλαισίου και τη μάθηση. Για παράδειγμα, μπορεί το σπίτι να είναι ο κατάλληλος χώρος που προσφέρει ευκαιρίες για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων με φυσικό τρόπο που μπορεί αυτός ο χώρος να προκαλεί σύγχυση στο παιδί λόγω υπερβολικών ερεθισμάτων, ή οι γονείς να αισθάνονται αδύναμοι να αναλάβουν το βασικό ρόλο της αποκατάστασης με την καθοδήγηση του λογοπεδικού. Σε αυτή την περίπτωση ένα πιο ήσυχο περιβάλλον , όπως το γραφείο του λογοπεδικού μπορεί να είναι το καταλληλότερο , με την προϋπόθεση ότι υπάρχει δυνατότητα να γίνονται οι απαραίτητες προσαρμογές , ώστε να προσαρμόζει με ένα φυσικό χώρο π. χ η αξιοποίηση ενός μικρού χώρου για κουζίνα ή για μπάνιο. Οι δεξιότητες που θα δουλευτούν σε αυτό το χώρο μπορεί να μεταφερθούν , στη συνέχεια , στο φυσικό χώρο του σπιτιού, ο οποίος θα προσαρμοστεί κατάλληλα για να αξιοποιηθεί εκπαιδευτικά.

Σε σχέση με τους εμπλεκόμενους στην παρέμβαση , είναι σαφές , ότι όποιος έχει σχέση με το παιδί , παίζει σημαντικό ρόλο στη βοήθεια για τη γλωσσική του ανάπτυξη , είτε αυτός είναι γονιός , είτε δάσκαλος, είτε λογοπεδικός κ . λ . π . Η επικοινωνία δεν είναι ειδικό προνόμιο των λογοπεδικών. Το << προνόμιο >> για τους λογοπεδικούς είναι ότι έχουν ειδικά εκπαιδευτεί για το πως να παρεμβαίνουν , όταν υπάρχει δυσκολία σε αυτόν το τομέα.

Παραμένει όμως πάντοτε η αναγνώριση της αναγκαιότητας της συμμετοχής των γονέων στο πρόγραμμα αποκατάστασης κυρίως για τα πολύ μικρά παιδιά αρχίζουν να παρακολουθούν ένα σχολικό πλαίσιο.

Η συνεργασία με την οικογένεια και το εκπαιδευτικό πλαίσιο κρίνεται απαραίτητη , χωρίς αυτό να σημαίνει ότι απλά ενημερώνονται οι γονείς για το τι κάνουμε στη συνεδρία μας με το παιδί , ή τις συμβουλές και τις υποδείξεις τους κάνουμε για το πως να βοηθήσουν το πως πρέπει να βοηθούν το παιδί. Στο συνεργατικό μοντέλο - λογοπεδικός / γονιός/ δάσκαλος – ο ρόλος του πρώτου είναι κεντρικός , επειδή όχι μόνο συγκεντρώνει πληροφορίες και από τους άλλους δύο , αλλά και τις αξιολογεί / αξιοποιεί στο σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης όσο και κατά τη φάση υλοποίησης του.

Όσες όμως γνώσεις έχει ο λογοπεδικός και όσες πληροφορίες και αν συλλέξει , δεν θα είναι αρκετές για το σχεδιασμό του κατάλληλου προγράμματος αποκατάστασης. Ο λογοπεδικός αναγνωρίζει ότι η σωστή απόφαση εξαρτάται από τις αντικειμενικές πληροφορίες και από την κλινική << διαίσθηση >> , η οποία είναι η TEXNH , που δύσκολα καθορίζεται , αλλά που προφανώς , προκύπτει από την εμπειρία σε συνδυασμό με τη διαρκώς αυξανόμενη κατανόηση της φύσης των επικοινωνιακών και γλωσσικών διαταραχών.

Πως όμως υλοποιείται στο πλαίσιο του συνεργατικού μοντέλου;

Με μικρά βήματα και πολύ κουράγιο. Ξεκινάμε πάντα διδάσκοντας μια δεξιότητα , η οποία μπορεί να αναγνωριστεί από το γονιό ως ένα σημάδι συναλλαγής λ. χ να εστιάσει το παιδί το βλέμμα του, σε κάτι που του αρέσει και στη συνέχεια να το επιβραβεύσουμε έντονα. Υπάρχει ένα πλήθος προλεκτικών

δεξιοτήτων π.χ στο βιβλίο δραστηριοτήτων των Cooper & Lynch << Πρώιμες Δεξιότητες επικοινωνίας>>.

Πρέπει να θυμόμαστε ότι η συναλλαγή ενεργοποιεί αυτόματα από τη στιγμή που τα σήματα αποστέλλονται είναι κατανοητά. Η αλλαγή είναι δύσκολη, αλλά μπορούμε να τη μεθοδεύσουμε έτσι που να γίνεται με μικρά βήματα - στόχους για να μην αποθαρρύνονται οι γονείς. Η ίδια διαδικασία πρέπει να ακολουθείται από όλα τα άτομα που ασχολούνται με το παιδί που μπορεί να μην έχουν αντιληφθεί ότι πρέπει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα επικοινωνίας με αυτόν τον τρόπο. Στόχος είναι η αύξηση των εμπειριών κοινωνικής συναλλαγής και επικοινωνίας των παιδιών, έτσι ώστε να φθάσουν σε ένα επίπεδο, από το οποίο μπορούν να μάθουν δεξιότητες – κλειδιά. Για να το πετύχουμε αυτό οφείλουμε να παρατηρούμε προσεκτικά το παιδί.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με αυτισμό, δε μαθαίνουν σε ένα περιβάλλον << πλούσιο >> σε ερεθίσματα για αυτό το φυσικό περιβάλλον της μάθησης πρέπει να είναι πολύ δομημένο, λαμβάνοντας τις ιδιαιτερότητες του παιδιού, έτσι ώστε να επωφελείται από αυτό.

Θα πρέπει να σκεφτόμαστε ότι διδάσκουμε μια δεξιότητα π.χ χαιρετισμό, αφού την απομονώσουμε από άλλα ερεθίσματα. Για παράδειγμα κάθε μεσημέρι, πριν φύγουμε από την τάξη, δημιουργούμε μια μικρή ιεροτελεστία αποχαιρετισμού. Ο δάσκαλος χαιρετάει το κάθε παιδί με χειραψία, που δίνει στο παιδί τη δυνατότητα να αντιληφθεί ότι, όταν φεύγουμε κάτι κάνουμε και ότι αυτό είναι ευχάριστο. Δεν υπάρχει λόγος να μάθουμε κάτι το οποίο είναι δυσάρεστο. Τέτοιου είδους ρουτίνες χρησιμοποιούνται για πολλές δραστηριότητες, προκειμένου τα παιδιά να κατανοήσουν την ακολουθία π.χ στην κουζίνα φοράμε την ποδιά μας, πλένουμε τα χέρια μας.

Όταν μιλάει στα παιδιά ο ενήλικας, πρέπει να χρησιμοποιεί μικρές, κοφτές προτάσεις και να μην παρασύρεται από το μέγεθος του παιδιού. Έτσι απλουστεύεται η συνθετότητα της πρότασης. Μια στρατηγική για να ελέγξουμε το μήκος της πρότασης είναι να σπάμε την πρόταση σε μικρότερα μέρη χωρίς να χάνεται η φυσική ροή. Επαναλαμβάνουμε τις λέξεις που θέλουμε να κατανοήσει και να πει το παιδί. Αυτό είναι συχνά κουραστικό για τον ενήλικα. Έχει υπολογιστεί ότι σε μικρή ομάδα θα χρειαστεί έως δέκα φορές η επανάληψη της λέξης για να την κατανοήσει το παιδί. Φυσικά είναι ζήτημα χειρισμού της δραστηριότητας της επανάληψης των λέξεων είναι η φυσική ροή του παιχνιδιού.

Ο τρόπος χρησιμοποίησης της γλώσσας μας είναι πολύ σημαντικός. Τα λεκτικά μας μηνύματα είναι σαφή και σχετικά με τη δραστηριότητα και δεν πρέπει να συγχέονται σε άλλες με άλλες συζητήσεις, ή με το γενικότερο θόρυβο του περιβάλλοντος. Οι εκφράσεις του προσώπου πρέπει να διαρκούν περισσότερο από ότι σε συναλλαγή με μη αυτιστικά άτομα, προκειμένου τα παιδιά με αυτισμό να έχουν χρόνο να τις επεξεργαστούν και να τις κατανοήσουν. Οι γκριμάτσες μπορούν να ενταχθούν σε τραγουδάκια, που βοηθούν την εκμάθηση των λέξεων.

Τα παιδιά μπορούν να μάθουν να ανέχονται τη σωματική επαφή, όμως η εκμάθηση της πρέπει να μπει σε φυσικό πλαίσιο, δηλαδή μέσα από παιχνιδάκια, από παιχνίδια με γαργάλημα, κ. λ. π.

Η ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού είναι απαραίτητη για την προώθηση των κοινωνικών γλωσσικών δεξιοτήτων.

Είναι βέβαιο ότι όλοι, ακόμη και οι πιο ορθόδοξοι υποστηρικτές της μιας ή της άλλης μεθόδου ή προσέγγισης , αναγνωρίζουν ότι η συνθετότητα και η ποικιλομορφία των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό απαιτούν πολύπλευρη και συντονισμένη αντιμετώπιση. Οι επαγγελματίες του χώρου, είτε είναι γιατροί , ψυχολόγοι , ειδικοί θεραπευτές , είτε εκπαιδευτικοί , γνωρίζουν καλά ότι εάν θέλουν να είναι αποτελεσματικοί θα πρέπει να δουλέψουν με κοινές βασικές αρχές , αναγνωρίζοντας τη συμβολή της κάθε ειδικότητας , αλλά και να δείξουν σεβασμό προς το παιδί και την οικογένεια του.

Από την πλευρά του, ο λογοπεδικός μπορεί να συμβάλει με την εξειδικευμένη του γνώση πάνω στην επικοινωνία τόσο στην φάση διάγνωσης όσο και στον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος.

Από την άλλη πλευρά , έχει ανάγκη υποστήριξης των άλλων ειδικοτήτων , οι οποίες μπορεί να δίνουν πληροφορίες και στοιχεία από τις δικές τους εκτιμήσεις , έτσι ώστε να συνθέτει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την προσωπικότητα του παιδιού και των αναγκών του, που θα το βοηθήσουν στη δική του παρέμβαση(Γ. Σταμάτης, 1987).

ΜΕΡΟΣ Γ

Μελέτη περίπτωσης περιστατικού

Στοιχεία περιστατικού:

Όνοματεπώνυμο: Κ.Γ

Ημερομηνία Γέννησης: 25-7-2009

Ημερομηνία πρώτης Αξιολόγησης : Οκτώβριος 2003

Ημερομηνία 2^{ης} Αξιολόγησης: Οκτώβριος 2006

Ημερομηνία 3^{ης} Αξιολόγησης: Οκτώβριος 2009

ΠΡΟΛΕΚΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αξιολόγηση

Προσελκύει την προσοχή:

2003: Ο Γ. Δεν προσπαθεί να προσελκύσει την προσοχή και ενεργεί αυτόνομα, όταν θελήσει κάτι ή δείχνει με έντονο τρόπο(κλάμα) την ανάγκη του.

2006: Ο Γ. Λεκτικοποιεί την ανάγκη του να τραβήξει την προσοχή με ήχους ή φωνές.

2009: Ο Γ. οργανώνει το λόγο του και με παρότρυνση ή με βοήθεια που συνοδεύεται από αντίστοιχες χειρονομίες ζητάει κάποια αντικείμενα από την καθημερινότητα ή για τις ανάγκες του.

Κατευθύνει την προσοχή του άλλου: Έχει συνδυασμένη προσοχή:

2003: Καμία βλεμματική επαφή με το πρόσωπο που είναι απέναντι του.

2006: Διατηρεί βλεμματική επαφή καθ' όλη τη στη διάρκεια της συνεδρίας, εκφράζει χαρά όταν επιτύχει κάτι.

2009: Ο Γ. διατηρεί βλεμματική επαφή καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας ζητάει το εργαλείο που θέλει για να δουλέψει και δηλώνει άρνηση όταν κάτι είναι δύσκολο ή δυσνόητο για να το κάνει.

Ζητά πληροφορίες:

2003: Όχι.

2006: Εάν γνωρίζει την ονομασία του αντικειμένου χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό νοημάτων και ομιλίας σε επίπεδο 1 / ή και σπάνια 2 λέξεων. Ενδιαφέρεται για πολύ οικεία αντικείμενα ή ενέργειες και δείχνει μεγάλη ικανοποίηση.

2009: Ο Γ. ζητάει πληροφορίες σχετικά με τα οικεία του πρόσωπα ρωτώντας με το όνομα τους. Θέλει να μάθει ποιος είναι ο μπαμπάς του ή ο συνοδός του και ποιος ο συνοδός του και ποιος θα τον γυρίσει σπίτι. Ζητάει να μάθει και για παιδιά που είναι στο χώρο μετά από τη δική του συνεδρία.

Ζητά αντικείμενο:

2003: Όχι.

2006: Τραβά την προσοχή του θεραπευτή πριν ζητήσει κάτι, εάν το γνωρίζει το λεκτικοποιεί και το συνοδεύει με έντονη βλεμματική επαφή.

2009: Ο Γ. εξακολουθεί να χρησιμοποιεί νοήματα όταν θελήσει κάτι, αλλά πλέον είναι σε θέση να ζητήσει κάτι χρησιμοποιώντας τη φράση <Εγώ θέλω π. χ. νερό ή τις κάρτες του ή να πάει τουαλέτα να φάει σοκολάτα κλπ.

Ζητά βοήθεια:

2003: Όχι.

2006: Όχι.

2009: Ζητά την προσοχή του θεραπευτή του και τη βοήθεια του σε ορισμένες ασκήσεις ή καταστάσεις που δυσκολεύεται.

Πώς αρνείται:

2003: Δεν αρνείται είναι συγκαταβατικός με όλες τις ενέργειες.

2006: Αρνείται έντονα με φωνή θυμωμένη, σπρώχνει και κλαίει όταν κάτι τον δυσαρεστεί. Χρησιμοποιεί το <<όχι>> αυθόρμητα ορισμένες φορές. Μερικές φορές είναι χειριστικός και χρησιμοποιεί το κλάμα όταν κάτι τον δυσαρεστεί και διατηρεί βλεμματική επαφή.

2009: Ο Γ. πια ξέρει ποια τι θέλει και τι δεν θέλει χρησιμοποιεί το <<όχι>> συνειδητά σχεδόν τις περισσότερες φορές. Μερικές φορές είναι χειριστικός και χρησιμοποιεί το κλάμα όταν κάτι τον δυσαρεστεί.

Σχολιάζει τα αντικείμενα ή τις καταστάσεις:

2003: Όχι.

2006: Δείχνει προτίμηση στον θεραπευτή του και λέγοντας το όνομα την αγκαλιάζει και σχολιάζει με λέξεις όπως: καλή, όπως και τη συνοδό του που την δείχνει και λέει το όνομα της όταν είναι η ώρα να φύγει.

2009: Ισχύουν τα πιο πάνω με συνείδηση των προτιμήσεων του. Υπάρχει σχολιασμός απλών καταστάσεων σε συγκεκριμένες ασκήσεις π. χ. συναισθημάτων και σε γιατί/ επειδή κάρτες. Ο ίδιος δείχνει έντονα χαρά ή λύπη ή φόβο ανάλογα με την κατάσταση που θα βιώσει.

Παίρνει πρωτοβουλία για να επικοινωνήσει με τους άλλους:

2003: Όχι.

2006: Όχι αλλά διατηρεί βλεμματική επαφή και δε διστάζει να ακουμπήσει το άλλο παιδί με ή χωρίς την παρότρυνση του θεραπευτή του.

2009: Ο Γ. πλησιάζει τα παιδιά στο χώρο, γνωρίζει τα ονόματα τους και ρωτάει για αυτά όταν δεν τα βλέπει ή όταν θέλει να παίξει μαζί τους.

Εκτελεί απλές προφορικές εντολές: Εκτελεί εντολές μόνο σε κάποιους χώρους και όχι σε άλλους:

2003: Φαίνεται να κατανοεί απλές εντολές και δραστηριότητες αλλά αντιδρά σπάνια και σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές.

2006: Κατανοεί απλές και σύνθετες εντολές, αντιδρά πιο άνετα και με ακρίβεια, ορισμένες φορές ονομάζει αντικείμενα και πιο σπάνια ενέργειες. Κατανοεί απλές εντολές που δε συσχετίζονται με συνηθισμένες δραστηριότητες ή με τη συγκεκριμένη χρήση των αντικειμένων.

2009: Ο Γ. κατανοεί και εκτελεί πιο σύνθετες εντολές καθώς και ακολουθεί διαδοχικές εντολές του τύπου πρώτα θα κάνεις.....και μετά..... ή θα κάνειςαφού πρώτα.....

Πώς είναι το παιχνίδι του:

2003: Όχι.

2006: Χρησιμοποιεί τα ίδια παιχνίδια και με περιορισμό στη σωστή χρήση των αντικειμένων. Δεν κάνει συμβολικό παιχνίδι. Υπάρχει στερεοτυπική αντίδραση.

2009: Τα εργαλεία που χρησιμοποιούμε στον κλινικό χώρο πια είναι το προσωπικό του βιβλίο συμβόλων καθώς και κάρτες με συγκεκριμένο περιεχόμενο. Προσπάθεια χρειάζεται στην άσκηση του παιχνιδιού και του συμβολικού παιχνιδιού αλλά μόνο με εντολές από το θεραπευτή του παίζει που θα του παίζει πιο οργανωμένα.

Συμπεράσματα -Στόχοι

Βασική ανάγκη του Γ. για την ανάπτυξη της επικοινωνίας του, αλληλεπίδρασης και ικανοποίησης των αναγκών του είναι όχι μόνο να μάθει να δείχνει αλλά να οργανώνει το λόγο του και να λεκτικοποιεί τις ανάγκες του. Έχει καταλάβει πόσο σημαντικό είναι για την επικοινωνία του τα νεύματα προς του γύρω του αλλά και η λεκτικοποιεί τις ανάγκες του όπως : θέλω να πάω τουαλέτα, θέλω ένα αντικείμενο, όχι βιβλίο – κάρτες κτλ.

Το λεξιλόγιο του έχει αυξηθεί αρκετά και γνωρίζει ότι κάθε πράγμα έχει το δικό του όνομα, το δείχνει ή το λέει μονολεκτικά ή και με συνδυασμό δύο λέξεων και έτσι γίνεται αποτελεσματικός. Είναι στη φάση της προετοιμασίας για οργάνωση μικρών προτάσεων με τη χρήση των αντίστοιχων λέξεων.

Οι σύνθετες δυσκολίες της εκμάθησης της ομιλίας και της γλώσσας αλλά και οι δυνατότητες του Γ. συνηγορούν στο ότι χρειάζεται βοήθεια για να ερμηνεύσει τον κόσμο(γλώσσα, επικοινωνία, συνεργασία, παιχνίδι, ευελιξία, σειρά ρουτίνας και γεγονότων) με δόμηση. Υπάρχει επικοινωνία με πρόθεση λέξεις κλειδιά, κινήσεις, χειρισμός, εναλλαγή σειράς, βλεμματική επαφή, άρνηση και κατάφαση σε πολλές περιπτώσεις.

Στόχος μας είναι η εκμάθηση τεχνικών διευκρίνησης για το παιδί μέσα από την οργάνωση της ημέρας σε ρουτίνα και δομημένο παιχνίδι και μάθηση. Υπάρχει το Προσωπικό βιβλίο Συμβόλων όπου μπορεί να διαβάσει μόνος του.

Στις συναισθηματικές του εκδηλώσεις , εκφράζει συναισθήματα όπως λύπη, χαρά στην απλή τους μορφή με την ποιότητα και την ένταση που υπαγορεύουν οι κοινωνικές καταστάσεις. Αντιδρά και απαντά στο όνομα του και φωνάζει τον οικείο με το όνομα του.

Στην κίνηση του σώματος του, σπάνια πια κάνει ιδιορρυθμίες και επαναληπτικές / ασυντόνιστες κινήσεις. Οι αντιδράσεις του παιδιού σε ακουστικά ερεθίσματα ποικίλλουν. Σπάνια αγνοεί ήχους , τους αναγνωρίζει και άλλοτε τους σχολιάζει.

Αξιολόγηση – Στόχοι λεκτικής επικοινωνίας

Ο Γ. έχει εξελίξει την επικοινωνία του και την πρόθεση της επικοινωνίας του σε πολύ καλό βαθμό. Έχει αρχίσει να χρησιμοποιεί επιλεκτικά σύμβολα για τις άμεσες ανάγκες του και διαβάσει μικρές ιστορίες δομημένες με σύμβολα αλλά χωρίς όμως να αποτελεί μοναδικό μέσο επικοινωνίας το οποίο θα προκαλέσει αναστολή στην ανάπτυξη του λόγου του.

Εξέλιξη παρατηρείται και στις αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις σε επιμέρους επίπεδα στη γλώσσα της έκφρασης , τη γλώσσα της πρόσληψης , την επικοινωνία. Η φύση της διαταραχής του Γ. , καθώς ότι η λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αρκετά μεγαλύτερη ηλικία από την επιθυμητή, καθιστούν τη διαδικασία της αποκατάστασης της επικοινωνίας του παιδιού χρονοβόρα.

Η κλινική εικόνα που παρουσιάζει ο Γ. είναι ομοιογενής αλλά με συνεχή εξέλιξη. Οι διακυμάνσεις των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς και της επικοινωνίας του παιδιού στο χρονικό διάστημα που παρακολουθείται στον κλινικό μας χώρο είναι σταθερές και συνεχώς αναπτύσσονται.

Ο Γ. είναι συνεργάσιμος και πολύ ευχάριστος κατά την διάρκεια των συνεδριών. Κρίνεται απαραίτητη η επαναξιολόγηση που στοχεύει στην εκτίμηση της προόδου του Γ. και στον καθορισμό νέων θεραπευτικών στόχων καθώς και περαιτέρω παραπομπών/ αξιολογήσεων από άλλους ειδικούς.

Αξιολόγηση στις διαπροσωπικές σχέσεις:

Το παιδί δείχνει να μην αντιλαμβάνεται κάποιες φορές την παρουσία των ενηλίκων. Έτσι χρειάζονται έντονες προσπάθειες να τραβήξουν την προσοχή του. Παίρνει ελάχιστες πρωτοβουλίες επικοινωνίας.

Στόχοι για την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων:

Το παιδί να αρχίσει να παίρνει δικές του πρωτοβουλίες χωρίς να είναι απαραίτητη η παρότρυνση του από τους άλλους.

Αξιολόγηση στη μίμηση

Σπάνια μιμείται ήχους , λέξεις κινήσεις.

Στόχοι:

Αύξηση της ικανότητας του στη μίμηση.

Συναισθηματικές εκδηλώσεις:

Το παιδί δεν εκφράζει τα συναισθήματα του με την ποιότητα και την ένταση που του υπαγορεύουν οι κοινωνικές καταστάσεις. Η συναισθηματική έκφραση κρίνεται από την έκφραση του προσώπου ,τη στάση του σώματος και του τρόπου του παιδιού.

Στόχοι:

Το παιδί να μάθει πως να εκφράζεται.

Κίνηση του σώματος:

Το παιδί παρουσιάζει ήσσονος σημασίας ιδιορρυθμίες στην κίνηση , όπως αδεξιότητα , επαναληπτικές ή ασυντόνιστες κινήσεις. Πολύ σπάνια κάνει ασυνήθιστες κινήσεις.

Στόχοι

Το παιδί να περιορίσει τις αδέξιες κινήσεις του καθώς και τις απεριόριστες και τις επαναληπτικές κινήσεις.

Χρήση αντικειμένων:

Ελάχιστο είναι το ενδιαφέρον του για παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα. Τα χρησιμοποιεί πολύ ιδιόρρυθμους τρόπους. Συνήθως απορροφάται ασχολούμενο με στοιχεία ή μέρη του παιχνιδιού τα οποία δεν είναι και πολύ σημαντικά. Επιπλέον κουνά κατ' επανάληψη το κεφάλι του αντικειμένου ή παίζει αποκλειστικά με ένα αντικείμενο.

Στόχοι:

Να προσπαθήσουμε αν αυξήσει το ενδιαφέρον του για παιχνίδι, εάν γίνει μια καλή ανασκόπηση , σίγουρα ένα παιχνίδι από τόσα πολλά που υπάρχουν στην αγορά σήμερα σίγουρα κάποιο θα του κεντρίσει το ενδιαφέρον. Και ως τελικός στόχος, όσον αφορά το παιχνίδι είναι να μάθει να παίζει λειτουργικά και ουσιαστικά.

Προσαρμοστικότητα σε αλλαγές:

Το παιδί εξακολουθεί να ασχολείται με την ίδια δραστηριότητα ή το ίδιο υλικό παρά τις προσπάθειες κάποιου ενήλικου να του αποσπάσει την προσοχή.

Στόχος:

Να γίνει μια λεπτομερή ανασκόπηση πια θέματα/ παιχνίδια είναι διεγερτικά για το παιδί επομένως όταν το παιδί ασχολείται κατ' εξακολούθηση με κάποια δραστηριότητα να προσπαθούν να επικοινωνήσουν μαζί του διαμέσου αυτών των διεγερτικών θεμάτων / αντικειμένων που είχαν ανακαλύψει προηγουμένως.

Οπτικές αντιδράσεις:

Το παιδί έχει φυσιολογικές για την ηλικία του αντιδράσεις σε οπτικά ερεθίσματα. Χρησιμοποιεί την όραση του , όπως και τις άλλες αισθήσεις του για να επεξεργάζεται καινούρια ερεθίσματα.

Ακουστικές αντιδράσεις

Οι αντιδράσεις του παιδιού σε ακουστικά ερεθίσματα ποικίλλουν : Το παιδί άλλοτε αγνοεί συστηματικά κάποιους ήχους και άλλοτε τρομάζει και κλείνει τα αυτιά του εάν ακούσει συνήθεις ήχους του περιβάλλοντος.

Αντιδράσεις σε σχέση με τη γεύση αφή.

Όταν το παιδί επιμένει να βάζει στο στόμα του , να μυρίζει να επιχειρεί να φάει μη φαγώσιμα αντικείμενα. Όταν το παιδί αντιδράει υπερβολικά σε ήπιο πόνο , για το οποίο το παιδί θα έδειχνε λίγη δυσφορία.

Στόχος:

Απομακρύνουμε επικίνδυνα αντικείμενα.

Αντιδράσεις άγχους:

Όταν το παιδί κατ' επανάληψη εξακολουθεί να εκδηλώνει φοβίες για καταστάσεις για αντικείμενα που είναι αβλαβής ενώ εκθέτει τον εαυτό του σε καταστάσεις που παιδιά της ηλικίας του , έχουν μάθει να αποφεύγουν.

Στόχοι:

Οι γονείς φέρνουν με μικρά και σταθερά βήματα το παιδί τους με το αντικείμενο του <<φόβου>> του.

Επίλογος

Με βάση τα όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω κατανοούμε ότι ο αυτισμός είναι ίσως η δυσκολότερη επικοινωνιακή διαταραχή που μπορεί να εμφανίσει ένας άνθρωπος. Όπως έχουμε αναφέρει στο πρώτο μέρος, ο αυτισμός έγινε κέντρο μελέτης τη δεκαετία του 1940 αναπτύσσοντας μια ευρύς φιλολογία γύρω από τις μορφές αντιμετώπισής του διάγνωσης και ίασής του. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ερωτηματολογίου του δεύτερου μέρους της ερευνητικής εργασίας έχει παρατηρηθεί ότι οι γονείς είναι αδύναμοι να χειριστούν την προβληματική συμπεριφορά με αποτέλεσμα οι οικογενειακές ισορροπίες να κλονίζονται. Όλα τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι ο αυτισμός μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσα από τη συμβουλευτική αγωγή η οποία μπορεί να καθοδηγήσει τους γονείς ως προς το θέμα αποδοχής και αντιμετώπισης αυτιστικών περιστατικών στην οικογένεια. Πέρα από τις πολλαπλές και σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους του αυτισμού οι γονείς δεν πρέπει να παραλείπουν τη συμβουλευτική μέθοδο ως ένα ακόμη τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματός τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Attawood, T. (1998), *Aspergers Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. (London).
- Ø Βάρβογλη, Λ. (2007), *Η Διάγνωση του Αυτισμού. Πρακτικός Οδηγός*. (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη).
- Ø Βάρβογλη, Λ. (2005), *Τι συμβαίνει στο Παιδί, Νευροεξλεκτικές Διαταραχές της Παιδικής και της Εφηβικής Ηλικίας*. (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη).
- Ø Γενά, Α. (2002), *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση-Διάγνωση-Αντιμετώπιση*. (Αθήνα).
- Ø Γκονέλα Χ, Ελένη. (2006), *Αυτισμός: Αίνιγμα και Πραγματικότητα. Από την Θεωρητική Προσέγγιση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση για γονείς και Εκπαιδευτικούς Γενικής και Ειδικής Αγωγής και Νηπιαγωγούς*. (Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας).
- Ø Delion, P (2000). *Τα Βρέφη σε Αυτιστικό Κίνδυνο*. (Θεσσαλονίκη: University Studio Press).
- Ø Faherty, C. (2000). *Τι Σημαίνει για Μένα;* (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα).
- Ø Frith, U. (1999). *Αυτισμός*. (Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα).
- Ø Gerland, G. (1997), *Finding Out About Asperger Syndrome High Functioning Autism and PDD*.
- Ø Greesham F, M et al. (1999). A Selective Review of Treatment for Children with Autism. *Description and Methological Considerations School Psychology Review*, 28, 559-576.
- Ø Happe, F. (2003), *Αυτισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση* (Αθήνα: Ex Libris Gutenberg).
- Ø Hinshan P, Stephen (1994), *Attention Deficits and Hyperactivity in Children*.
- Ø Hobson P, R. (2005), *Autism and Blindness Research and Reflections*. (London).
- Ø Καλύβα, Ε. (2005), *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. (Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση).

- Ø Καμπούρογλου, Μ. (2007), *Λογοθεραπευτική Αντιμετώπιση σε Παιδιά με Σοβαρή Αυτιστική Διαταραχή και Χαμηλό Νοητικό Δυναμικό, Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. (Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής).

- Ø Lee O Neil, J. *Through the Eyes of Aliens. A Book about Autism People*. (London).

- Ø Νιτσοπούλου, Μ. (1972), *Προβληματικά Παιδιά και Κοινωνική Ευθύνη*.

- Ø Rutter, M. (1990), *Νηπιακός Αυτισμός: Σύγχρονες Αντιλήψεις και Αντιμετώπιση*. (Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα).

- Ø Rogers S, J and Lewis, H. (1989), An Effective Day Treatment Motel for Young Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 28, 207-14.

- Ø Σταμάτης Γ, Σ. (1987), *Οχρωμένη Σιωπή. Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί. Εικόνα, Αντιμετώπιση, Αποκατάσταση*. (Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος).

- Ø Schopler, E. (1995), *Εγχειρίδιο Επιβίωσης Γονέων. Ένας Οδηγός για την Επίλυση Κρίσεων στον Αυτισμό και τις Συναφείς Αναπτυξιακές Διαταραχές*. (New York: Plenum Press).

- Ø Συνοδίνου, Κ. (2001), *Παιδικός αυτισμός: θεραπευτική προσέγγιση*. (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης).

- Ø Waterhouse, S. (2000), *A Positive Approach to Autistic*. (London: United Kingdom Press).

- Ø Wing, L. (1971), *Autistic Children*. (London).

- Ø Wolkmar R, H et al (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders*. (New Jerces).

- Ø Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ, κ.α. (2000), *Αυτισμός- Ελπίδα*. (Θεσσαλονίκη: University Studio Press).