



---

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  

---

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

---

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια:**

Βαζάκα Σοφία

**Επιμέλεια εργασίας:**

Τσαφούτης Βασίλειος (Α.Μ. 414)

Τσολάκης Γεώργιος (Α.Μ. 582)

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που ανήκουν στο φάσμα του, είναι, κατά τη γνώμη μας, διαταραχές με τεράστιο ενδιαφέρον αφού αποτελούν κεφάλαια για τα οποία η επιστημονική κοινότητα γνωρίζει λίγα πράγματα ως προς την αιτιολογία, την αξιολόγηση και τη θεραπεία. Βέβαια, την τελευταία εικοσαετία περίπου, τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να χαίρουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με παλαιότερα λόγω της εξέλιξης της επιστήμης σε θέματα γνωστικών αποκλίσεων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό και τις συναφείς διαταραχές. Επίσης, η ίδια η οικογένεια του αυτιστικού αντιμετωπίζει πλέον διαφορετικά τη διαταραχή του και θέλει να συνδράμει για να βελτιώσει την κατάσταση, παρά να οδηγηθεί στην περιθωριοποίηση.

Εμείς, στην εργασία που επιλέξαμε να κάνουμε ασχοληθήκαμε με την αξιολόγηση του αυτισμού, παραθέτοντας παράλληλα και μια βιβλιογραφική αναφορά στις θεωρίες για τα αίτια, τη συμπτωματολογία αλλά και τη θεραπεία του. Δεν θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι με τη έρευνα που κάναμε ανακαλύψαμε τη χρυσή τομή αυτής της αινιγματικής διαταραχής. Άλλωστε, σκοπός μας ήταν να συλλέξουμε πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν στο μέλλον ως νέοι λογοθεραπευτές. Ωστόσο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εργασία μας πάνω στο θέμα του αυτισμού, μας έφερε ένα βήμα πιο κοντά στο να ανακαλύψουμε το ενδιαφέρον της.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την εποπτεύουσα καθηγήτριά μας, κ. Σοφία Βαζάκα για την ελευθερία που μας έδωσε στην επιλογή του θέματος και στον τρόπο εργασίας μας, αλλά και για την επαγρύπνηση της όποτε χρειαστήκαμε τη συμβουλή της. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μας που στάθηκαν δίπλα μας καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας και μας στήριξαν ψυχολογικά και οικονομικά. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους λογοθεραπευτές που βοήθησαν στη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα ονόματα των οποίων δεν θα αναφερθούν κατόπιν επιθυμίας της πλειοψηφίας τους.

Τσαφούτης Βασίλειος

Τσολάκης Γεώργιος

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος ανήκουν στις πλέον αινιγματικές μορφές αναπτυξιακών διαταραχών, εφόσον τα αίτιά τους εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται διαφέρουν κατά πολύ από άτομο σε άτομο. Στο πρώτο μέρος της εργασίας μας, μπορεί κανείς να αντλήσει πληροφορίες που αφορούν στον **αυτισμό** από την πρώτη αναφορά του έως και τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα από τους θεραπευτές ανά τον κόσμο. Αποτελεί το βιβλιογραφικό κομμάτι της εργασίας και εκτός από την ιστορική αναδρομή και τις θεραπευτικές μεθόδους, περιλαμβάνει τις θεωρίες για τα αίτια του αυτισμού, τις προτεινόμενες μεθόδους αξιολόγησης καθώς και τη συμπτωματολογία ανάλογα με την ηλικία του παιδιού με αυτισμό.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας μας είναι το ερευνητικό και έχει να κάνει με την **αξιολόγηση** του αυτισμού. Η μεθοδολογία της **έρευνας** έγινε με τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου σε λογοθεραπευτές που ασχολούνται με τον αυτισμό και ο σκοπός μας ήταν να συγκρίνουμε κατά πόσο αυτά που θα αξιολογούσαμε εμείς στον αυτισμό, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, αξιολογούνται από τους λογοθεραπευτές της περιοχής μας και σε ποιο βαθμό. Τα συμπεράσματά μας ήταν σε ικανοποιητικό βαθμό συμβατά με αυτά που περιμέναμε και μπορούμε να πιστεύουμε πως τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα μας φανούν χρήσιμα στο μέλλον, όταν θα ξεκινήσουμε να ασκούμε αυτό το ενδιαφέρον επάγγελμα. Στο τέλος της εργασίας υπάρχει ένα ξεχωριστό παράρτημα στο οποίο έχουμε συγκεντρώσει τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σε αναλυτικά και συνοπτικά γραφήματα καθώς και το **ερωτηματολόγιο** πάνω στο οποίο στηρίχτηκε η ερευνά μας.

## Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	4
<b>2. Βιβλιογραφικό μέρος</b>	
2.1. <i>Ιστορική αναδρομή</i> .....	6
2.2. <i>Αίτια</i> .....	10
2.3. <i>Συμπτωματολογία</i> .....	14
2.4. <i>Αξιολόγηση</i> .....	20
2.5. <i>Θεραπευτικές μέθοδοι</i> .....	32
<b>3. Ερευνητικό μέρος</b>	
3.1. <i>Σκοπός έρευνας</i> .....	52
3.2. <i>Μεθοδολογία</i> .....	53
3.3. <i>Συμπεράσματα</i> .....	54
4. Παράρτημα.....	56
5. Βιβλιογραφία.....	85

## *Εισαγωγή*

Ο αυτισμός περιγράφηκε για πρώτη φορά πριν από 60 χρόνια από τον Leo Kanner το 1943 και στις αρχές τις δεκαετίας του 1980, η Lorna Wing αναφέρθηκε στα διαγνωστικά του κριτήρια που αφορούν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας και της φαντασίας. Στο διάστημα που μεσολάβησε πολλοί επιστήμονες άρχισαν να δείχνουν αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του αυτισμού που έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ένα περίπλοκο φάσμα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και συμπεριλαμβάνει τον κλασσικό αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Heller και το σύνδρομο Rett.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό εκδηλώνονται από τη βρεφική κιόλας ηλικία, όπου δεν εκφράζουν τις αναμενόμενες τάσεις προσκόλλησης προς σημαντικά πρόσωπα και φυσικά το γεγονός ότι καθυστερούν ή υστερούν στην ανάπτυξη του λόγου. Καθώς αναπτύσσεται το παιδί συχνά εμφανίζονται και άλλες καθυστερήσεις που οδηγούν σε προβλήματα στην επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι το 75% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν νοητική υστέρηση με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναπτύξουν τις γνωστικές τους ικανότητες και να δυσκολεύονται να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που επισημάνθηκαν. Όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο λειτουργικότητας, γεγονός που ενισχύει την έννοια του φάσματος που κυριαρχεί στον τομέα του αυτισμού (Waterhouse et al., 1996).

Η εργασία αυτή εστιάζεται στην αξιολόγηση του αυτισμού, σχετικά με την οποία μπορεί να δει κανείς στο δεύτερο μέρος, χωρίς όμως να παραβλέπονται οι θεωρίες για τα αίτια, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση και τις θεραπευτικές μεθόδους του αυτισμού που αντλήθηκαν από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και παραθέτονται στο πρώτο μέρος της εργασίας. Ευελπιστούμε ότι θα προκαλέσει το ενδιαφέρον του αναγνώστη αλλά και την αναζήτηση περαιτέρω πληροφοριών μέσω της βιβλιογραφίας που μπορεί να βρει στο τέλος.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **2.1. Ιστορική αναδρομή του αυτισμού**

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στη συνέχεια, όπως θα αναλύσουμε παρακάτω, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ. 321). Τέλος, στις αρχές της δεκαετίας του 1980, η ψυχολόγος Lorna Wing προχώρησε την εργασία του Hans Asperger περιγράφοντας κάθε ένα από τα χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν από τον τελευταίο, ως διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό.

### **Leo Kanner**

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1940, ο Leo Kanner εργαζόταν ως παιδοψυχίατρος στην Αμερική. Το 1943, έκανε μία αναφορά ορμώμενος από μία ομάδα 11 παιδιών (8 αγόρια και 3 κορίτσια) που είχε συναντήσει κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Ένωσε ότι αυτά τα παιδιά είχαν αξιοσημείωτες διαφορές από άλλα παιδιά, αλλά είχαν πολλά κοινά μεταξύ τους, κάτι που κίνησε και το ενδιαφέρον του. Στην αρχική του αναφορά, περιέγραφε ό,τι έβλεπε ως καθοριστικά χαρακτηριστικά.

Μεγάλη εντύπωση προκάλεσε στον Kanner η αποστασιοποίηση αυτών των παιδιών και ένιωθε πως αυτή η έλλειψη κοινωνικής δράσης είχε ξεκινήσει από τα πρώιμα χρόνια της ηλικίας τους. Πολλά, δεν είχαν καθόλου ομιλία ενώ άλλα ηχολαλούσαν επαναλαμβάνοντας λέξεις ή προτάσεις από το παρελθόν ή το παρόν, αλλά όλα τους δε χρησιμοποιούσαν το λόγο με σκοπό μια αμφίδρομη επικοινωνία.

Αυτό που εντόπισε ο Kanner, ήταν τεράστια αντίδραση σε κάθε αλλαγή της καθημερινότητας και της ρουτίνας των παιδιών και μια μεγάλη αντιφατικότητα στον τρόπο χειρισμού αντικειμένων, καθώς έδειχναν σημάδια καλής λεπτής κινητικότητας, αλλά τα ίδια αντικείμενα δεν χρησιμοποιούνταν στο παιχνίδι των παιδιών. Επίσης, παρατήρησε ακραίες ικανότητες, όπως την απομνημόνευση πληθώρας πληροφοριών, αλλά και ακραίες αντιδράσεις σε πρωτόγνωρους ήχους και γεύσεις.

Αρχικά, ο Kanner πίστευε πως αυτή η ομάδα παιδιών είχε επαρκές γνωστικό δυναμικό παρά τις όποιες δυσκολίες τους λόγω του αυτισμού τους. Αργότερα όμως αναθεώρησε, καθώς ανακάλυψε πως ο αυτισμός συχνά συνοδεύεται από επιπρόσθετες γνωστικές ανάγκες. Οι όροι που χρησιμοποίησε για να περιγράψει αυτό το ασυνήθιστο σύνδρομο ήταν πολλοί, αλλά επικράτησε ο όρος “αυτισμός” που προέρχεται από τη λέξη “εαυτός” ; αντικατοπτρισμός των εγωκεντρικών ενδιαφερόντων και της γενικής αποστασιοποίησης αυτών των παιδιών από οποιαδήποτε κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους.

### **Hans Asperger**

Ο Hans Asperger δεν γνώριζε για την εργασία του Leo Kanner όταν δημοσίευσε τη μελέτη που είχε κάνει πάνω σε μια μικρή ομάδα τεσσάρων παιδιών το 1944 ως απόρροια της δουλειάς του στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Βιέννης. Όπως και ο Kanner, παρατήρησε ότι τα παιδιά αυτά είχαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά τα οποία δεν είχαν παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και επίσης όπως ο Kanner, χρησιμοποίησε τον όρο “αυτισμός” για να το περιγράψει. Αρκετά μετά, το όνομά του χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει άτομα τα οποία ήταν γνωστικά επαρκή και είχαν η δομή της ομιλίας τους ήταν ικανοποιητική.

Σε αρχικό επίπεδο, η δουλειά του Asperger δεν προκάλεσε το ίδιο ενδιαφέρον με αυτή του Kanner ώσπου, το 1981, η Lorna Wing εισήγαγε την ιδέα του συνδρόμου Asperger για να εντοπίσει άτομα τα οποία είχαν περισσότερες ικανότητες και αρτιότερες γλωσσικές δεξιότητες σε σχέση με τα άτομα που περιέγραψε ο Kanner.



### **Lorna Wing**

Η Lorna Wing διατύπωσε κάθε ένα από τα χαρακτηριστικά που είχε περιγράψει ο Asperger ως διαγνωστικά κριτήρια:

- Η φύση των κοινωνικών συναναστροφών δεν είναι αμφίδρομη και αναπτυξιακά δεν υπάρχει ικανοποιητική εμπάθεια.
- Παρόλο που ο λόγος έχει την τάση να αναπτύσσεται εντός της περιόδου φυσιολογικής ανάπτυξης, το περιεχόμενό του μπορεί να είναι λεπτομερειακό, ασυνήθιστο και στερεοτυπικό. Ο Asperger είχε επισημάνει τον τρόπο που μιλούσαν τα παιδιά της ομάδας του, ο οποίος έμοιαζε με την ομιλία ενός ενήλικου.
- Υπήρχε μεγάλη αντίσταση σε κάθε αλλαγή και προτιμούταν η επανάληψη γνωστών δραστηριοτήτων.
- Κάποια άτομα είχαν πρόβλημα στον κινητικό τους συντονισμό και μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως “άτσαλα”.
- Υπήρχε περιορισμένο ενδιαφέρον για καινούργιες δραστηριότητες και παράλληλα υψηλά γνωστικά αποθέματα σε ό,τι τους ενδιέφερε.
- Η μη-λεκτική επικοινωνία παρουσίαζε πρόβλημα καθώς δεν υπήρχε καλή προσωδία, βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου και η φωνή ήταν πολλές φορές μονότονη.

Η δουλειά του Kanner τράβηξε μεγάλο ενδιαφέρον παγκοσμίως και πολλοί άλλοι σημαντικοί κλινικοί ακολούθησαν το παράδειγμά του και άρχισαν να ασχολούνται με παρόμοια παιδιά. Αντιθέτως, όπως αναφέραμε, η δουλειά του Asperger δεν γνώρισε ενδιαφέρον για τις επόμενες τέσσερις δεκαετίες. Η δημιουργία ορισμών και διαγνωστικών κριτηρίων συνεχίστηκε και από πολλούς άλλους ψυχολόγους, αλλά και από τον ίδιο τον Kanner, ο οποίος συνέχισε τη μελέτη του πάνω στον αυτισμό αναπτύσσοντας τις αρχικές του θεωρίες.

Ολοκληρώνοντας αυτή την ιστορική αναδρομή, οφείλουμε να πούμε ότι ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αυτές οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, γι' αυτό και ονομάζονται «διάχυτες». Στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών εντάσσονται, εκτός από τον αυτισμό και το σύνδρομο Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει τα παιδιά που αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς χαρακτηρίζει τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, αλλά δεν πληρούν εξ ολοκλήρου τα κριτήρια για καμία από τις παραπάνω κατηγορίες (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ.320).

## **2.2. Αίτια αυτισμού**

### *Τι προκαλεί τον Αυτισμό;*

Παρά τη μεγάλη ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας με το σύνδρομο του αυτισμού για την επίλυση του μυστηρίου του, τα αίτια του παραμένουν άγνωστα. Θεωρείται ότι ο Αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις στον εγκέφαλο ανθρώπων με και χωρίς Αυτισμό αποκαλύπτουν διαφορές στη δομή και το σχήμα του εγκεφάλου.

Επίσης, ορισμένοι άνθρωποι είναι γενετικά πιο επιρρεπείς στον Αυτισμό. Δεν είναι ασυνήθιστο να δούμε περισσότερα από ένα παιδιά με Αυτισμό μέσα σε μία οικογένεια. Ένας αριθμός παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος επίσης έχουν πρόβλημα με τα ανοσοποιητικά και βιοχημικά συστήματά τους. Αυτά τα παιδιά συχνά αντιδρούν αρκετά άσχημα ή αναπτύσσουν δυσανεξία σε ορισμένα είδη τροφής, απορρυπαντικών κ.λπ.

Ακόμη, οι ερευνητές έχουν τη γνώμη ότι υπάρχουν και άλλα πιθανά αίτια, που περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και τη γενετική, αλλά και ένας αριθμός από ιατρικές καταστάσεις (όπως το σύνδρομο εύθραυστου X χρωμοσώματος), η χρήση επικίνδυνων ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τα τελευταία χρόνια τα ΜΜΕ έχουν συχνά αναφερθεί σε φόβους ότι υπάρχει μια πιθανή σύνδεση ανάμεσα στον παιδικό εμβολιασμό και τον Αυτισμό. Όμως, δεν υπάρχουν οριστικά στοιχεία για να αποδειχθεί αυτή η υπόθεση.

## Θεωρίες για τα αίτια του Αυτισμού

### Συσχέτιση με αναπτυξιακές ανωμαλίες του εγκεφάλου

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ένας αριθμός μελετών του εγκεφάλου –χρησιμοποιώντας απεικονιστικές τεχνικές και αυτοψίες σε άτομα με Αυτισμό– έχουν αποκαλύψει μια ποικιλία από αναπτυξιακές ανωμαλίες του εγκεφάλου. Ωστόσο, καμιά από τις ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον Αυτισμό ή να είναι ειδική μόνο στον Αυτισμό.

### Τεκμήρια γενετικής αιτιολογίας

Πριν το 1970 οι ερευνητές ήταν πεπεισμένοι ότι ο Αυτισμός ήταν το αποτέλεσμα ψυχρών γονέων χωρίς αγάπη (αυτό ήταν επίσης γνωστό ως η «θεωρία της μάνας-ψυγείου»). Ωστόσο, υπήρξαν μελέτες που έδειξαν την ανεπάρκεια τέτοιων απόψεων, καθώς κατέδειξαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης Αυτισμού σε ομοζυγωτικούς διδύμους και σε αδέρφια και προσέφεραν ισχυρές ενδείξεις μιας γενετικής συνεισφοράς στα αίτια του Αυτισμού. Ωστόσο, παρά την εκτεταμένη έρευνα το γενετικό αίτιο του Αυτισμού δεν έχει γίνει ακόμη κατανοητό.

### Επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επίσης πιστεύεται ότι παίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στον Αυτισμό. Στη δεκαετία του 1970 παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στην ερυθρά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον Αυτισμό. Μια συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση στη θαλδομίδη στην εγκυμοσύνη και τον Αυτισμό επίσης έχει παρατηρηθεί. Οι επιδημιολογικές μελέτες άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της έκθεσης σε χημικά στην εγκυμοσύνη δεν απέδειξαν καμιά επιβεβαιωμένη συσχέτιση με τον Αυτισμό.

### Παιδικός εμβολιασμός

Πιο πρόσφατα, ο πιθανός ρόλος του παιδικού εμβολιασμού στον Αυτισμό έχει γίνει το αντικείμενο έντονων συζητήσεων και πολλοί γονείς έχουν αρνηθεί τον εμβολιασμό των παιδιών τους με το τριπλό εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR).

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για το Ηνωμένο Βασίλειο. Το 1998 μια ομάδα ερευνητών σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του Λονδίνου δημοσίευσε τα αποτελέσματα μιας έρευνας που επιβεβαίωνε την ύπαρξη συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου σε ένα μικρό αριθμό παιδιών με Αυτισμό. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, οι περισσότεροι από τους γονείς ανέφεραν ότι η εκκίνηση των αυτιστικών συμπτωμάτων έγινε αμέσως μετά το τριπλό εμβόλιο MMR. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι η χρήση του εμβολίου MMR σε παιδιά συσχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο Αυτισμού. Εκείνη την εποχή, άλλοι ερευνητές επίσης υπέδειξαν την εκτεταμένη χρήση ενός συντηρητικού με βάση τον υδράργυρο σε παιδικά εμβόλια ως έναν παράγοντα που συντελεί στον Αυτισμό.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επίσης ανέφεραν την εμφάνιση αναπτυξιακής υστέρησης σε παιδιά στα οποία χορηγήθηκε το εμβόλιο. Αυτά τα παιδιά αναπτύσσονταν ομαλά μέχρι ανάμεσα στα 2 με 3 χρόνια, όταν ξαφνικά άρχισαν να δείχνουν σημάδια παλινδρόμησης όπως: έχαναν την ικανότητα της γλώσσας και της ομιλίας, την ικανότητα να αλληλεπιδρούν κοινωνικά και να αντιδρούν σε σημάδια στοργής και έδειχναν δείγματα ασυνήθιστων ή –σε κάποιες περιπτώσεις– επιθετικών συμπεριφορών.

Αν και πολλοί είναι οι γονείς που είναι πεπεισμένοι ότι υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα στον Αυτισμό και το εμβόλιο MMR, δεν έχουν βρεθεί οριστικές αποδείξεις μιας σχέσης ανάμεσα στο εμβόλιο MMR και τον Αυτισμό. Ανάμεσα στο 2000 και το 2001, τρεις ανασκοπήσεις των δεδομένων από ειδικούς ομόφωνα συμπέραναν ότι τα διαθέσιμα στοιχεία τη στιγμή που διατυπώθηκαν εκείνες οι υποθέσεις δεν υποστήριζαν αυτή τη συσχέτιση. Μια μεγάλη κλίμακας μελέτη το 2002 επίσης δεν ανέφερε κάποια συσχέτιση. Σε σχέση με την έκθεση σε thimerosal ή στο συντηρητικό που περιέχει υδράργυρο και χρησιμοποιείται στα παιδικά εμβόλια, η επισκόπηση από ομάδες ειδικών επίσης έφτασε σε παρόμοια συμπεράσματα, αν και λιγότερα δεδομένα είναι διαθέσιμα.

Συσχέτιση με άλλα ιατρικά προβλήματα

Μια υψηλότερη εμφάνιση Αυτισμού παρατηρείται σε άτομα με συγκεκριμένες γενετικές, χρωμοσωματικές ή μεταβολικές διαταραχές. Ωστόσο, μια συγκεκριμένη ιατρική αιτία έχει βρεθεί μόνο σε μια μικρή μειοψηφία παιδιών με Αυτισμό.

### **2.3. Συμπτωματολογία Αυτισμού**

Ο Αυτισμός ορίζεται από τη σοβαρή και διαρκή έκπτωση σε τρεις πλευρές της ανάπτυξης:

- Δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Λεκτικές και μη-λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας
- Τρόποι συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δεξιότητες

Όταν κάνουμε διάγνωση του Αυτισμού, αναζητούμε έναν αριθμό συμπτωμάτων σε κάθε έναν από τους παραπάνω τομείς. Τα συμπτώματα σε αυτούς τους τομείς της ανάπτυξης μπορεί να διαφέρουν σημαντικά και ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

#### *Πρώτη εμφάνιση του Αυτισμού*

Το DSM είναι ένα ταξινομητικό σύστημα κατηγοριοποίησης ψυχικών διαταραχών που το έχει εξελίξει και εκδίδει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Περιλαμβάνει μια κατάταξη του Αυτισμού που όπως ορίζεται από τα κριτήρια του, η εμφάνιση του Αυτισμού συμβαίνει πριν την ηλικία των 3 ετών και η ανώμαλη λειτουργία εμφανίζεται σε τουλάχιστον ένα από τρία παρακάτω κριτήρια: Κοινωνική αλληλεπίδραση, γλώσσα, παιχνίδι με τη φαντασία.

Κατά τη διάρκεια του τέλους της νηπιακής ηλικίας οι γονείς ή αυτοί που παρέχουν φροντίδα συχνά αρχίζουν να παρατηρούν σημάδια αδιαφορίας ή ακόμη και αποστροφής όταν δείχνουν στοργή ή αγκαλιάζουν το παιδί τους. Επίσης μπορεί να παρατηρήσουν άλλα συμπτώματα όπως: να αποφεύγει την βλεμματική επαφή, να μην αντιδρά το πρόσωπό του ή να μην χαμογελάει με τρόπο κοινωνικό και να παρατηρούν ότι το παιδί δεν αντιδρά στη φωνή τους ή στη φωνή των αδελφών του.

Τα πρώτα σαφή σημάδια διαταραχής γίνονται εμφανή όταν οι γλωσσικές δεξιότητες ενός παιδιού δεν περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της ομιλίας ή καθυστερούν πάρα πολύ. Καθώς τα βρέφη μεγαλώνουν αυτές οι δεξιότητες δε δείχνουν να προοδεύουν. Δεν λένε λέξεις ή δεν μορφοποιούν προτάσεις. Συχνά τα παιδιά δείχνουν ακατάδεκτα, απομακρυσμένα και αποκομμένα. Προτιμούν να είναι μόνα τους και τείνουν να επιδεικνύουν επαναληπτικές συμπεριφορές και συμπεριφορές αυτο-ερεθισμού όπως το να λικνίζονται ή να κουνούν το κεφάλι τους. Μέχρι την ηλικία των δύο ή τριών ετών, γίνεται εμφανές ότι υπάρχει ένα ιδιαίτερος σοβαρό πρόβλημα. Με τον καιρό, καθώς τα συμπτώματα του Αυτισμού γίνονται περισσότερο εμφανή, το παιδί αποτυγχάνει να αναπτύξει φυσιολογικές λεκτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες.

#### Κοινωνική αλληλεπίδραση

Ένα πρώιμο σημάδι Αυτισμού είναι η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και αυτό συνεχίζει μέχρι την ενήλικη ζωή. Τα παιδιά με Αυτισμό μπορεί να είναι τρυφερά, όμως αυτό γίνεται αποκλειστικά και μόνο με τους δικούς τους όρους και χωρίς την αναμενόμενη χαρά και τις αντιδράσεις που μπορεί κανείς να δει σε παιδιά της ίδιας ηλικίας με ομαλή ανάπτυξη.

Τα αυτιστικά παιδιά τείνουν να μην έχουν την ικανότητα να συνάπτουν δεσμούς με τους άλλους και προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες. Τα παιδιά με πιο ήπιες μορφές Αυτισμού αλληλεπιδρούν κοινωνικά, όμως αυτές οι αλληλεπιδράσεις δεν έχουν την ζεστασιά και την ευαισθησία προς τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων. Στις σοβαρές περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να φαίνονται εντελώς αποκομμένα ή οι περιορισμένες αλληλεπιδράσεις τους εμφανίζονται ως μηχανικές.

Η απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων ή η ύπαρξη ελλειμματικών κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να αλλάξει με τον καιρό ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού, όπως μπορούμε να δούμε παρακάτω.



### **Βρεφική ηλικία**

- Αδιαφορία ή αποστροφή προς την τρυφερότητα ή την φυσική επαφή, π.χ. τις αγκαλιές με τους γονείς και τα αδέλφια.
- Απουσία βλεμματικής επαφής, απαντητικότητας στο πρόσωπο ή κοινωνικά κατευθυντικών χαμόγελων.
- Αδυναμία αντίδρασης στη φωνή των γονιών.

### **Πρώιμη παιδική ηλικία**

- Μικρός βαθμός ή απουσία μίμησης πράξεων (π.χ. χτυπήματος χεριών).
- Δεν επιδεικνύουν ούτε δείχνουν τα παιχνίδια ή τα άλλα αντικείμενα ενδιαφέροντος.
- Ελάχιστη αναγνώριση ή ανταπόκριση στην ευτυχία ή τη δυσφορία άλλων ανθρώπων.
- Δείχνουν να είναι στο δικό τους κόσμο ή προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες.
- Αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν απλά παιχνίδια με άλλους ή να συμμετέχουν σε κοινωνικά παιχνίδια.
- Παράδοξες συμπεριφορές προς τους ενήλικες (π.χ. επιδεικνύουν πολύ μεγάλη προσκόλληση ή αδιαφορία).

### **Ύστερη παιδική ηλικία**

- Αδυναμία να συμμετέχουν στο παιχνίδι άλλων παιδιών ή ανάρμοστες απόπειρες σε κοινό παιχνίδι (αυτό μπορεί να φανεί ως συμπεριφορά που είναι επιθετική ή προκαλεί αναστάτωση).
- Απουσία επίγνωσης των κανόνων της σχολικής τάξης (π.χ. ασκούν κριτική στο δάσκαλο, δεν επιθυμούν να συνεργάζονται σε δραστηριότητες της τάξης, αδυναμία να εκτιμήσουν ή να ακολουθήσουν το τρέχον ύφος λόγου, την τρέχουσα αίσθηση της ενδυμασίας ή τα τρέχοντα ενδιαφέροντα).
- Εύκολα αναστατώνονται από κοινωνικά ή άλλα είδη ερεθισμάτων.
- Αποτυγχάνουν να έχουν κανονικές σχέσεις με τους ενήλικες (πολύ έντονες σχέσεις ή απουσία σχέσης).

### Επικοινωνία

Η αποτυχία ενός παιδιού να αναπτύξει τη γλώσσα είναι συχνά το πρώτο σημάδι που κάνει τους γονείς να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Η διαταραγμένη επικοινωνία επηρεάζει και τις λεκτικές και τις μη-λεκτικές δεξιότητες. Μπορεί να ποικίλει από μια πλήρη απουσία λεκτικής ομιλίας έως την χρήση μοτίβων ομιλίας και γλώσσας που είναι εντελώς ατομικά. Ακόμη και εάν ένα παιδί αναπτύσσει γραμματικά σωστή γλώσσα και ομιλία, μπορεί να μην είναι ικανό να διατηρήσει μια συνομιλία που να βγάζει νόημα. Η επικοινωνία συχνά αποτελείται από αδιάκοπη ομιλία προς τους άλλους πάνω σε ένα αγαπημένο θέμα, ακόμη και εάν οι άλλοι προσπαθούν να πάρουν μέρος στη συζήτηση ή προσπαθούν να βάλουν τέλος σε αυτή.

Η κατανόηση της γλώσσας συχνά καθυστερεί και τα περισσότερα παιδιά με σοβαρή περίπτωση Αυτισμού δεν μπορούν να καταλάβουν μια απλή ερώτηση. Τα παιδιά με Αυτισμό επίσης δεν μπορούν να καταλάβουν ή να μάθουν πλήρως την κοινωνική χρήση της γλώσσας. Δεν μπορούν να ενσωματώσουν χειρονομίες μέσα στη συζήτηση, να κατανοήσουν το χιούμορ ή το υπαινικτικό νόημα μιας συνομιλίας. Όπως και με τις κοινωνικές δεξιότητες, η έκπτωση στη γλώσσα και την επικοινωνία έχουν διακριτές εκδηλώσεις κατά τη διάρκεια των σταδίων της παιδικής ηλικίας.

### **Βρεφική ηλικία**

- Έλλειψη μωρολογίας, δεν δείχνουν ούτε κάνουν άλλες χειρονομίες μέχρι την ηλικία των 12 μηνών.
- Αποτυχία να μιλήσουν απλές λέξεις μέχρι την ηλικία των 18 μηνών.
- Δεν έχουν αυθόρμητα φραστικά σχήματα δύο λέξεων μέχρι την ηλικία των 24 μηνών.
- Απώλεια λεξιλογίου που είχε αποκτηθεί προηγουμένως (αυτό ονομάζεται παλινδρόμηση)

### **Πρώιμη παιδική ηλικία**

- Μειονεκτική γλωσσική εξέλιξη, ειδικά ως προς την κατανόηση.
- Η ασυνήθιστη χρήση της γλώσσας.
- Επαναληπτική χρήση των λέξεων ή φράσεων αντί για τη χρήση φυσιολογικής γλώσσας ανταπόκρισης, κάτι που επίσης ονομάζεται *ηχολαλία*.

- Φτωχή ανταπόκριση όταν ακούν το όνομά τους.
- Έλλειψη αντίδρασης σε λεκτικές νύξεις. Οι γονείς στην αρχή μπορεί να νομίσουν ότι το παιδί έχει προβλήματα ακοής ή ότι είναι κωφό.
- Ελλειμματική μη λεκτική επικοινωνία (π.χ. δεν δείχνουν ή έχουν δυσκολία να ακολουθήσουν ένα σημείο και αποτυγχάνουν να χαμογελάσουν κοινωνικά ή να μοιραστούν την ευχαρίστηση και να ανταποκριθούν στο χαμόγελο των άλλων).

### **Ύστερη παιδική ηλικία**

- Ανώμαλη γλωσσική ανάπτυξη, που περιλαμβάνει αλαλία και ανωμαλίες ως προς την ένταση, τη συχνότητα και το ρυθμό της ομιλίας, σε σχέση με την απόδοση διαφορετικών νοημάτων λέξεων.
- Εμμένουσα ηχολαλία.
- Λανθασμένη χρήση των αντωνυμιών (π.χ. αναφέρονται στον εαυτό τους ως ‘εσύ’, ‘αυτός’, ή ‘αυτή’ σε παιδιά που είναι άνω των 3 ετών).
- Ασυνήθιστο λεξιλόγιο για την ηλικία ή την κοινωνική ομάδα του παιδιού.
- Περιορισμένη χρήση της γλώσσας ή της επικοινωνίας ή τάση να μιλάνε ελεύθερα και ασταμάτητα μόνο για συγκεκριμένα ζητήματα.

### Συμπεριφορά, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες

Τα περισσότερα παιδιά με Αυτισμό είναι αποφασισμένα να παραμείνουν προσκολλημένα σε πολύ συγκεκριμένες συνήθειες ή ρουτίνες και τείνουν να δείχνουν έντονα σημεία δυσφορίας εάν αυτές οι ρουτίνες διακόπτονται ή αλλάζουν. Τείνουν να έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και συχνά τα απασχολεί αποκλειστικά ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον ή δραστηριότητα. Ένα παράδειγμα αυτής της δραστηριότητας είναι η επαναληπτική τακτοποίηση ενός ακριβούς αριθμού παιχνιδιών με ακριβώς τον ίδιο τρόπο, αντί του να παίζει μαζί τους. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η απομνημόνευση ημερομηνιών και τηλεφωνικών αριθμών, τους οποίους τείνουν να επαναλαμβάνουν ασταμάτητα.

Αρκετά συχνά, ένα παιδί θα γοητεύεται από ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, παιχνίδι, εργαλείο ή ακόμη και μέρος του σώματος. Μερικά παιδιά θα έχουν ένα αγαπημένο ραβδί, κομμάτι ύφασμα, κούπα, παιχνίδι... που θα παίρνουν μαζί τους σπουδήποτε πηγαίνουν ή θα

το κρατούν συνέχεια. Εάν προσπαθήσει κάποιος να τους το πάρει, αυτό θα προκαλέσει δυσφορία και σε ορισμένες περιπτώσεις πολύ ταραγμένη ή επιθετική συμπεριφορά.

Τα αυτιστικά παιδιά επίσης τείνουν να έχουν μοτίβα επαναλαμβανόμενων άσκοπων κινήσεων των χεριών, του σώματος ή του κεφαλιού. Παραδείγματα τέτοιων κινήσεων είναι το χτύπημα των χεριών, το κούνημα του κεφαλιού, το λίκνισμα ή το κούνημα. Επίσης συχνά παρατηρούνται ανωμαλίες στη στάση όπως είναι το περπάτημα στις μύτες των ποδιών και παράξενες στάσεις του σώματος.

Πολλά παιδιά με Αυτισμό επίσης τείνουν να συνεχίζουν να αγγίζουν διαφορετικά μέρη του σώματος, π.χ. μπορεί να βάζουν τα χέρια τους στο κεφάλι τους ή να χτυπούν το κεφάλι τους και με τα δυο χέρια. Στις σοβαρές περιπτώσεις τα παιδιά φτάνουν μέχρι του σημείου να τραυματίσουν τους εαυτούς τους επανειλημμένα και μπορεί να χρειαστεί να φορέσουν προστατευτικά ρούχα. Ορισμένα παιδιά θα δείξουν επίσης ακραία σημεία επιθετικής και βλαπτικής συμπεριφοράς προς τους εαυτούς τους και τους άλλους.

## **2.4. Διάγνωση / Αξιολόγηση Αυτισμού**

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, δεν υπάρχει συγκεκριμένη αιματολογική ή άλλη εξέταση για τη διάγνωση του αυτισμού. Η αναγνώριση της διαταραχής στηρίζεται στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε διαφορετικούς τομείς και στις αναφορές των γονέων και συμπεραίνεται από την κατανόηση και την εξήγηση των προτύπων της συμπεριφοράς. Ωστόσο, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία είναι καθοριστικής σημασίας (Frith 1989). Η διάγνωση του αυτισμού απαιτεί εμπειριστατωμένη γνώση της φυσιολογικής ανάπτυξης και των αποκλινόντων συμπεριφορών, που χαρακτηρίζουν άλλες διαταραχές, ικανότητα αναγνώρισης της ιδιαίτερης ποσότητας των συμπεριφορών στον αυτισμό και συστηματική διερεύνηση και αξιολόγηση υποθέσεων.

Αν και είναι γνωστό ότι η διαταραχή παρατηρείται σε όλα τα επίπεδα γνωστικών δεξιοτήτων, η διάγνωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη στις ακραίες περιπτώσεις με σοβαρή νοητική υστέρηση ή υψηλό νοητικό δυναμικό. Επίσης, παρά την αναγνώριση σαφών διαγνωστικών κριτηρίων, ασυμφωνίες σχετικά με τη διάγνωση παρατηρούνται συχνά εξαιτίας της ποικιλομορφίας της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο, αλλά και στο ίδιο το άτομο, με την πάροδο της ηλικίας ή ανάλογα με το πλαίσιο. Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν τη διάγνωση είναι η συνύπαρξη άλλων οργανικών καταστάσεων, η ποιότητα της εκπαίδευσης και τα ατομικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά (Wing 1996).

Η διάγνωση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στηρίζεται στην αναγνώριση του χαρακτηριστικού προτύπου των ποιοτικών αποκλίσεων και στη διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές, δια μέσου λεπτομερούς αναπτυξιακού ιστορικού και παρατήρησης – αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια. Η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού, των δεξιοτήτων λόγου και επικοινωνίας και η διερεύνηση πιθανής συνύπαρξης άλλων ιατρικών καταστάσεων, είναι σημαντικό μέρος της αρχικής αξιολόγησης. Ο έλεγχος της ακοής και της όρασης, ο γενετικός έλεγχος και ο καριότυπος για τη διερεύνηση πιθανού ευθραύστου X χρωμοσώματος ή άλλων διαταραχών και ο έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων είναι απαραίτητοι.

Η χρήση ειδικά σχεδιασμένων διαγνωστικών δοκιμασιών έχει καθιερωθεί στην αξιολόγηση της αυτιστικής διαταραχής. Σήμερα χρησιμοποιούνται διαφορετικές δοκιμασίες, τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πράξη. Ένα από τα βασικά διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται σήμερα από κλινικούς είναι το *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III-R* (τρίτη αναθεωρημένη έκδοση Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία 1987).

Από τα παρακάτω γνωρίσματα, τουλάχιστον οκτώ είναι παρόντα στον αυτισμό και περιλαμβάνουν δυο γνωρίσματα από την ομάδα Α, ένα από την ομάδα Β και ένα από την Γ.

*A. Ποιοτικό έλλειμμα σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση όπως εκδηλώνεται με τα παρακάτω:*

1. Σαφής έλλειψη επαγρύπνησης σε ότι αφορά την ύπαρξη ή τα συναισθήματα άλλων.
2. Έλλειψη ή μη φυσιολογική επιδίωξη ανακούφισης σε περιόδους αγωνίας.
3. Έλλειψη ή ανεπαρκής μίμηση
4. Έλλειψη ή μη φυσιολογικό παιχνίδι με άλλους.
5. Σαφές έλλειμμα ικανότητας για σύναψη φιλίας με συνομηλίκους.

*B. Ποιοτικό έλλειμμα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και σε δραστηριότητες δημιουργικής φαντασίας όπως εκδηλώνεται από τα παρακάτω:*

1. Κανένας τρόπος επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφρασης προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα.
2. Σαφής ανώμαλη μη λεκτική επικοινωνία σε θέματα όπως διερευνητική ματιά, έκφραση προσώπου, στάση σώματος ή χειρονομίες για την έναρξη ή ρύθμιση κοινωνικής συναλλαγής.
3. Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων.
4. Σαφείς διαταραχές στην παραγωγή ομιλίας, η οποία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως ένταση, χρωματισμός, αγωνία, αναλογία, ρυθμός και τόνος.

5. Σαφείς διαταραχές στη μορφή ή το περιεχόμενο της ομιλίας, η οποία περιλαμβάνει στερεότυπη και επαναληπτική χρήση ομιλίας, χρήση του <<εσύ>> αντί για <<εγώ>>, ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων ή φράσεων, ή συχνές άσχετες επισημάνσεις.
6. Σαφής ελλειμματική ικανότητα να ξεκινάει ή να διατηρεί μια συζήτηση με άλλους πέρα από την επαρκή ομιλία.

Γ. Σαφώς περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όπως φαίνεται από τα παρακάτω:

1. Στερεότυπες κινήσεις του σώματος, π.χ. χτυπήματα – στρίψιμο – πλέξιμο των χεριών, δυνατό χτύπημα του κεφαλιού, σύνθετες κινήσεις ολοκλήρου του σώματος.
2. Σταθερή προκατάληψη σε ότι αφορά μεταχείριση αντικειμένων ή προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα.
3. Σαφής αγωνία για αλλαγές σε ασήμαντες όψεις του περιβάλλοντος.
4. Αλόγιστη εμμονή σε συνακόλουθες ρουτίνες με ακριβή λεπτομέρεια.
5. Σαφώς περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων και προκατάληψη με ένα στενό ενδιαφέρον.

Η αναθεωρημένη έκδοση του DSM-III το **DSM – IV** (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές :

- την κοινωνική αλληλεπίδραση,
- την επικοινωνία,
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων.

Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδηλώνουν διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να υπάρχει και από ένα τουλάχιστον κριτήριο των περιοχών της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.

- Τα κριτήρια στην κατηγορία της *κοινωνικής αλληλεπίδρασης* είναι :
  - έκδηλη μειονεξία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών,
  - αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων για την ηλικία σχέσεων με συνομήλικους,
  - απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων με σκοπό την αλληλεπίδραση και το μοίρασμα των ενδιαφερόντων,
  - απουσία ή σημαντικό έλλειμμα κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
  
- Τα κριτήρια για την *επικοινωνία* περιλαμβάνουν :
  - καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου, χωρίς αναπλήρωση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας,
  - έκδηλη μειονεξία στις δεξιότητες συζήτησης,
  - στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου
  - απουσία κατάλληλου, ανάλογου για την ηλικία, παιχνιδιού πλούσιου σε στοιχεία προσποίησης και κοινωνικής μίμησης.
  
- Τα κριτήρια που αφορούν τα *στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων* 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 στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες,
  - την έντονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Εκτός από τα έξι κριτήρια θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό-συμβολικό παιχνίδι.



Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών όπως :

- σύνδρομο Asperger
- σύνδρομο Rett
- αποδιοργανωτική (αποαπαρτιωτική) διαταραχή της παιδικής ηλικίας
- διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη

Η έναρξη ή ο εντοπισμός των συμπτωμάτων τοποθετείται πριν από την ηλικία των τριών χρόνων και η έγκυρη διάγνωση, αξιολόγηση βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό, στην καλή παρατήρηση και αξιολόγηση, του παιδιού καθώς και του πλαισίου διαβίωσης.

### Άλλες μέθοδοι / εργαλεία αξιολόγησης

- ∅ Εκτός από το DSM- IV, ένα ακόμα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, 10<sup>η</sup> αναθεώρηση (ICD-10), τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν τα παρακάτω:
1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας : αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
  2. Άτυπος αυτισμός : άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
  3. Σύνδρομο Rett
  4. Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική- αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
  5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
  6. Σύνδρομο Asperger : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
  7. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
  8. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη
- ∅ Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (ADI-R: Autism Diagnostic Interview – Revised – Lord et al. 1994) είναι ημιδομημένη συνέντευξη, ειδικά σχεδιασμένη για τη διερεύνηση του αυτισμού και τη διαφορική διάγνωση από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Χρησιμοποιείται σε όλες τις ηλικίες και σε όλο το φάσμα των νοητικών δεξιοτήτων. Η συνέντευξη εστιάζεται στη συλλογή πληροφοριών από τους γονείς, κατά την ηλικιακή περίοδο 4 – 5 χρονών και στη παρούσα συμπεριφορά.

- Ø Η Διαγνωστική Συνέντευξη για Διαταραχές Κοινωνικότητας και Επικοινωνίας (DISCO: Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) (Wing 1999) εστιάζεται στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την πρώιμη ανάπτυξη σε διαφορετικούς τομείς, στη συμπεριφορά και στη λειτουργικότητα. Ειδικό μέρος της συνέντευξης εστιάζεται στη διαφοροδιάγνωση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού από άλλες ψυχικές διαταραχές.
- Ø Η Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et al. 1984) παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργικότητα του ατόμου στη καθημερινή ζωή, σε διαφορετικούς τομείς.
- Ø Η κλίμακα Childhood Autism Rating Scale (CARS, Schopler et al. 1986) στηρίζεται στις πληροφορίες από τους γονείς και στην απ' ευθείας παρατήρηση του ατόμου και παρέχει πληροφορίες για την ύπαρξη και τη σοβαρότητα της διαταραχής, σε διαφορετικές ηλικίες.
- Ø Η διαγνωστική δοκιμασία Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al. 2000) ειδικά σχεδιασμένη για όλες τις ηλικίες, στηρίζεται στην απ' ευθείας παρατήρηση του ατόμου και στη δημιουργία διαφορετικών καταστάσεων αλληλεπίδρασης με το άτομο, αναλογών της ηλικίας και της παρουσίας ή μη λόγου, με τη βοήθεια ειδικά σχεδιασμένου υλικού.
- Ø Η δοκιμασία Psycho Educational Profile Revised (PER-R- Schopler et al. 1990) αξιολογεί το αναπτυξιακό επίπεδο παιδιών με αναπτυξιακή ηλικία έως 12 ετών και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη δημιουργία εξατομικευμένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.
- Ø Η δοκιμασία Adult – Adolescent Psycho Educational Profile (AAPEP, Mesibov et al. 1989) είναι αντίστοιχη της προηγούμενης. Σχεδιάστηκε ειδικά για εφήβους και ενήλικες με αυτισμό, διαφορετικής σοβαρότητας, και αξιολογεί το επίπεδο των προεπαγγελματικών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα για τη δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος, ανάλογου της ηλικίας, των δεξιοτήτων και των αναγκών του ατόμου.

- Ø Στην Αμερική το Denver II (DDST) χρησιμοποιείται για την αναπτυξιακή εξέταση μέχρι την ηλικία των 6 χρόνων ενώ το R-DPDQ για περαιτέρω διερεύνηση. Η Australian Scale for Asperger Syndrome είναι μια κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δεν διαγνώστηκαν κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια
  
- Ø Ένα διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των αυτιστικών παιδιών είναι το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ. Το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ εξετάζει τις ικανότητες του παιδιού σε 10 σφαίρες : κοινωνικότητα, αντίληψη, μίμηση, γλωσσική έκφραση, γλωσσική πρόσληψη, γνωστική σφαίρα, αυτοεξυπηρέτηση, συντονισμός ματιού-χεριού, λεπτή κίνηση και πλατιά κίνηση. Κάθε σφαίρα περιλαμβάνει τις σημαντικότερες δεξιότητες-ικανότητες που θα έπρεπε να είχε αναπτύξει ένα φυσιολογικό παιδί σε μια συγκεκριμένη ηλικία. Σημειώνοντας τις κερτημένες και τις αναδύομενες συμπεριφορές και ικανότητες του παιδιού μπορούμε να υπολογίσουμε την νοητική του ηλικία. Το αναπτυξιακό προφίλ δεν είναι μόνο διαγνωστικό εργαλείο. Αποτελεί και οδηγό για την ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης. Η θεραπευτική παρέμβαση θα ξεκινήσει από τις σοβαρότερες δυσκολίες που επηρεάζουν περισσότερο τη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του.
  
- Ø Το WISC-III αποτελείται από 13 υποκλίμακες: 6 από αυτές αξιολογούν τη λεκτική νοημοσύνη του παιδιού (πληροφορίες, ομοιότητες, αριθμητική, λεξιλόγιο, κατανόηση, μνήμη αριθμών) , ενώ οι υπόλοιπες 7 υποκλίμακες αξιολογούν την πρακτική νοημοσύνη (συμπλήρωση εικόνων, κωδικοποίηση, σειροθέτηση εικόνων, σχέδια με κύβους, συναρμολόγηση αντικειμένων, σύμβολα, λαβύρινθοι). Το γενικό νοητικό πηλίκο ή αλλιώς ο δείκτης νοημοσύνης υπολογίζεται με βάση το λεκτικό και το πρακτικό πηλίκο. Είναι η μόνη κλίμακα νοημοσύνης που έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό.

- Ø Το Ages and Stages Questionnaire, δεύτερη έκδοση, ASQ. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τις αναφορές των γονιών για παιδιά ως την ηλικία των 3 ετών. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι ανησυχίες των γονιών για την ανάπτυξη των παιδιών τους είναι συνήθως σωστές. Υπάρχουν εκδόσεις και για άλλες ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που είναι καλά σταθμισμένο (standardised) και έγκυρο, είναι σύντομο και για αυτό χρησιμοποιείται περισσότερο ως προ-διαγνωστικό εργαλείο.
  
- Ø Το BRIGANCE Screens περιλαμβάνει 7 διαφορετικές φόρμες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Είναι διαθέσιμο στα αγγλικά και τα ισπανικά, χρειάζεται 10 λεπτά για να χορηγηθεί. Εστιάζει σε σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες και σε προσχολικές ικανότητες που περιλαμβάνουν το λόγο και τη γλώσσα, τη λεπτή και την πλατιά κίνηση και τη γραφοκινητική ανάπτυξη. Στις μικρότερες ηλικίες εξετάζει γενικές γνώσεις, ενώ στις μεγαλύτερες αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες.
  
- Ø Το Child Development Inventories περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις που καλύπτουν την ηλικία από τη γέννηση έως τον 72<sup>ο</sup> μήνα. Συμπληρώνεται από τους γονείς μέσα σε 5-10 λεπτά. Το CDIs εξετάζει για τυχόν προβλήματα λόγου, κίνησης, γνωστικά, προσχολικά, κοινωνικά, αυτοελέγχου, συμπεριφοράς, υγείας. Έχει καλή specificity και εξαιρετική ευαισθησία. Οι δοκομασίες μπορούν να γίνουν κατευθείαν στα παιδιά, εάν οι γονείς δε γνωρίζουν καλά αγγλικά.
  
- Ø Το Parents' Evaluation of Developmental Status βοηθά τους ειδικούς να εκμαιεύσουν και να ερμηνεύσουν τις ανησυχίες των γονέων. Προσδιορίζει κατά προσέγγιση την ύπαρξη καθυστερήσεων και δυσλειτουργιών και παρέχει στους ειδικούς στοιχεία για να πάρουν την απόφασή τους και να συμβουλέψουν τους γονείς. Οι γονείς πρέπει να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις στα αγγλικά ή τα ισπανικά, ενώ ο ειδικός μπορεί να το

βαθμολογήσει και να το ερμηνεύσει σε 2 λεπτά. Το PEDS είναι έγκυρο και σταθμισμένο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς είναι συνήθως ακριβείς, σωστοί σε αυτά που λένε.

Ø Η κλίμακα Bayley scales II (Bayley, 1993) αποτελεί μια επανέκδοση της κλασσικής Bayley scales για τη βρεφική ανάπτυξη για παιδιά από 1-42 μηνών. Σε κλινικούς χώρους, η κλίμακα χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Μπορεί να χορηγηθεί σε μια ή δυο ενότητες και χρειάζονται 45 με 60 λεπτά για να συμπληρωθεί. Οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιεί είναι:

1. Γνωστική: περιλαμβάνει εκτίμηση αισθητηριακών και αντιληπτικών ικανοτήτων, μνήμης, επίλυσης προβλημάτων, εκφοράς λόγου και επικοινωνιακών δεξιοτήτων
2. Κίνησης: περιλαμβάνει εκτίμηση του βαθμού ελέγχου του σώματος και της λεπτής κινητικότητας
3. Συμπεριφοράς: περιλαμβάνει μέτρηση της προσοχής και της διέγερσης, προσανατολισμού και συναισθηματικού ελέγχου.

Ø Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης Wechsler pre-school and primary scale, (WPPSI-R) (Wechsler, 1989) είναι μια καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων παιδιών μεταξύ 3 και 7 ετών. Έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον αγγλικό πληθυσμό. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 60 λεπτά.

Ø Το Australian Scale for Asperger's Syndrome (Attwood, 1998) είναι μια κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δε διαγνώστηκαν κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 6 και ένα ερωτηματολόγιο με 10 ερωτήσεις

χαρακτηριστικών συμπεριφορών που αξιολογούνται με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ». Αν η πλειοψηφία των απαντήσεων είναι μεταξύ του 2 και του 6 και «ΝΑΙ», τότε προτείνεται ένα άλλο, πιο ειδικό διαγνωστικό εργαλείο.

- Ø Ένα χρήσιμο εργαλείο εντοπισμού το οποίο μπορεί να προβλέψει αρκετά έγκυρα τα παιδιά που είναι πιθανόν να εμφανίσουν κάποια διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Baird et al 2000; Baird et al 2001; Baron-Cohen et al 2001). Συγκεκριμένα, το Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) αξιολογεί τη βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου, το συμβολικό παιχνίδι και το προδηλωτικό δείξιμο. Η έλλειψη αυτών των δεξιοτήτων συνδέεται άμεσα με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.
- Ø Το PDDST-stage 1 δεν έχει εκδοθεί αλλά είναι διαθέσιμο. Το Pervasive Developmental Disorders Screening Test-Stage 1 κατατάσσει θετικά και αρνητικά συμπτώματα και περιλαμβάνει κάποιες ερωτήσεις που αφορούν την παλινδρόμηση. Είναι ένα ερωτηματολόγιο για γονείς, χωρισμένο σε 3 μέρη που το καθένα είναι σχεδιασμένο για ,σε διαφορετικό επίπεδο εντοπισμού. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δομές προσχολικής αγωγής, αφού οι ερωτήσεις του αφορούν πληροφορίες από τη γέννηση ως τον 36<sup>ο</sup> μήνα. Οι αναφορές των γονέων για τις στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι μάλλον πιο έγκυρες από ότι είναι μόνη της η παρατήρηση, γιατί οι γονείς έχουν παρατηρήσει το παιδί σε διαφορετικά πλαίσια και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
- Ø Το Draw A Person (DAP Test) είναι ένα όργανο μέτρησης νοημοσύνης. Συσχετίζει την εξέλιξη του σχεδίου ανθρώπου και τη νοητική ικανότητα ανάπτυξης του παιδιού και έχει 6 στάδια:
  - οι πρώτες δοκιμασίες αναπαράστασης
  - άνθρωπος - γυρίνος
  - μεταβατικό στάδιο με προοδευτική αύξηση των λεπτομερών
  - ολοκληρωμένη αναπαράσταση του σχεδίου ανθρώπου ανφάς
  - μεταβατικό στάδιο ανάμεσα στο στάδιο ανφάς και προφίλ
  - αναπαράσταση προφίλ

Θα μπορούσε να υπάρξει διαφωνία ότι το τεστ δεν αξιολογεί τη νοημοσύνη ενός παιδιού αλλά την ικανότητα του να ζωγραφίζει. Η διάφορα είναι ότι δεν αξιολογείται το αισθητικό αποτέλεσμα αλλά η ύπαρξη σημαντικών λεπτομερών στο σχέδιο. Δεν είναι έγκυρο ως τεστ νοημοσύνης, αλλά δίνει χρήσιμες πληροφορίες ως προβλητικό τεστ.

Σήμερα είναι δυνατή η αναγνώριση του αυτισμού πριν από την ηλικία των 3 χρονών. Διαφορετικές μελέτες υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα μπορούν να εντοπιστούν νωρίς, από τον 18<sup>ο</sup> μήνα της ζωής, με βάση τα κύρια χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν τον αυτισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως βλεμματική επαφή και ανταπόκριση στο κάλεσμα του ονόματος, συμπεριφορές συνδυαστικής προσοχής, όπως δείξιμο με το δάχτυλο, παιχνίδι προσποίησης, μίμηση, μη λεκτική επικοινωνία και ανάπτυξη λόγου (Cumine et al. 2000). Επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία, είναι καθοριστικής σημασίας.



## **2.5. Θεραπευτικές μέθοδοι**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, επικεντρώνεται στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση προσαρμοσμένων σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση σχεδίων και προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αυτά επικεντρώνουν στα σημεία αναπτυξιακής ισχύος και αδυναμίας του παιδιού και έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, με την προϋπόθεση ότι θα υπάρξει πρόωπη παρέμβαση. Για να εξασφαλίσουμε ότι το παιδί λαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να διαμορφωθεί από τους γονείς ή τον παροχέα φροντίδας μαζί με επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ειδικούς στην εκπαίδευση και την συμπεριφορά. Καθώς δεν υπάρχει κάποια μοναδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ατόμων με Αυτισμό, η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει πληθώρα προσεγγίσεων όπως:

- Συμπεριφορικές
- Προγράμματα εναλλακτικής επικοινωνίας
- Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού
- Αισθητηριακές- κινητικές
- Ψυχοθεραπευτικές
- Βιοχημικές

Κάθε μία από αυτές τις προσεγγίσεις, τις οποίες θα αναλύσουμε παρακάτω, περιλαμβάνει διαφορετικές θεραπείες, οι οποίες εφαρμόζονται κατά κόρων για περιπτώσεις παιδιών από όλο το φάσμα του αυτισμού, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Πρέπει να μη ξεχνάμε βέβαια ότι δεν υπάρχει καμία μεμονωμένη θεραπευτική ή εκπαιδευτική προσέγγιση που να μπορεί να αντιμετωπίσει ανελλιπώς όλα τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς.

## **A) Συμπεριφορικές Προσεγγίσεις**

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις που έχουν αποδειχθεί ως οι πιο αποτελεσματικές σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής, είναι η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το πρόγραμμα TEACCH. Οι μέθοδοι αυτές, καθώς και άλλα προγράμματα συμπεριφορικής κατεύθυνσης, διαφέρουν ως προς τον τρόπο εφαρμογής τους αλλά ο κοινός παρονομαστής τους είναι η διδασκαλία μαθημένων συμπεριφορών που οδηγούν στην κατάκτηση μιας δεξιότητας.

### ***Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς***

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία. Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (σχέση ερεθίσματος- αντίδρασης), καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν τρεις βασικές έννοιες στην προσέγγιση αυτή.

Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη η οποία σκοπεύει να διευκολύνει τα παιδιά να αποκτήσουν συμπεριφορές που τα βοηθάνε να προσαρμοστούν και να γίνουν κοινωνικά αποδεκτά. Για να το κατορθώσουν αυτό πρέπει να ξεπεράσουν και να εξαλείψουν τις συμπεριφορές που είναι καταστροφικές και δυσπροσαρμοστικές με αποτέλεσμα να τα στιγματίζουν. Πρωταρχικός της στόχος είναι η διδασκαλία λειτουργικών και επιθυμητών συμπεριφορών που θα αντικαταστήσουν τελικά την προβληματική και ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

Η δεύτερη τάση που εισήχθη πρόσφατα 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 υποστήριξης της συμπεριφοράς.

Η τρίτη έννοια είναι η εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία, η οποία διδάσκει στο παιδί με ποιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιήσει τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας για να αποκτήσει ένα αντικείμενο που επιθυμεί.

Συνοψίζοντας, τα στοιχεία που πρέπει να συμπεριλαμβάνει μια ολοκληρωμένη θεραπεία για να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, είναι τα εξής:

1. Πρέπει να δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς μέσω της ενίσχυσης με τις κατάλληλες ανταμοιβές.
2. Η οικογένεια πρέπει να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία.
3. Στην αρχή της θεραπευτικής προσέγγισης, η διδασκαλία πρέπει να γίνεται σε ατομικό και όχι σε ομαδικό επίπεδο, επειδή τα παιδιά στο αρχικό στάδιο αντιδρούν καλύτερα στην ατομική προσέγγιση.
4. Η αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης είναι πολύ σημαντική, για αυτό το παιδί με αυτισμό πρέπει να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο.
5. Η κατανόηση της επικοινωνίας ως ένα βαθμό, είναι ζωτικής σημασίας και η εκδήλωση κατάλληλων επικοινωνιακών συμπεριφορών πρέπει να διδαχτούν μία προς μία. Αυτό συμβαίνει επειδή η διδασκαλία μίας συμπεριφοράς σπάνια οδηγεί στην εμφάνιση άλλων σχετικών συμπεριφορών που δεν έχουν διδαχτεί.
6. Πρέπει να προσδιοριστούν η ένταση και η διάρκεια της θεραπείας (40 ώρες/εβδομάδα). Στην αρχή οι περισσότερες από αυτές τις ώρες αφιερώνονται στην επικοινωνία (λεκτική και μη) και στη συνέχεια ο χρόνος μοιράζεται ανάμεσα στην ενσωμάτωση με τους συνομηλίκους και την κάλυψη των γνωστικών και επικοινωνιακών ανεπαρκειών.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχει αποδειχτεί μέσα από πολυάριθμες επιστημονικά μελέτες ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με επιτυχία ορισμένα από τα συμπτώματα του αυτισμού. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και ορισμένες αδυναμίες που έχουν επισημανθεί και αναμένεται να ξεπεραστούν για να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο η εν λόγω μέθοδος.

### *Πρόγραμμα TEACCH*

Το πρόγραμμα TEACCH δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει χρησιμοποιηθεί και εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο. Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό.

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

1. Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό του περίγυρο με την εφαρμογή στρατηγικών που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού αλλά και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων προκειμένου να καλυφθούν οι ανεπάρκειες που έχει τόσο στο γνωστικό όσο και στον κοινωνικό τομέα.
2. Εδραιώνει μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες και τους γονείς καθώς οι τελευταίοι, εκπαιδεύονται για να λειτουργούν ως συν-θεραπευτές έτσι ώστε να μπορούν να συνεχίσουν την εφαρμογή των τεχνικών στο σπίτι.
3. Δημιουργείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας μέσω μιας λεπτομερούς αξιολόγησης των δεξιοτήτων του παιδιού, που θα καλύπτει τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά.
4. Προωθείται η έννοια μιας δομημένης διδασκαλίας την οποία το παιδί με αυτισμό έχει ανάγκη αφού του προκαλεί μια αίσθηση ασφάλειας.
5. Απώτερος σκοπός του είναι η βελτιστοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού οι οποίες πρέπει να γίνουν πιο λειτουργικές και, κατά συνέπεια, κοινωνικά αποδεκτές.
6. Χρησιμοποιείται ως βάση η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία που υποστηρίζει ότι η δύσκολη συμπεριφορά μπορεί να προκύπτει από υποκειμενικά προβλήματα στην αντίληψη και την κατανόηση.

7. Οι επαγγελματίες εκπαιδεύονται να κατανοούν όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς του παιδιού και δεν εξειδικεύονται ως ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.

Όπως λοιπόν μπορούμε να καταλάβουμε παρατηρώντας τη μέθοδο TEACCH, το βασικό στοιχείο της επιτυχίας της έγκειται στη διαρκή υπενθύμιση ότι κάθε παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο και επομένως το πρόγραμμα πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές του ανάγκες. Παρ'όλα αυτά, ο απώτερος στόχος αυτών που χρησιμοποιούν το πρόγραμμα αυτό, είναι να καταφέρει το παιδί να ανεξαρτητοποιηθεί από τα βοηθήματα και να μπορέσει κάποια στιγμή να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να συμβουλευεται διαρκώς το ημερήσιο πρόγραμμά του. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίησή του.

### ***Γνωστική- Συμπεριφορική Θεραπεία***

Η Γνωστική- Συμπεριφορική θεραπεία, συνδυάζει δύο αποτελεσματικά είδη ψυχοθεραπείας, τη γνωστική και τη συμπεριφορική και είναι αποτελεσματική σε ορισμένα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας τα οποία έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινότητας, της σχέσης τους με άλλους ανθρώπους αλλά και με τον ίδιο τους τον εαυτό.

Η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθειες αντιδράσεις του, όπως ο φόβος, ο θυμός, η κατάθλιψη, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια.

Η γνωστική θεραπεία του επιτρέπει να κατανοήσει ότι συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα και το κάνουν είτε να αισθάνεται άγχος, κατάθλιψη ή θυμό χωρίς κανένα συγκεκριμένο λόγο είτε να επιλέγει να εκτελέσει λανθασμένες πράξεις.

### *Άλλες μέθοδοι εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς*

Εκτός από τις θεραπευτικές μεθόδους που αναφέραμε παραπάνω και θεωρούνται ως οι πιο αποτελεσματικές, έχουν αναπτυχθεί και κάποια πιλοτικά προγράμματα θεραπείας τα οποία δεν έχουν διακριθεί για την αξιοπιστία τους.

Ένα από αυτά είναι το **Denver Health Sciences Program** (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver), το οποίο ξεκίνησε το 1981 από τον Rogers στο πανεπιστήμιο του Κολοράντο και δίνει ιδιαίτερη βάση στη χρήση του παιχνιδιού στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις διαδικασίες ανάπτυξης του λόγου, σε τεχνικές διευκόλυνσης της συμβολικής σκέψης, στη δομή και τη ρουτίνα στην τάξη. Το πρόγραμμα αυτό, έχει προκαλέσει προβληματισμούς σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του επειδή οι μελέτες του διεξάχθηκαν από ένα και μόνο άτομο, τον ιδρυτή του προγράμματος.

Μια άλλη μέθοδος η οποία δεν έχει αξιολογηθεί διεξοδικά από ανεξάρτητους ερευνητές, είναι η **μέθοδος Greenspan** η οποία συμπεριλαμβάνει αλληλεπιδραστικές εμπειρίες, που κατευθύνονται προς το παιδί, και λαμβάνει χώρα σε ένα περιβάλλον με χαμηλά ερεθίσματα για διάστημα από δύο έως πέντε ώρες την ημέρα.

Τέλος, ένα τρίτο πιλοτικό πρόγραμμα θεραπείας είναι το **LEAP** (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents – Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς), ένα πρόγραμμα ένταξης για παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειές τους το οποίο αρχικά φάνηκε αρκετά ελπιδοφόρο αλλά η στασιμότητα σχετικών ερευνών δεν βοήθησε στην εξαγωγή εμπεριστατωμένων συμπερασμάτων για την αξιοπιστία του.

## **B) Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας**

Τα μισά παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν λόγο (Frankel, Simon & Richey, 1987). Προγράμματα όπως η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το TEACCH κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν, ωστόσο, και δυο ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα.

### ***PECS***

Το PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν παιδιά με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια.

Το PECS ουσιαστικά διδάσκει ένα παιδί να ανταλλάσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Εν συνεχεία, τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις».

Αν και απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις, οι μη υποστηρικτές του θεωρούν ότι ακόμα και αν υποθέσουμε ότι το παιδί μπορεί να σχολιάσει αυθόρμητα ένα αντικείμενο, οι σχολιασμοί περιορίζονται σε αντικείμενα και μάλιστα σε αυτά που ενδιαφέρουν το παιδί και όχι σε ιδέες, σκέψεις ή συναισθήματα. Επίσης είναι πιθανό το παιδί να «σχολιάζει» το αντικείμενο ευελπιστώντας ότι κάποια στιγμή θα το πάρει και όχι επειδή θέλει να επικοινωνήσει. Επομένως ο διάλογος που θα μπορούσε να προκύψει είναι συγκεκριμένος και «στημένος» και δεν μπορεί να φτάσει στο επίπεδο της αφηρημένης σκέψης που έχει περιγράψει ο Piaget (1948).

### *Νοηματική Γλώσσα*

Εκτός από το PECS, ένα ακόμα διαδεδομένο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας είναι η νοηματική γλώσσα που χρησιμοποιείται κυρίως για την επικοινωνία ατόμων που δεν έχουν λόγο. Υπάρχουν πολλές νοηματικές γλώσσες που διαφέρουν από χώρα σε χώρα κάτι που καθιστά δύσκολη τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επιπλέον, τα άτομα που κατανοούν και χειρίζονται επαρκώς τη νοηματική γλώσσα περιορίζονται συνήθως στον αριθμό των ατόμων που επικοινωνούν και δεν μπορούν να την χρησιμοποιήσουν στην ευρύτερη κοινωνία. Έτσι τα άτομα που μπορούν να αλληλεπιδράσουν μέσω της νοηματικής γλώσσας είναι ελάχιστα σε σύγκριση με εκείνα που μπορούν να κατανοήσουν τις φωτογραφίες ή τις εικόνες.

Πολλές φορές οι γονείς, οι επαγγελματίες και οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αποφασίσουν ποια τεχνική θα είναι πιο αποτελεσματική ως μέσο επικοινωνίας για τα παιδιά τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου. Ωστόσο, το βασικό πρόβλημα είναι ότι η νοηματική είναι μια γλώσσα με τους δικούς της κανόνες. Αν το παιδί με αυτισμό ήταν σε θέση να την κατανοήσει και να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά, τότε θα μπορούσε να επιτύχει το ίδιο και με την προφορική και με τη γραπτή γλώσσα και τη μη- λεκτική επικοινωνία. Πρέπει ακόμα να επισημάνουμε ότι ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της επικοινωνίας και όχι από προβλήματα λόγου. Οπότε όταν βοηθάμε τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να ζητάνε κάτι με νοήματα δεν τα μαθαίνουμε να επικοινωνούν.



### *Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ*

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία 1970 από την Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε παιδιά και ενηλίκους με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο.

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο το οποίο είναι χωρισμένο σε αναπτυξιακά στάδια σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικών αναπτυσσόμενων παιδιών. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα, του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμα και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει περά από τα αρχικά στάδια, σε κάποιο βασικό επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό και το βοηθά να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και τις επιθυμίες του.

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα. Τα σύμβολα του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενηλίκους με διαταραχές στην επικοινωνία. Βοηθούν ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και τους διευκολύνουν να κατανοήσουν τα μέρη του λόγου που την αποτελούν.

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η *ηχοπραξία* είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης τις κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, η ηχολαλία είναι δεκτής καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς σκοπούς, έτσι και η ηχοπραξία μπορεί να επιτελέσει επικοινωνιακούς σκοπούς με τη χρήση νοημάτων. Χρησιμοποιώντας, λοιπόν κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη

δυνατότητα στα άτομα με αυτισμό που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία να αναπτύξουν έναν επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα.

Η πιο συχνή χρήση του γλωσσικού προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης συμβόλων ή τα βοήθα στην οργάνωση της ήδη υπάρχουσας ομιλίας, υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας και της κατανόησης.

### **Γ) Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης**

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους ή άλλους ανθρώπους με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη κοινωνική απόρριψη και απομόνωση που μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Οι περισσότεροι θεραπευτές και γονείς, δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο γνωστικό τομέα και αγνοούν την κοινωνική ανάπτυξη που τη θεωρούν υποδεέστερη, γιατί πιστεύουν ότι δεν προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση και κατ' επέκταση την ένταξη στο σχολείο. Ωστόσο, η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι πάρα πολύ σημαντική και πρέπει να δουλευτεί για να ενσωματωθεί το παιδί στην κοινωνία και να αρχίσει να μαθαίνει από το περιβάλλον του.

Δύο από αυτές τις προσεγγίσεις που έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, και μπορούν να εφαρμοστούν και στο χώρο του σχολείου, είναι οι κοινωνικές σχέσεις και ο κύκλος των φίλων.

#### ***Κοινωνικές ιστορίες***

Η Carol Gray (1994) ανέπτυξε τις “κοινωνικές ιστορίες” και εφάρμοσε αυτήν την προσέγγιση για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Μια κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση που είναι προβληματική για ένα παιδί με αυτισμό, ενώ παρέχει ταυτόχρονα οδηγίες για την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών αντιδράσεων. Παρέχει ουσιαστικά ένα κοινωνικό σενάριο που μελετάει το παιδί με απώτερο σκοπό να μάθει πως πρέπει να αντιδράει σε μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα. Όπως είναι λογικό, κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό του επίπεδο.

### *Ο κύκλος των φίλων*

Μία ακόμη προσέγγιση που έχει χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της ένταξης παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος στο χώρο του σχολείου είναι ο «κύκλος των φίλων». Πρόκειται για μια συστημική προσέγγιση η οποία αναγνωρίζει ότι η δύναμη της ομάδας των συνομηλίκων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ατομική συμπεριφορά. Οι στόχοι του κύκλου είναι:

α) Η δημιουργία ενός χώρου όπου το παιδί μπορεί να έρθει σε τακτική και υποστηρικτική επαφή με περισσότερο κοινωνικά ικανούς συνομηλίκους,

β) η παροχή ενός πλαισίου που επιτρέπει την εξ ολοκλήρου αντιμετώπιση της διαταραχής της κοινωνικής επαφής,

γ) η παραδοχή ότι η κοινωνική διαταραχή των ατόμων με αυτισμό αποτελεί μια θεμελιώδη και διάχυτη δυσκολία,

δ) η αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των μελών του κύκλου και της κατανόησης της κουλτούρας των συνομηλίκων σε συγκεκριμένα σχολεία (Whitaker et al., 1998).

### **Δ) Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού**

Το κύριο κοινωνικό επίτευγμα του παιδιού είναι η ικανότητά του να συνεργάζεται με έναν κοινωνικό σύνεταρο. Όταν τα παιδιά μεταφέρουν μηνύματα κατανοούν πώς να παίζουν ένα συγκεκριμένο παιχνίδι. Το σημάδι ή η πρόσκληση για να ξεκινήσει ένα παιχνίδι (π.χ. ένα βλέμμα), το σήμα για να αντιστραφούν οι ρόλοι (π.χ. «είναι η σειρά μου»), το πώς δηλώνουν ότι μοιράζονται αυτή τη γνώση και η μεταφορά των μηνυμάτων από τα παιδιά διευκολύνει ένα ευρύτερο φάσμα παιχνιδιών και παραλλαγές στα θέματα των παιχνιδιών καθώς και πρώιμες μορφές προσποιητού παιχνιδιού.

Από τις πολλές μορφές παιχνιδιού, το κοινωνικό παιχνίδι είναι αυτό που έχει περισσότερο ενδιαφέρον μιας και αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις επειδή απαιτεί τη συμμετοχή και τη συνεργασία και άλλων ατόμων πέρα από το παιδί με αυτισμό.

#### ***Μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι***

Η συγκεκριμένη τεχνική συμπεριλαμβάνει το παιχνίδι με το παιδί σε ένα περιβάλλον που μπορεί να δομηθεί από γονείς, δασκάλους ή θεραπευτές. Το παιδί συμμετέχει σε μια δραστηριότητα ενώ ο ενήλικας παίζει δίπλα του, μιμείται τις κινήσεις του και κάνει κάποιο λεκτικό σχόλιο που αρμόζει είτε στο λεκτικό επίπεδο είτε στο επίπεδο του πλαισίου. Για να μπορέσει το παιδί να παίζει αποτελεσματικά, πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνήσει, να ορίσει ένα κοινό σημείο προσοχής ή αναφοράς, να εμπλακεί σε ρουτίνες παιχνιδιού και να ανταποκριθεί στον προφορικό λόγο που αρμόζει. Στο μη κατευθυνόμενο παιχνίδι ο ενήλικας:

1. Εξασφαλίζει τη συνδυαστική προσοχή ακολουθώντας το παράδειγμα του παιδιού.
2. Επιδεικνύει τρόπους επέκτασης του μαθησιακού επιπέδου του παιδιού μέσω της μίμησης.
3. Ανταποκρίνεται στις προσπάθειες επικοινωνίας του παιδιού.
4. Βοηθάει το παιδί να αναπτύξει το παιχνίδι του δημιουργώντας πλαίσια και ευκαιρίες.
5. Σχολιάζει το αντικείμενο ή τη δραστηριότητα που προσέχει και ενδιαφέρει το παιδί.

### ***Εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση***

Πρόκειται για μια παρεμβατική μέθοδος που έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται από ανθρώπους που ζούνε ή εργάζονται με άτομα με αυτισμό, όπως θεραπευτές, δασκάλους, γονείς, φίλους και αδέρφια. Η παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά πλαίσια όπως είναι το σχολείο, το σπίτι ή η ευρύτερη κοινότητα. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιεί μία συμπεριφορά για να μεταβάλει μία άλλη συμπεριφορά, μέσω του κοινωνικού- δραματικού παιχνιδιού.

Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση επικεντρώνεται στην αύξηση του κίνητρου για μάθηση επιτρέποντας στα παιδιά με αυτισμό να επιλέγουν, ενισχύοντας τις προσπάθειες σωστής αντίδρασης, χρησιμοποιώντας επαρκή πρότυπα συμπεριφοράς και προσφέροντας φυσικές συνέπειες.

### ***Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού***

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού προσφέρουν σε παιδιά με αυτισμό τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε παιχνίδι με πιο ικανούς συνομηλίκους με φυσιολογική ανάπτυξη σε φυσικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο, η κατασκήνωση και τα πάρκα αναψυχής. Σε κάθε ομάδα συμμετέχουν από 3 έως 5 παιδιά με ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (αδέρφια ή συνομηλίκτοι) και είναι έμπειροι παίκτες και το παιδί με αυτισμό που είναι ο αρχάριος παίκτης. Το παιχνίδι οργανώνεται κατάλληλα έτσι ώστε να συμβαδίζει με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και επιβάλλεται από έναν ενήλικα (επαγγελματία ή γονέα) ο οποίος έχει εκπαιδευτεί για να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με επίκεντρο το παιδί με αυτισμό.

### **E) Αισθητηριακές- Κινητικές προσεγγίσεις**

Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι τα παιδιά με αυτισμό βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους και αδυνατούν να αντιδράσουν με τον κατάλληλο τρόπο στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Για παράδειγμα, κάποιες από τις στερεοτυπικές συμπεριφορές τους μπορεί να ερμηνεύονται ως απόπειρες των παιδιών να μετριάσουν το επίπεδο των ερεθισμάτων που λαμβάνουν. Πάνω σε αυτή τη βάση, έχουν δημιουργηθεί οι αισθητηριακές- κινητικές προσεγγίσεις οι οποίες αν και δεν θεραπεύουν τον αυτισμό μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με άλλα προγράμματα για να συμβάλουν στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων.

#### ***Μουσικοθεραπεία***

Η μουσικοθεραπεία εισήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη δεκαετία του 1950 και έγινε αποδεκτή ως χρήσιμη υποστηρικτική παρέμβαση από πολλούς θεραπευτές. Πρόκειται για μια ολιστική παρέμβαση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

Από τις διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, η πιο διαδεδομένη είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού που επιτρέπει στο παιδί με αυτισμό να αναλάβει τον έλεγχο. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα μουσικά όργανα ή τη φωνή του προκειμένου να ανταποκριθεί δημιουργικά στους θορύβους που παράγει το παιδί, ενθαρρύνοντάς το έτσι να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο και το είδος μουσικής πρέπει να είναι απλά και να προκαλούν ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται με ευελιξία για να συμβαδίζουν με τη διάθεση και τις κλινικές και αναπτυξιακές του ανάγκες κάθε στιγμή. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ανταποκριθεί στις φωνές, τις κραυγές και τις κινήσεις του παιδιού που έχουν ρυθμό και ένταση και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Αυτές οι συνεδρίες μετατρέπονται σε συζητήσεις μέσω της μουσικής.

Μια δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί τροποποιημένη μουσική. Τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Στη συνέχεια, τροποποιείται η μουσική και διατηρούνται μόνο οι ήχοι στους οποίους ανταποκρίνεται θετικά. Ο σκοπός της συνεδρίας είναι να καταστήσει τη μουσικοθεραπεία ευχάριστη για το παιδί και επομένως περισσότερο αποτελεσματική.

Αναφορικά, οι στόχοι της χρήσης της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό είναι οι εξής:

- Η διακοπή μοτίβων απομόνωσης και η βελτίωση της κοινωνικής-συναισθηματικής ανάπτυξης
- Η διευκόλυνση της λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας
- Η μείωση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη διαταραγμένη αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη και λειτουργικότητα
- Η διευκόλυνση της δημιουργικότητας και η προώθηση της συναισθηματικής ικανοποίησης
- Η υποστήριξη της οικογένειας του παιδιού με αυτισμό
- Η διάγνωση και η αξιολόγηση του αυτισμού (Καλύβα, 2005)

Σε γενικές γραμμές, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μουσικοθεραπεία δεν αποτελεί μια ολοκληρωμένη μέθοδο θεραπείας, αλλά συνιστάται να εφαρμόζεται στα πλαίσια ενός θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο παρέχει ένα εμπλουτισμένο εκπαιδευτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και άλλων πτυχών της προσωπικότητας του ατόμου με αυτισμό.

### ***Αισθητηριακή ολοκλήρωση***

Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αναπτύχθηκε από την Jean Ayres το 1972 και βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια νευροβιολογική διαδικασία και ότι τα παιδιά με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν δυσλειτουργίες στον τρόπο ενσωμάτωσης των αισθητηριακών δεδομένων από τον εγκέφαλο. Είναι μια θεραπεία που έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα σε άτομα με αυτισμό για να τα βοηθήσει να ξεπεράσουν ορισμένες δυσκολίες και ενώ δεν αποτελεί μια ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση σύμφωνα με τις περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές έρευνες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτική παρέμβαση.



### *Άλλες Αισθητηριακές- Κινητικές προσεγγίσεις*

Μια ακόμα προσέγγιση είναι και η **ακουστική ολοκλήρωση** η οποία θεωρείται ότι είναι μια μορφή αισθητηριακής ολοκλήρωσης που αναφέρεται συγκεκριμένα στην ευαισθησία στα ακουστικά ερεθίσματα. Αυτή η μέθοδος βασίζεται στην υπόθεση ότι η υπερευαίσθητη ακοή των ατόμων με αυτισμό συμβάλει στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς και εμποδίζει την εκμάθηση σε εκπαιδευτικά πλαίσια. Επομένως, η ακουστική ολοκλήρωση είναι η βελτίωση της ικανότητας λήψης πληροφοριών από τις αισθήσεις και ο συνδυασμός τους με προηγούμενες πληροφορίες, αναμνήσεις και γνώσεις που χρησιμοποιούνται για να μπορέσει το άτομο να αντιδράσει κατάλληλα. Βέβαια, όπως αναφέραμε και στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, η ακουστική ολοκλήρωση δεν έχει πείσει την επιστημονική κοινότητα για την αξιοπιστία της.

Στα παιδιά με αυτισμό έχουν εφαρμοστεί και πολυάριθμες **οπτικές θεραπείες** που συμπεριλαμβάνουν κινητικές ασκήσεις του ματιού, φακούς επαφής και χρωματιστά φίλτρα, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της οπτικής επεξεργασίας και της οπτικής-χωρικής αντίληψης που μπορεί να σχετίζονται με ορισμένα συμπτώματα του αυτισμού. Οι μελέτες για την αποτελεσματικότητά τους ωστόσο, είναι περιορισμένες.

Μία τελευταία μέθοδος, είναι η **διευκολυνόμενη επικοινωνία** η οποία ξεκίνησε από την Rosemary Crossley στην Αυστραλία και πρόκειται για μια προσέγγιση που χρησιμοποιεί ένα επικοινωνιακό βοήθημα (συνήθως ένα πληκτρολόγιο) προκειμένου να υποστηρίξει ένα άτομο που έχει ένα σοβαρό πρόβλημα επικοινωνίας. Η βασική λογική της χρήσης της σε άτομα με αυτισμό είναι η γενική παρατήρηση ότι πολλά παρουσιάζουν νευρολογική απραξία, η οποία δυσκολεύει την εκτέλεση μιας σκόπιμης συμπεριφοράς, αλλά δεν φαίνεται να επηρεάζει τη νοημοσύνη τους. Επομένως, υποστηρίζεται ότι ορισμένα άτομα με αυτισμό διαθέτουν ένα κρυμμένο απόθεμα γραφής και ανάγνωσης που μπορεί να εκφραστεί μόλις ξεπεραστούν οι κινητικές ανεπάρκειες. Αρκετές αμφιβολίες έχουν γεννηθεί για την εγκυρότητα και αυτής της μεθόδου με χαρακτηριστικό καθώς αρκετά επαγγελματικά σωματεία την έχουν απορρίψει επίσης.

## **ΣΤ) Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις**

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη επιλογή για την αντιμετώπιση του αυτισμού, για πολλούς λόγους. Δύο βασικοί εξ αυτών είναι, πρώτον, ότι η θεραπεία είναι χρονοβόρα και ο χρόνος είναι παράγοντας που πιέζει τα παιδιά που πρέπει να προλάβουν να ξεπεράσουν προβλήματα που θα τους εμποδίσουν να μπουν στο σχολείο και δεύτερον, ότι στηρίζεται στην επικοινωνία, μια περιοχή που τα παιδιά με αυτισμό αποδεδειγμένα παρουσιάζουν μεγάλο πρόβλημα. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γονείς και ειδικοί που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν τον αυτισμό δείχνοντας εμπιστοσύνη στις διακηρύξεις των υποστηρικτών της (Καλύβα, 2005).

Υπάρχουν δύο βασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, μία εκ των οποίων είναι η κλασική *Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία* η οποία υποστηρίζει ότι η μητρική απόρριψη ευθύνεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό και γίνεται προσπάθεια μιας διόρθωσης αυτής της σχέσης. Είναι ευνόητο λοιπόν ότι η πρόταση αυτή οδηγεί σε μια εσφαλμένη εναπόθεση σφάλματος στους γονείς, οι οποίοι βιώνουν ενοχές με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά ως γονείς.

Η δεύτερη θεραπεία ονομάζεται *Θεραπεία Κρατήματος* η οποία πρεσβεύει ότι ο αυτισμός οφείλεται στην αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μεταξύ του γονέα και του παιδιού. Στη διάρκεια αυτής της θεραπείας ο γονέας ή ο θεραπευτής αγκαλιάζει το παιδί μέχρι να σταματήσει να αντιστέκεται και επιχειρεί να κάνει οπτική επαφή αλλά και να μοιραστεί τα συναισθήματά του λεκτικά σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Όπως καταλαβαίνουμε βέβαια, η μέθοδος αυτή εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για την εξέλιξη του παιδιού και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα και στη σχέση γονέα-παιδιού.

## **Z) Βιοημικές προσεγγίσεις**

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση φαρμάκων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού έχει αυξηθεί και αν και είναι γνωστό ότι δεν μπορούν να θεραπεύσουν εξ ολοκλήρου τον αυτισμό, έχει αποδειχτεί ότι πολλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό και αυξάνουν έτσι την ικανότητα του ατόμου να επωφεληθεί από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, πολλά άτομα παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα όπως κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συγκεκριμένα φάρμακα. Επίσης, τα αντιψυχωτικά και ηρεμιστικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σοβαρής επιθετικότητας, του αυτό-τραυματισμού, του εκνευρισμού ή της αϋπνίας. Αντιθέτως, σε ένα παιδί που αντιμετωπίζει έντονο πρόβλημα διάσπασης προσοχής μπορεί να χορηγηθούν διεγερτικά για να διατηρήσει την προσοχή του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και να μπορέσει να παρακολουθήσει παράλληλα κάποια εκπαιδευτική προσέγγιση.

Όπως και να 'χει, τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση που επιλέγουμε για να αντιμετωπίσουμε κάποια συμπτώματα του αυτισμού, μιας και ενέχει ο κίνδυνος εμφάνισης παρενεργειών μετά από μακροχρόνια χρήση αλλά και ο κίνδυνος οργανικής εξάρτησης.

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **3.1. Σκοπός της έρευνας**

Όπως αναφέραμε και στο βιβλιογραφικό κομμάτι της εργασίας, ο Αυτισμός είναι ένα σύνδρομο που έχει προκαλέσει μεγάλη διάσταση απόψεων της επιστημονικής κοινότητας ως προς τα αίτια, την αξιολόγηση και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις του. Αυτό αποδεικνύεται συνεχώς, μιας και η βιβλιογραφία που αφορά στον αυτισμό διαφέρει κατά πολύ σε περιεχόμενα και μεθοδολογία κάτι που καθιστά δύσκολη την ενασχόληση ενός νέου λογοθεραπευτή με αυτή τη διαταραχή. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάθε συνεδρία με κάποιο αυτιστικό άτομο είναι και ένα “μάθημα” για τον λογοθεραπευτή καθώς ανακαλύπτει πτυχές αυτής της διαταραχής που ίσως να μην συνάντησε σε βιβλιογραφία.

Η έρευνα με την οποία αποφασίσαμε να ασχοληθούμε έχει να κάνει με την αξιολόγηση του αυτισμού αλλά θα μπορούσε κάλλιστα να είχε να κάνει με τα αίτια ή και τους τρόπους αντιμετώπισής του, για τους λόγους που προαναφέραμε. Ο σκοπός της είναι, με τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου σε ένα δείγμα λογοθεραπευτών, να διερευνήσουμε τους τομείς αξιολόγησης που θεωρούνται πιο σημαντικοί από θεραπευτές που ασχολούνται εδώ και χρόνια με αυτή τη διαταραχή και σε ποιο βαθμό αξιολογούνται, έτσι ώστε να πάρουμε μια γενική στατιστική εικόνα για το πώς κινείται ένας λογοθεραπευτής στον τομέα Αξιολόγηση Αυτισμού.

### 3.2. Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα για την αξιολόγηση του αυτισμού πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του χειμερινού ακαδημαϊκού εξαμήνου 2009- 2010 και η συλλογή των πληροφοριών έγινε με τη δημιουργία και χορήγηση ενός ερωτηματολογίου (Βλ. Παράρτημα, σελ.59) σε 17 λογοθεραπευτές της Θεσσαλονίκης, το οποίο χωρίστηκε σε πέντε μέρη- τομείς αξιολόγησης του αυτισμού, όπως μπορούμε να δούμε και στο παρακάτω σχέδιο:



Κάθε ένας από αυτούς τους τομείς αναπτύχθηκε στα επιμέρους χαρακτηριστικά του και με βάση μία κλίμακα από το 0 έως το 5 ( όπου το 0 = ασήμαντο και 5 = απαραίτητο) οι λογοθεραπευτές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, τα αποτελέσματα του οποίου αναρτήθηκαν σε ποσοτικά διαγράμματα (Βλ. Παράρτημα, σελ.61-84).

### **3.3. Συμπεράσματα**

Τα αποτελέσματα της έρευνας που κάναμε για την Αξιολόγηση του Αυτισμού, ήταν σε γενικές γραμμές αυτά που περιμέναμε με κάποιες εξαιρέσεις σε ορισμένους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, στο κομμάτι της αξιολόγησης του Ιστορικού (Βλ. Παράρτημα, σελ.82), το 100% των ερωτηθέντων θεωρεί την αξιολόγηση των επιμέρους υποκατηγοριών του τουλάχιστον σημαντική. Ο λογοθεραπευτής φαίνεται πως θέλει να βεβαιωθεί πως το παιδί που έχει μπροστά του αποτελεί ένα περιστατικό αυτισμού, συνεπώς δίνει μεγάλη βαρύτητα στην κληρονομικότητα, το ιστορικό κύησης και τις ιατρικές εξετάσεις που θα ρίξουν περισσότερο “φως” στα αίτια της αυτιστικής συμπεριφοράς. Η συλλογή πληροφοριών για τον τοκετό και την εξέλιξη του παιδιού έως το 4<sup>ο</sup> έτος ζωής θεωρούνται απαραίτητες μόνο από ένα 18% των λογοθεραπευτών και αυτό γιατί οι ιατρικές εξετάσεις θα τους δώσουν πολύ πιο έγκυρα αποτελέσματα από ότι οι γονείς. Παρόλα αυτά, αξιολογούνται κατά μέσο όρο σε έναν αρκετά σημαντικό βαθμό.

Στον τομέα της κοινωνικότητας (Βλ. Παράρτημα, σελ.82), η βλεμματική επαφή, η αλληλεπίδραση, η μίμηση και η εκμάθηση δεξιοτήτων έχουν λάβει τα μεγαλύτερα ποσοστά βαρύτητας και αυτό συμβαίνει γιατί είναι σημαντικό ο λογοθεραπευτής να γνωρίζει σε πιο επίπεδο βρίσκονται για να προσαρμόσει ανάλογα το θεραπευτικό του πρόγραμμα. Τα υπόλοιπα δεν κρίθηκαν ως απαραίτητα προς αξιολόγηση από πολλούς, ίσως γιατί αποτελούν “προτερήματα” παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας, στο οποίο η αξιολόγηση της επικοινωνίας, του λόγου, της ομιλίας και της γραφής θεωρείται πιο σημαντική όπως θα δούμε και παρακάτω.

Στις περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό που έχουν την ικανότητα της επικοινωνίας, η αξιολόγηση θεωρείται από αρκετά σημαντική και πάνω (Βλ. Παράρτημα, σελ.83), κάτι το οποίο περιμέναμε, αφού η επικοινωνία (είτε κινητική, είτε λεκτική) είναι το βασικό εργαλείο για τη σωστή συνεργασία μεταξύ παιδιού και θεραπευτή και πάνω σε αυτή χτίζονται οι απαραίτητες γλωσσικές ικανότητες που καθιστούν ένα άτομο κοινωνικό ον. Κάτι το οποίο δεν περιμέναμε να δούμε, ήταν ότι το 18% των λογοθεραπευτών θεωρούν την αξιολόγηση εκτέλεσης εντολών σε άγνωστο πλαίσιο ασήμαντη ή λίγο σημαντική. Βέβαια,

συμμεριζόμαστε την άποψη της συντριπτικής πλειοψηφίας του 82% που θεωρεί σημαντική την αξιολόγηση σε αυτόν τον τομέα.

Σε ότι αφορά τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή με σύνδρομο Asperger, τα οποία παράγουν λόγο/ομιλία/γραφή, οι απαντήσεις των θεραπειών παρουσιάζουν διάσταση απόψεων στο τι θεωρείται σημαντικό και τι όχι κατά την αξιολόγηση (Βλ. Παράρτημα, σελ.83). Φαίνεται από τα διαγράμματα πως, συνολικά, πάνω από το επίπεδο του “σημαντικού” θεωρούνται η γνώση καθημερινών εννοιών, το επίπεδο συμβατότητας της ομιλίας του παιδιού με την ηλικία του, η προφορική ομιλία, η κατανόηση γραπτών λέξεων, η λεκτική πραγματολογία και ο γραπτός λόγος. Αντιθέτως, κάποιες συμπεριφορές όπως η ηχολαλία, η χρήση μικρών φράσεων και το αν γράφει το όνομά του, πήραν αρκετά χαμηλά ποσοστά αξιολόγησης. Θα μπορούσαμε να πούμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι λογοθεραπευτές δεν αξιολογούν τα παραπάνω ίσως γιατί τα θεωρούν στερεοτυπίες και όχι ικανότητες, κάτι το οποίο έχει μια βάση σαν άποψη. Πιστεύουμε όμως ότι αυτές οι στερεοτυπίες θα μπορούσαν να εκμεταλλευτούν έτσι ώστε να μετατραπούν σε ικανότητες ως ένα επίπεδο και για αυτό το λόγο δεν θα μας έκανε εντύπωση αν η αξιολόγησή τους βρισκόταν σε υψηλότερα επίπεδα σημαντικότητας.

Τέλος, μιας και το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει μέσο αξιολόγησης αλλά και θεραπείας, είναι λογικό το γεγονός ότι λάβαμε, σε μεγάλο βαθμό, θετικές απαντήσεις στην αξιολόγηση αυτού του τομέα (Βλ. Παράρτημα, σελ.84). Φαίνεται καθαρά λοιπόν ότι η εμμονή του αυτιστικού παιδιού με τα αντικείμενα και ο εγωκεντρικός χαρακτήρας του παιχνιδιού του, μπορούν να μας βοηθήσουν στην επέκταση των δυνατοτήτων του ή/και στη δημιουργία ενός θεραπευτικού πλάνου με βάση το παιχνίδι, όταν μάλιστα δοθεί η απαιτούμενη σημασία στην αξιολόγησή του.



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## Περιεχόμενα

Ερωτηματολόγιο.....	59
<b>Αναλυτικά διαγράμματα</b>	
- <i>Ιστορικό</i>	
i) Κληρονομικότητα.....	61
ii) Ιστορικό κήσης.....	62
iii) Τοκετός.....	62
iv) Εξέλιξη έως το 4ο έτος ζωής.....	63
v) Ιατρικές εξετάσεις.....	63
- <i>Κοινωνικότητα</i>	
i) Βλεμματική επαφή.....	64
ii) Αλληλεπίδραση / αυτοπεποίθηση.....	64
iii) Εναλλαγή / αναμονή σειράς.....	65
iv) Συνεργασία.....	65
v) Ευαισθησία.....	66
vi) Εκδήλωση ενδιαφέροντος.....	66
vii) Μίμηση.....	67
viii) Εκμάθηση δεξιοτήτων.....	67
ix) Πραγματολογία.....	68
- <i>Επικοινωνία</i>	
i) Μη λεκτική επικοινωνία.....	69
ii) Λεκτική επικοινωνία.....	69
iii) Εκτέλεση εντολών σε γνωστό πλαίσιο.....	70
iv) Εκτέλεση εντολών σε άγνωστο πλαίσιο.....	70
v) Επικοινωνία.....	71

-	<i>Λόγος / ομιλία / γραφή</i>	
i)	Καθημερινές έννοιες.....	72
ii)	Γλωσσικό επίπεδο αντίστοιχο της ηλικίας.....	72
iii)	Κατάκτηση μαθησιακών απαιτήσεων.....	73
iv)	Υψηλότερο γλωσσικό επίπεδο.....	73
v)	Προφορική ομιλία.....	74
vi)	Ηχολαλία.....	74
vii)	Ενδιαφέρον στα σύμβολα.....	75
viii)	Αναγνωρίζει / κατανοεί γραπτές λέξεις.....	75
ix)	Γράφει το όνομά του.....	76
x)	Χρήση μικρών φράσεων.....	76
xi)	Χρήση κατάλληλης ομιλίας για κοινωνική αλληλεπίδραση.....	77
xii)	Γραπτός λόγος ανάλογος της ηλικίας του.....	77
-	<i>Παιχνίδι</i>	
i)	Συντονισμός κινήσεων.....	78
ii)	Επεξεργασία αντικειμένων.....	78
iii)	Λειτουργικό παιχνίδι.....	79
iv)	Συμβολική χρήση αντικειμένων.....	79
v)	Επινοεί δικά του παιχνίδια.....	80
vi)	Παιχνίδι ρόλων.....	80
vii)	Αναλαμβάνει ηγετικό ρόλο.....	81
viii)	Δραματικό παιχνίδι.....	81

### **Συγκεντρωτικά διαγράμματα**

-	Ιστορικό.....	82
-	Κοινωνικότητα.....	82
-	Επικοινωνία.....	83
-	Λόγος / ομιλία / γραφή.....	83
-	Παιχνίδι.....	84

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιέχει πέντε βασικούς τομείς αξιολόγησης του αυτισμού και καθένας από αυτούς χωρίζεται στα επιμέρους χαρακτηριστικά του. Ορμώμενοι από το γεγονός ότι η αξιολόγηση του αυτισμού ποικίλει, ανάλογα με τον λογοθεραπευτή, δημιουργήσαμε αυτό το ερωτηματολόγιο για να διερευνήσουμε στατιστικά και με μια κλίμακα βαρύτητας από το 0 έως το 5, πόσο σημαντική θεωρεί ένας λογοθεραπευτής την αξιολόγηση των παρακάτω σε ένα αυτιστικό άτομο.

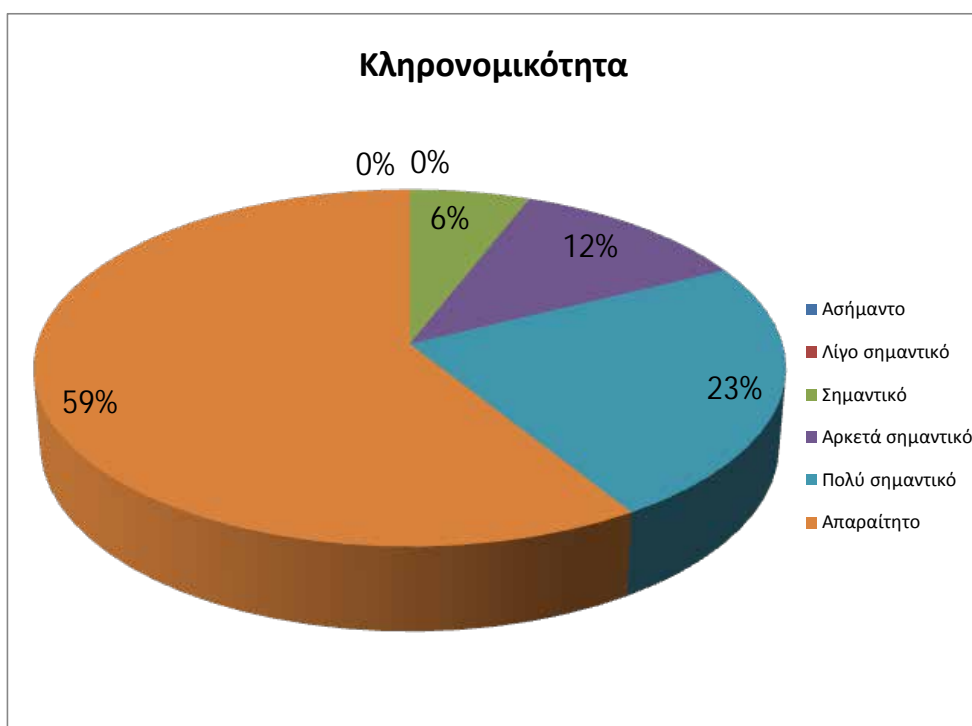
- Ιστορικό
  1. Κληρονομικότητα
  2. Ιστορικό κύησης
  3. Τοκετός
  4. Εξέλιξη του νεογνού έως το 4<sup>ο</sup> έτος ζωής
  5. Ιατρικές εξετάσεις ( ακουολογικός έλεγχος, νευρολογικές εξετάσεις, παθολογικές εξετάσεις)
  
- Κοινωνικότητα (μίμηση)
  1. Βλεμματική επαφή
  2. Πρωτοβουλία αλληλεπίδρασης/ αυτοπεποίθηση
  3. Εναλλαγή σειράς/ αναμονή σειράς
  4. Συνεργασία (αν κατανοεί την έννοια της ιδιοκτησίας)
  5. Ευαισθησία (αν σχολιάζει άλλους/ προσφέρει παρηγοριά)
  6. Εκδήλωση ενδιαφέροντος
  7. Μίμηση ήχων, κινήσεων, λέξεων
  8. Ικανότητα εκμάθησης δεξιοτήτων
  9. Πραγματολογία

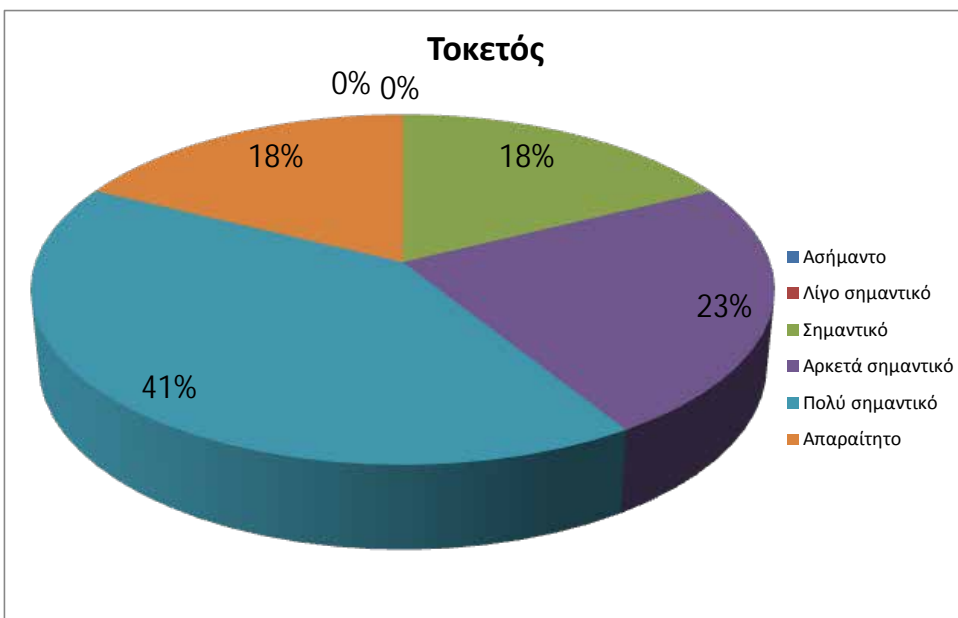
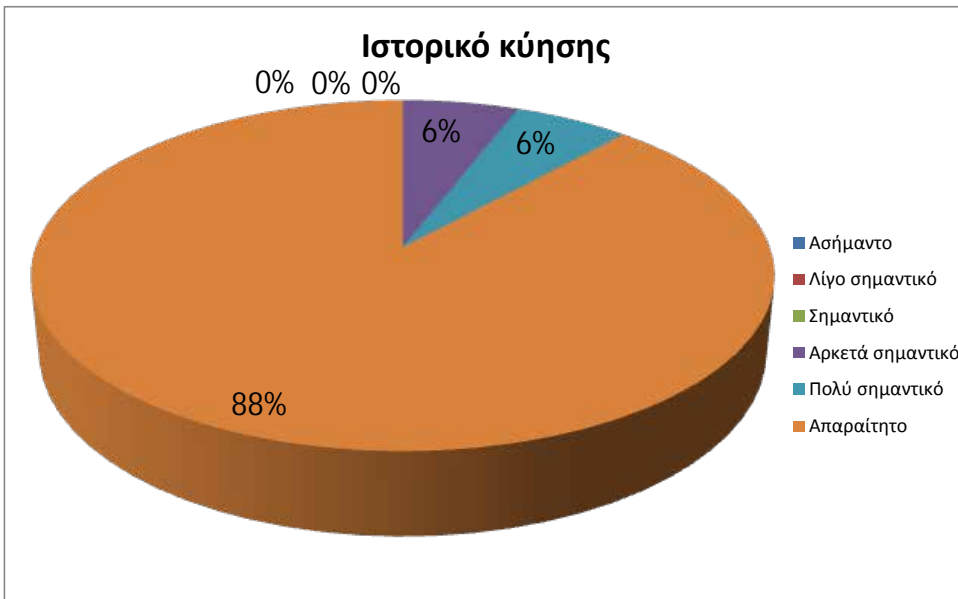
- Επικοινωνία (λεκτική και μη)
  1. Επιθυμία για επικοινωνία κινητικά
  2. Επιθυμία για επικοινωνία λεκτικά
  3. Εκτελεί απλές εντολές σε επικοινωνιακά γνωστό πλαίσιο
  4. Εκτελεί απλές εντολές σε επικοινωνιακά μη γνωστό πλαίσιο
  5. Επικοινωνεί κοινωνικά (αφηγείται, διαπραγματεύεται, συζητάει)
  
- Λόγος/ ομιλία/ γραφή
  1. Αν γνωρίζει καθημερινές έννοιες
  2. Αν το γλωσσικό επίπεδο είναι αντίστοιχο της ηλικίας του
  3. Αν έχει κατακτήσει τις μαθησιακές απαιτήσεις της ηλικίας του
  4. Αν το γλωσσικό του επίπεδο (γνώσεις και ενδιαφέροντα) είναι υψηλότερο από τα παιδιά της ηλικίας του
  5. Προφορική ομιλία και λεξιλόγιο
  6. Ηχολαλία
  7. Αν δείχνει ενδιαφέρον σε γράμματα και αριθμούς
  8. Αν κατανοεί και αναγνωρίζει γραπτές λέξεις
  9. Αν γράφει το όνομά του
  10. Αν χρησιμοποιεί φράσεις 2-3 λέξεων
  11. Αν χρησιμοποιεί ομιλία κατάλληλη για κοινωνική αλληλεπίδραση
  12. Αν χρησιμοποιεί το γραπτό λόγο σε επίπεδο ανάλογο της ηλικίας του
  
- Παιχνίδι
  1. Αν οι κινήσεις του παιδιού είναι καλά συντονισμένες κατά τη διάρκεια των παιχνιδιών.
  2. Αν το παιδί προτιμάει να χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του για να επεξεργαστεί διάφορα αντικείμενα.
  3. Αν διαφοροποιεί τα αντικείμενα ανάλογα με τη χρήση τους
  4. Αν κατανοεί τη διαφορά μεταξύ πραγματικής και συμβολικής χρήσης των αντικειμένων.
  5. Αν επινοεί δικά του παιχνίδια.
  6. Αν το παιδί προσποιείται διαφορετικούς ρόλους στο παιχνίδι.
  7. Αν το παιδί αναλαμβάνει ηγετικό ρόλο στο παιχνίδι με άλλα παιδιά.
  8. Αν χρησιμοποιεί το δράμα στα παιχνίδια χαρακτήρων.

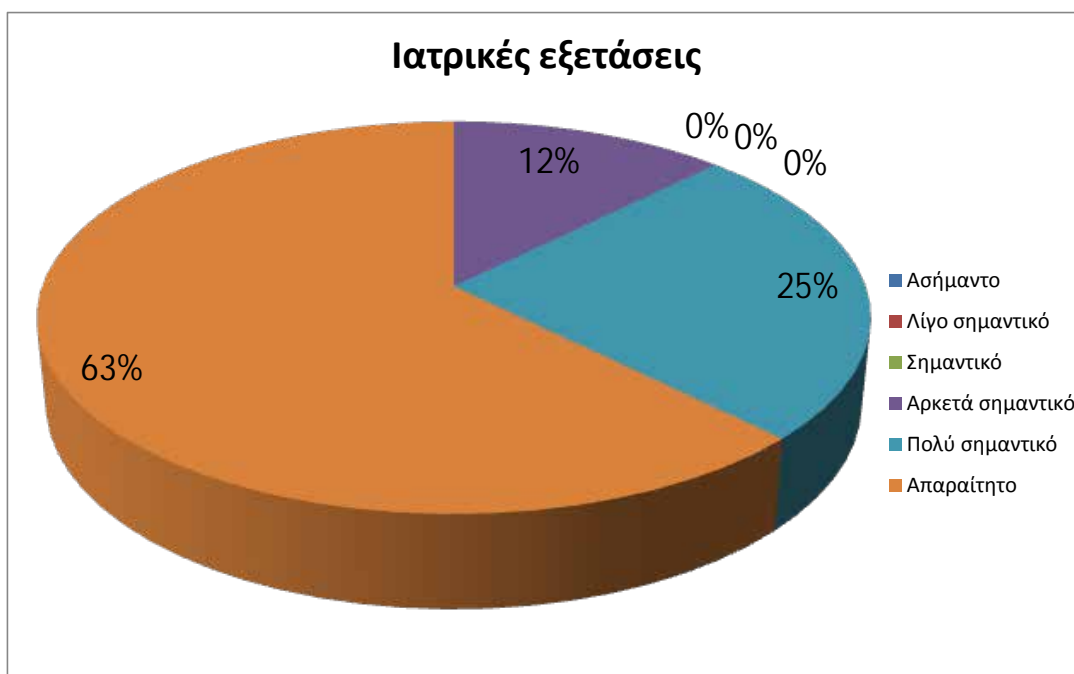
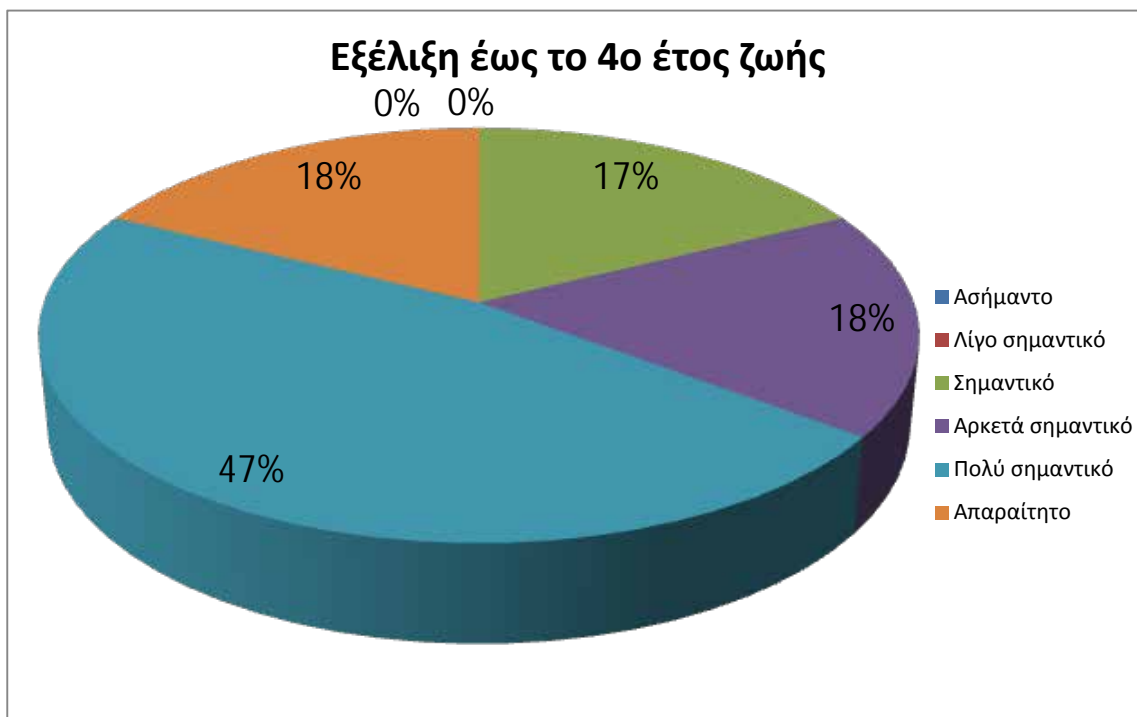
### ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Παρακάτω, παραθέτονται αναλυτικά όλες οι απαντήσεις των λογοθεραπευτών στα επιμέρους χαρακτηριστικά των πέντε βασικών τομέων αξιολόγησης του αυτισμού, σε ποσοστιαίες μονάδες επί τοις εκατό (%).

#### ÿ *Ιστορικό*

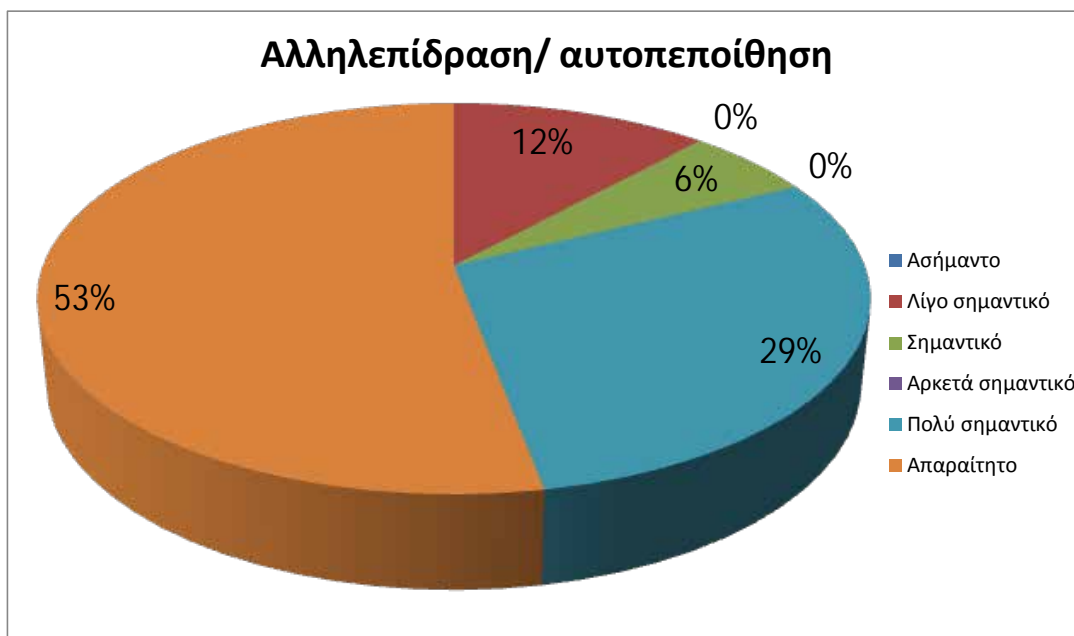
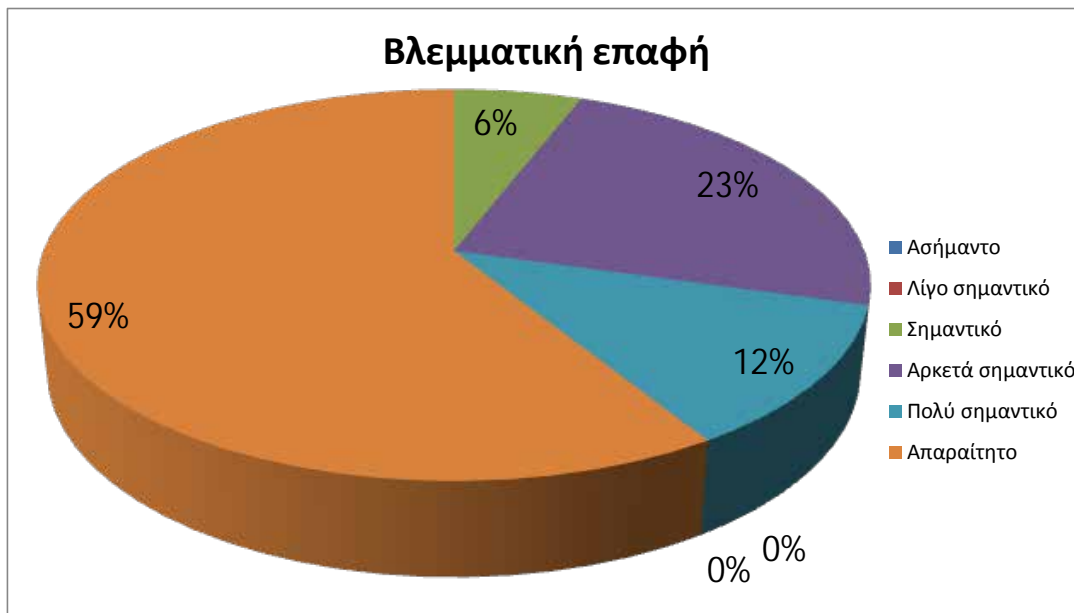


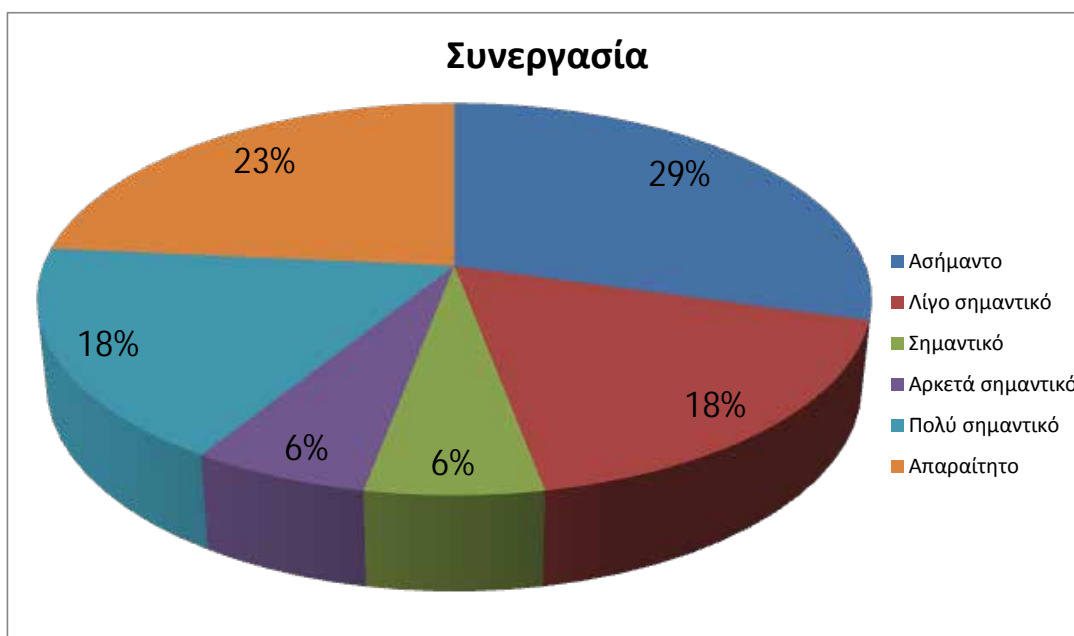
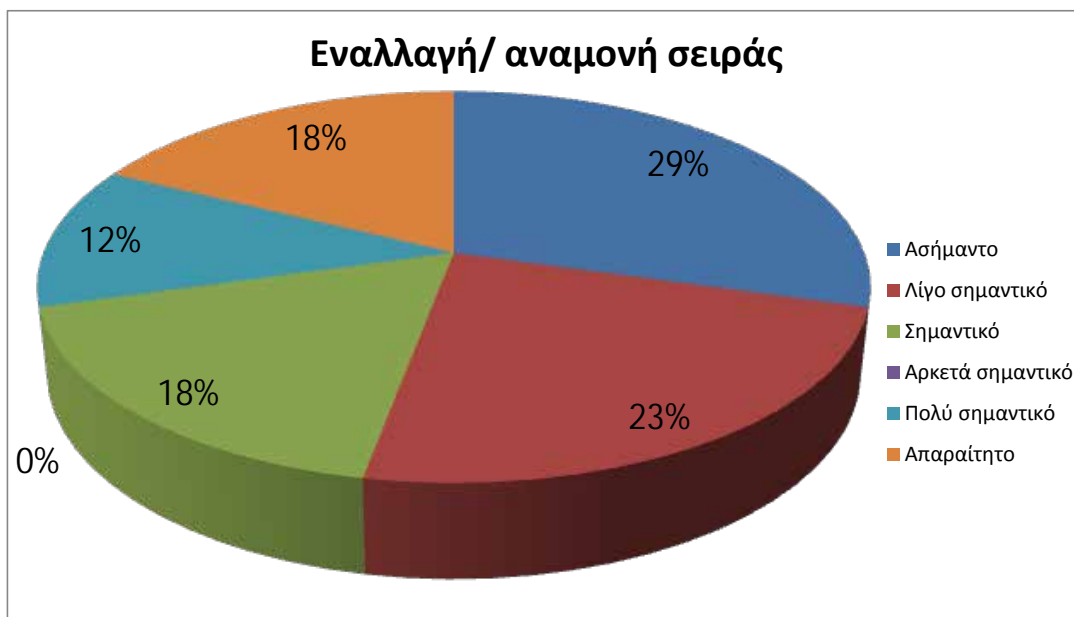


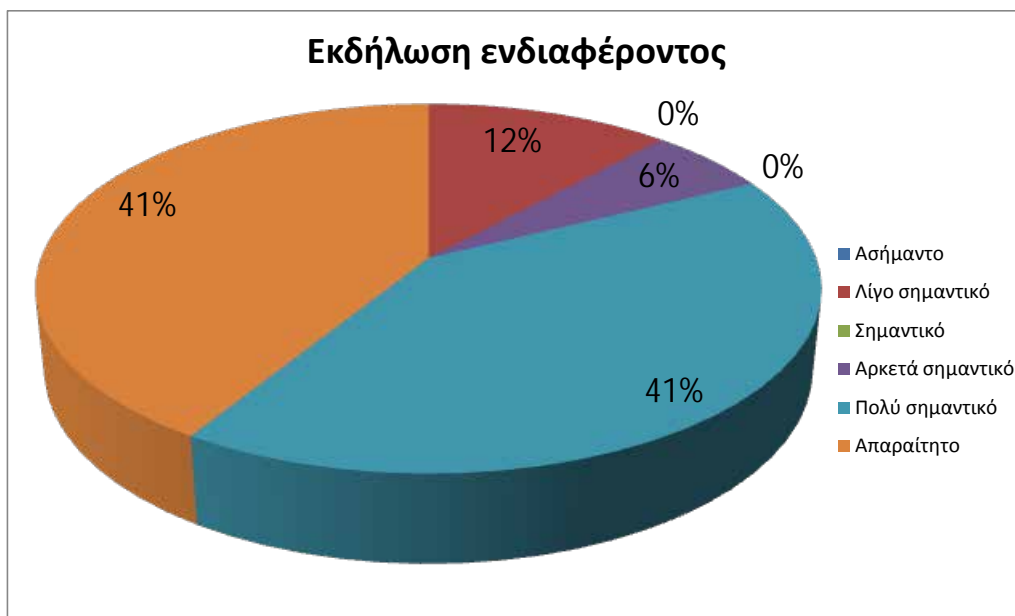
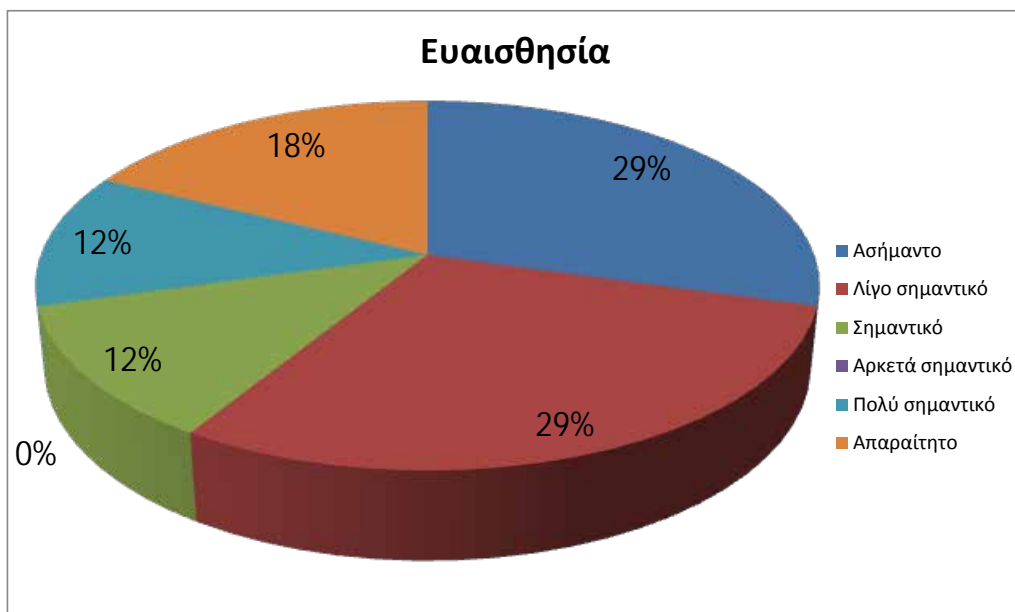


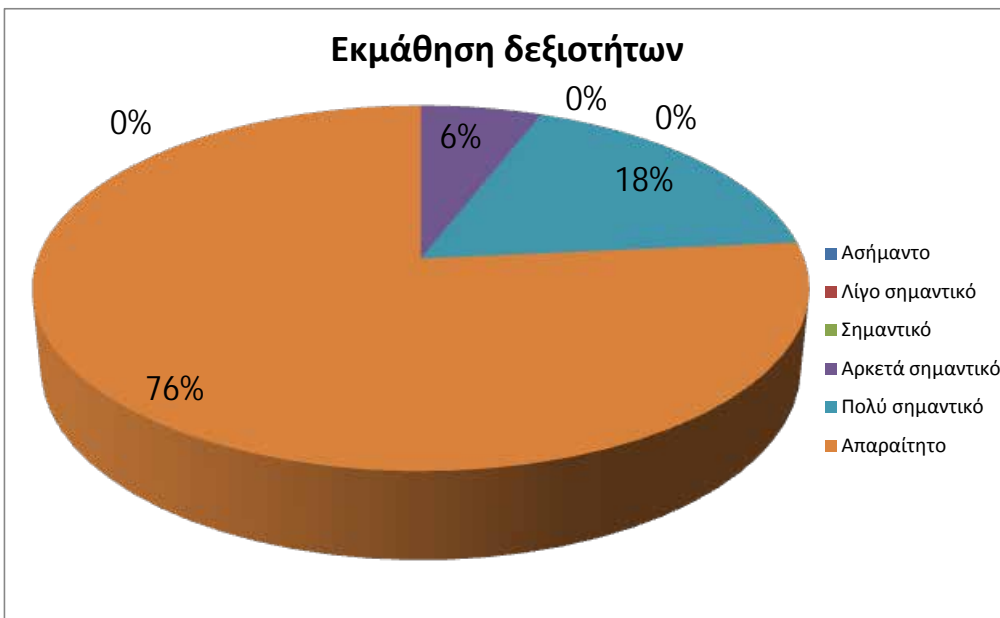
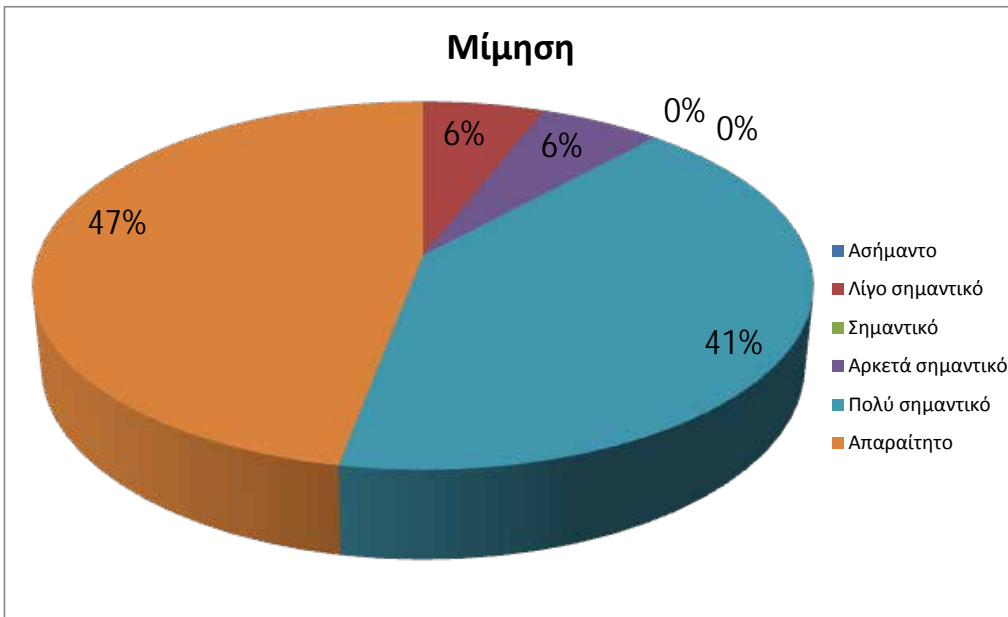


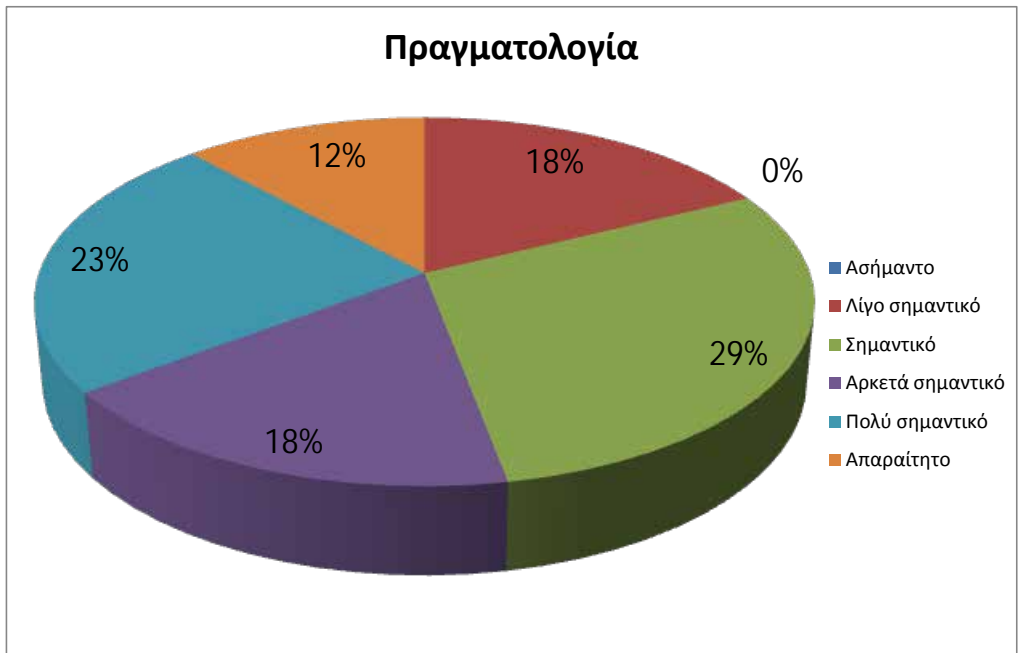
Û Κοινωνικότητα



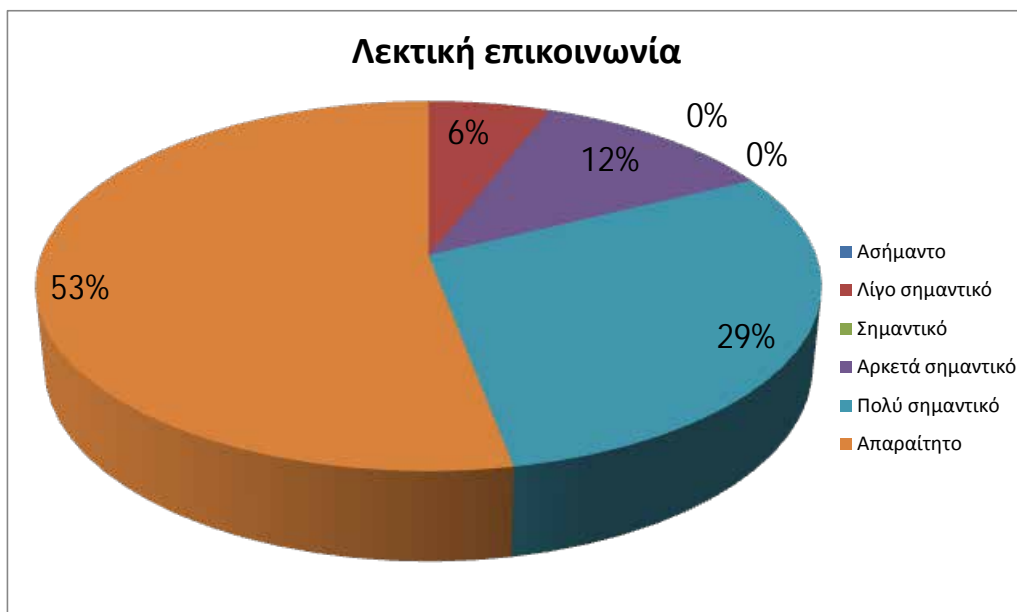
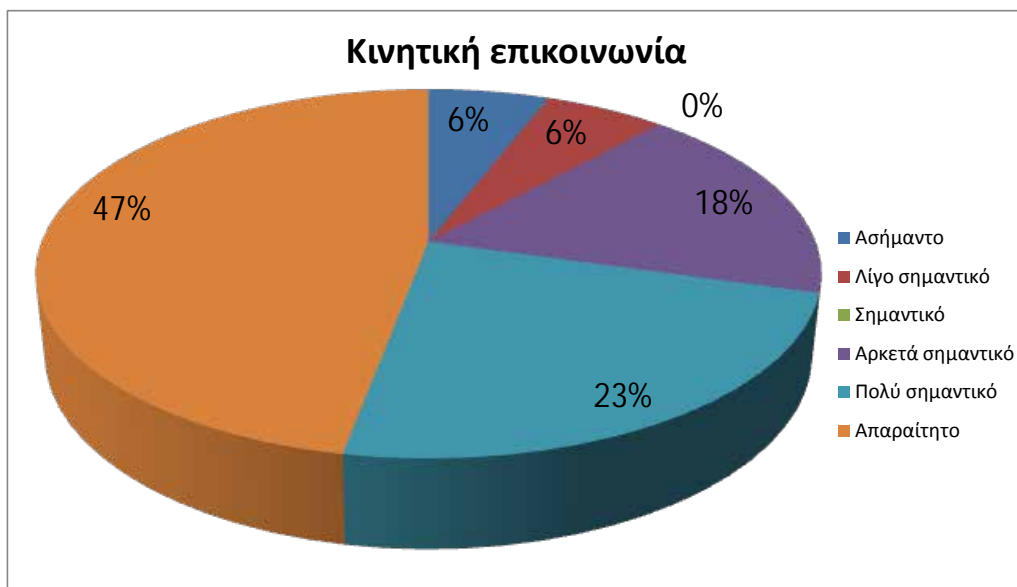


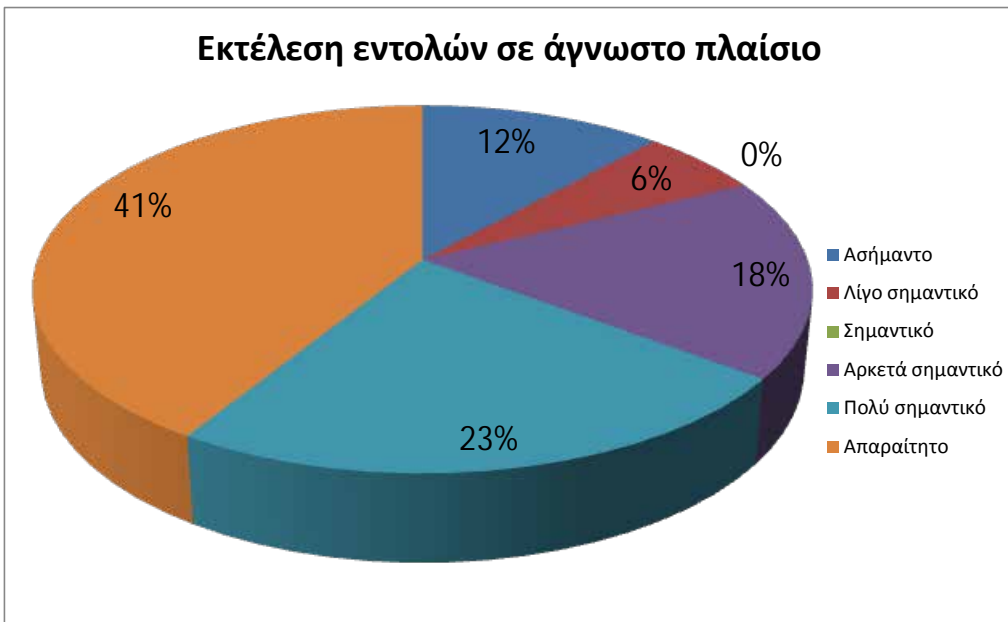


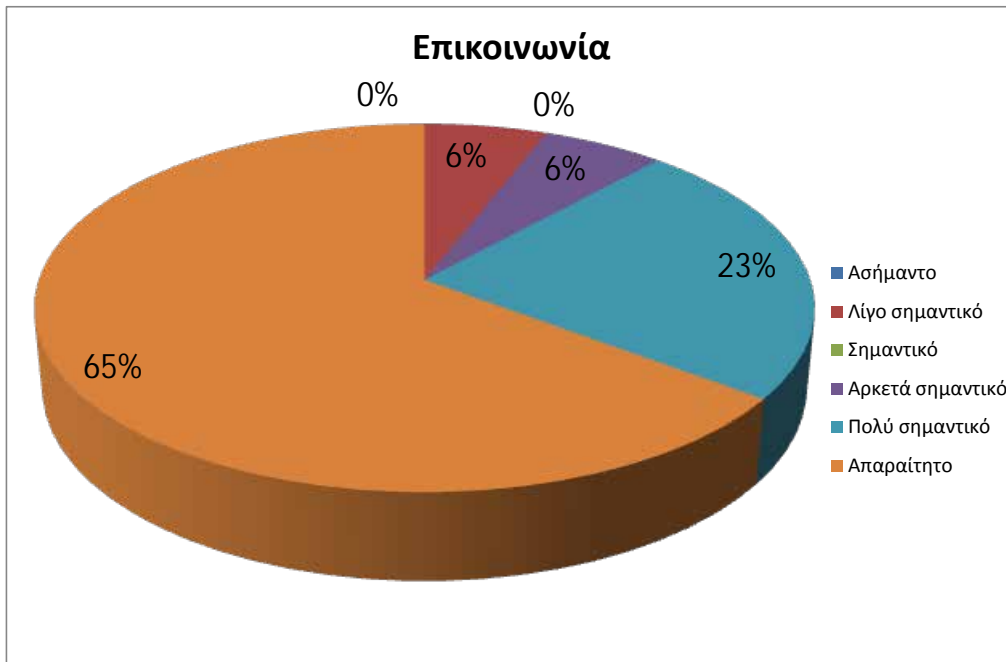




Ü *Επικοινωνία*

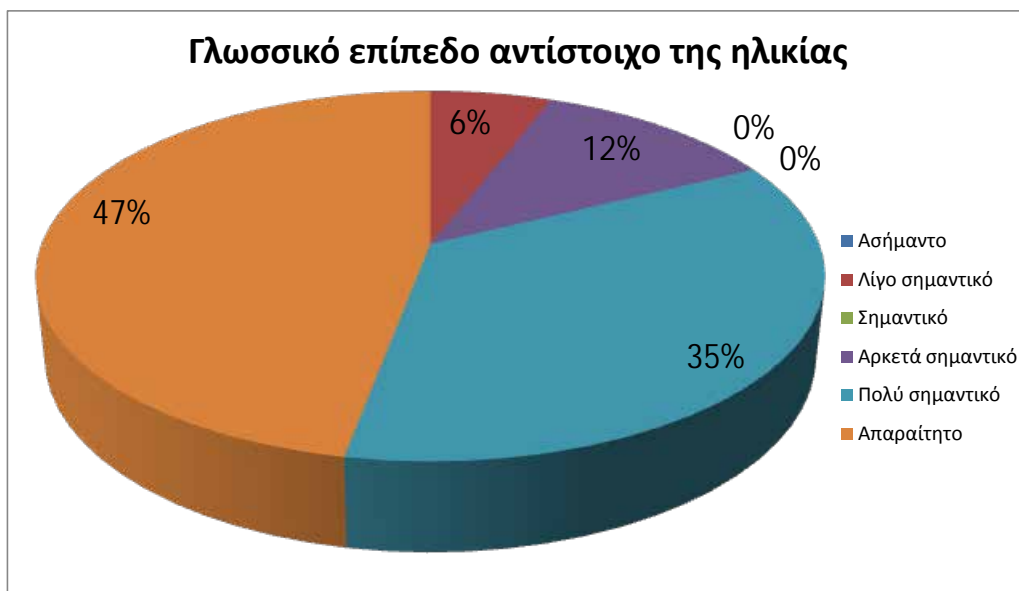








Û Λόγος / ομιλία / γραφή



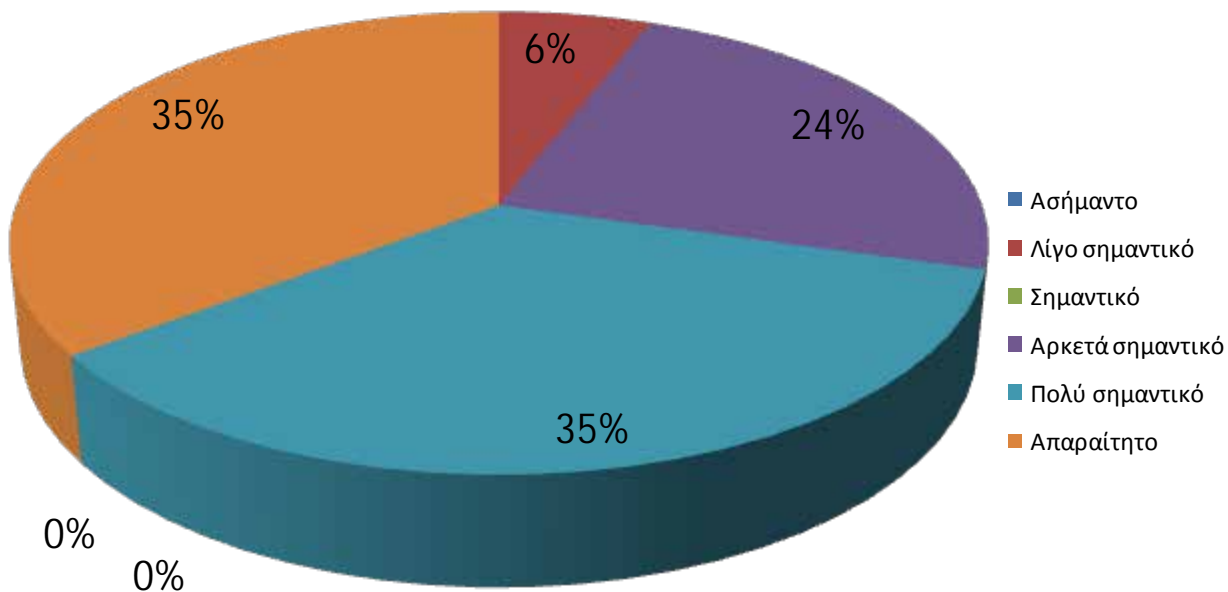
**Κατάκτηση μαθησιακών απαιτήσεων**



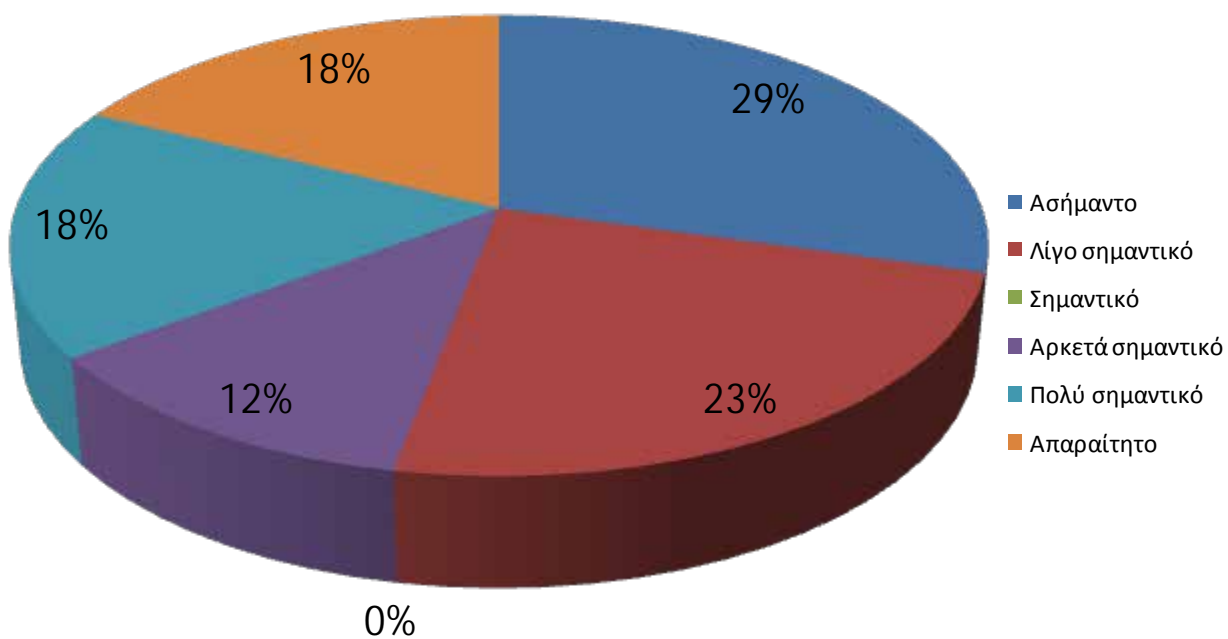
**Υψηλότερο γλωσσικό επίπεδο**

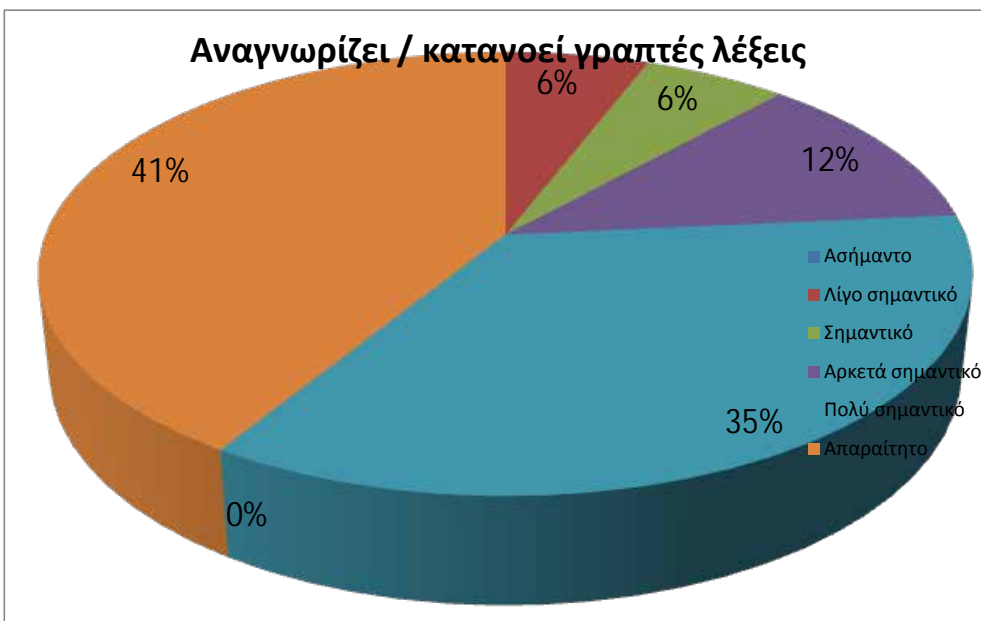
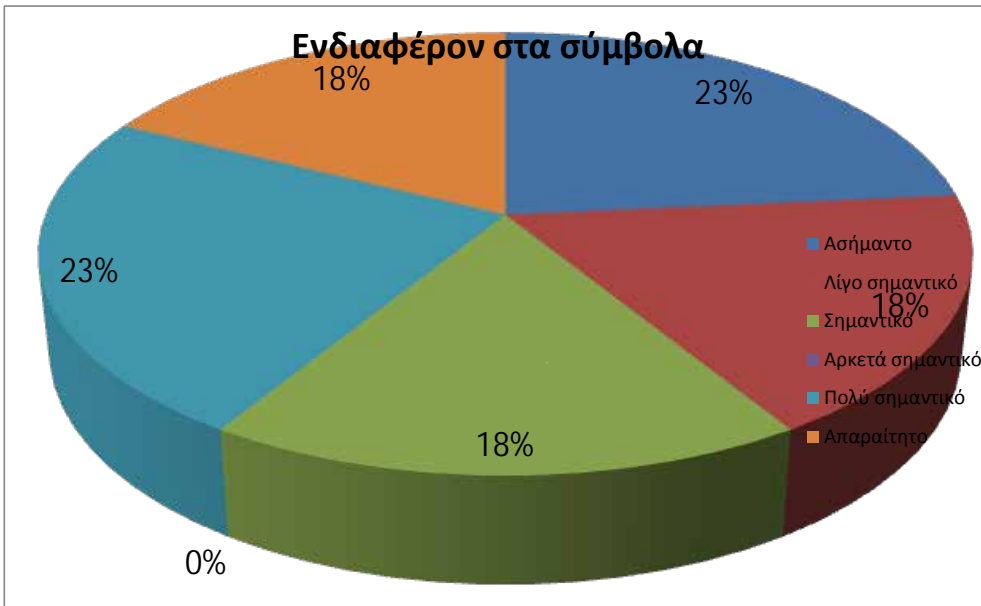


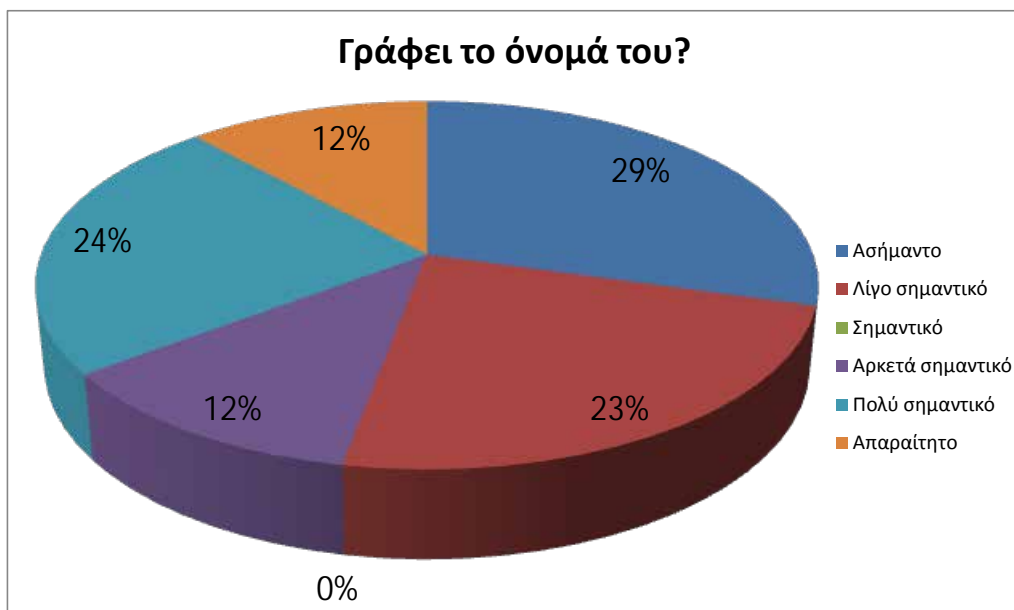
### Προφορική ομιλία



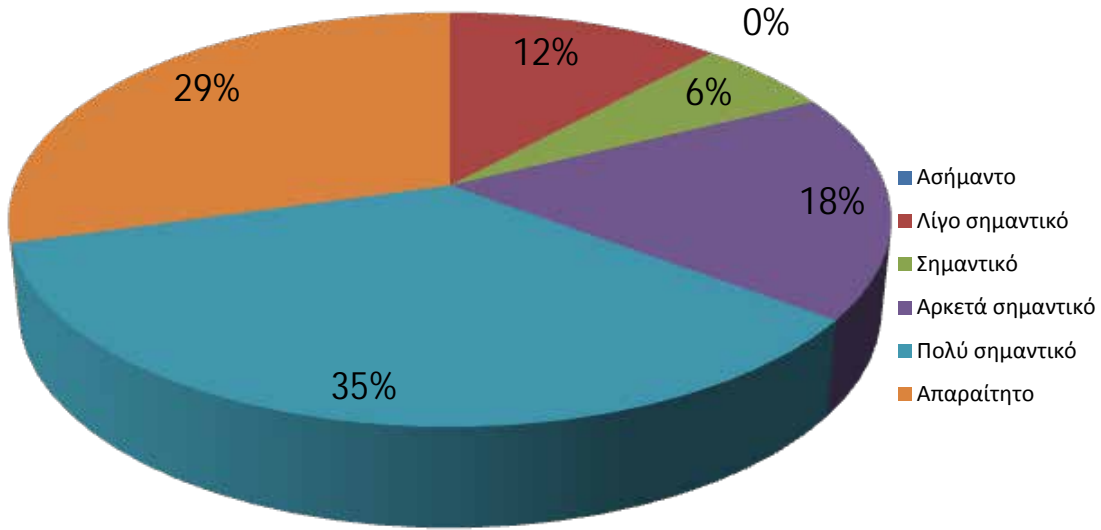
### Ηχολαλία



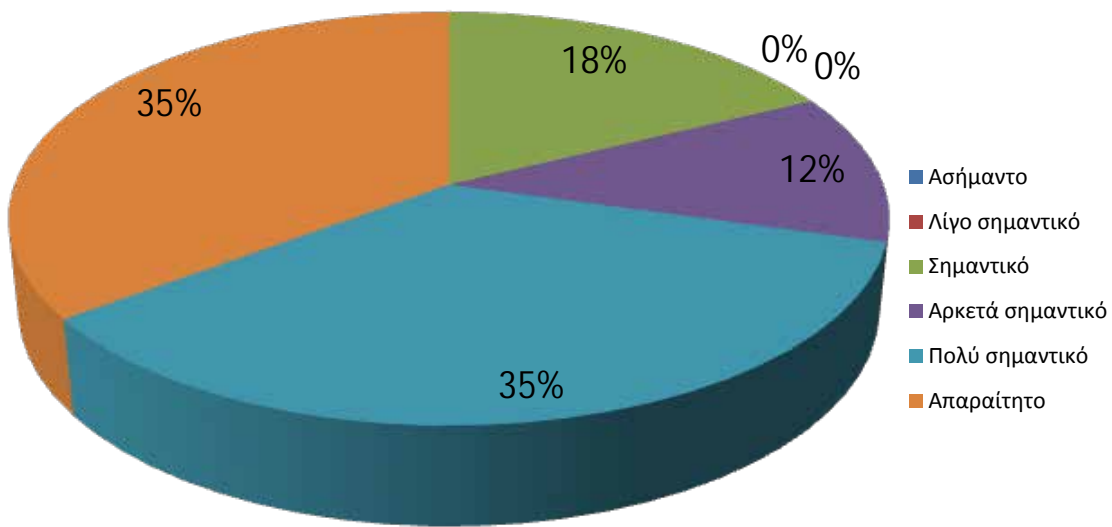




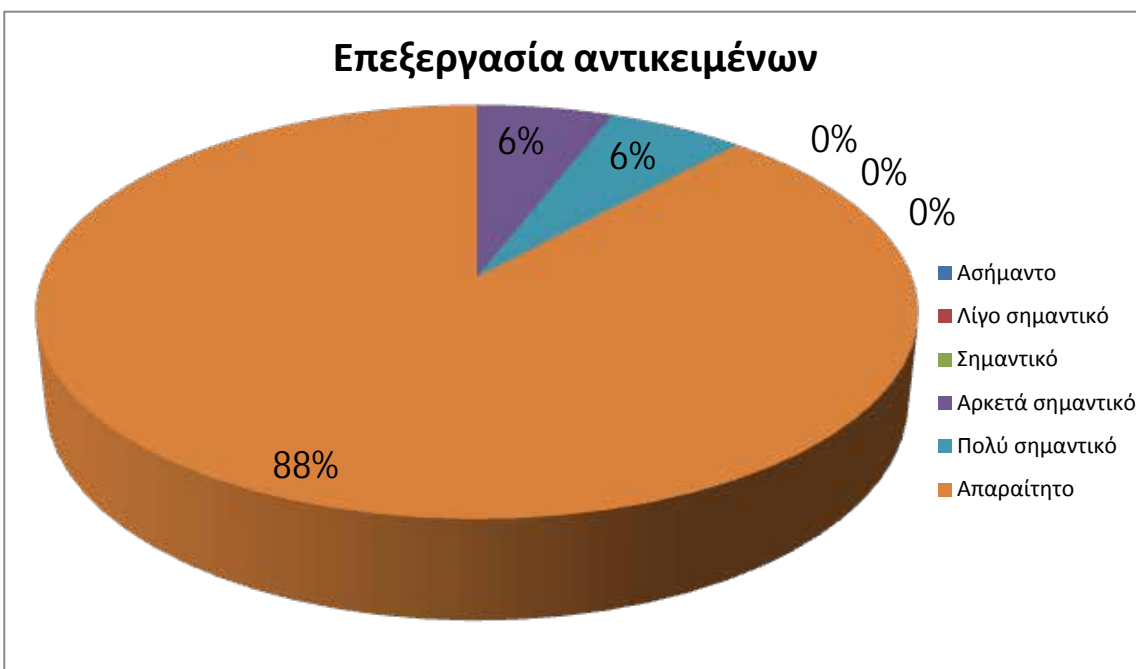
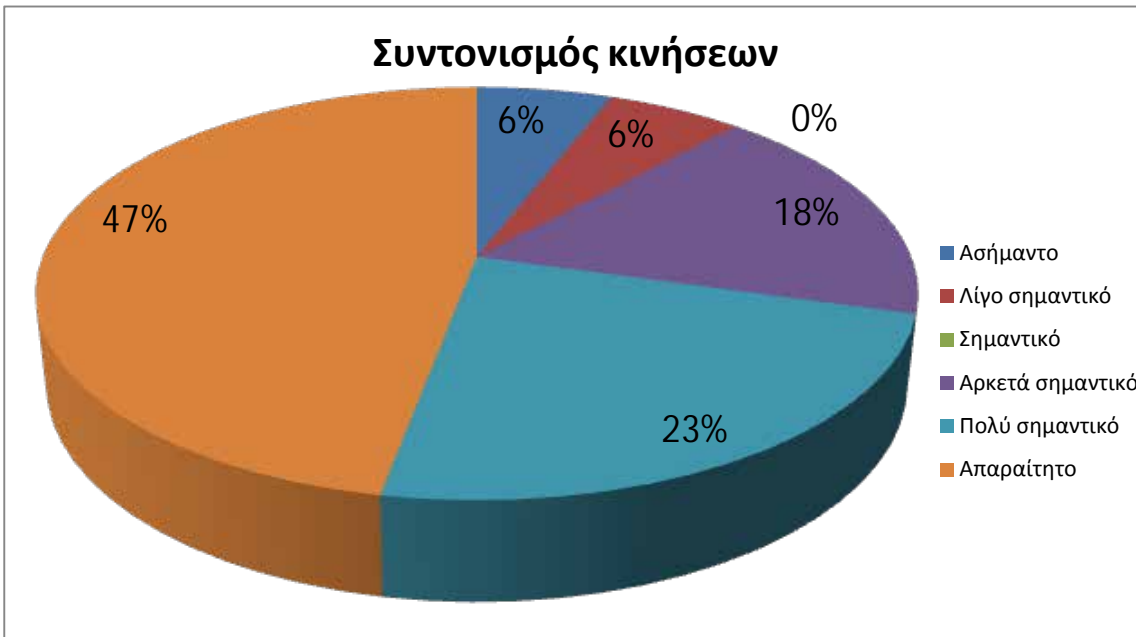
**Ομιλία κατάλληλη για κοινωνική αλληλεπίδραση**

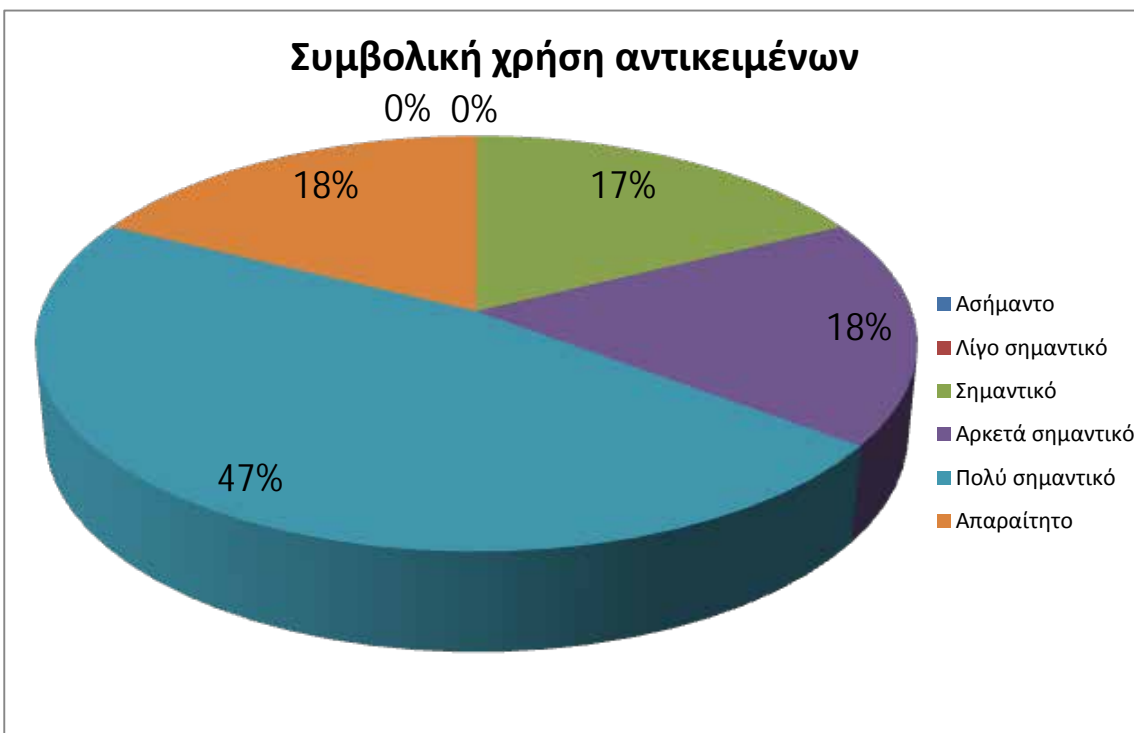
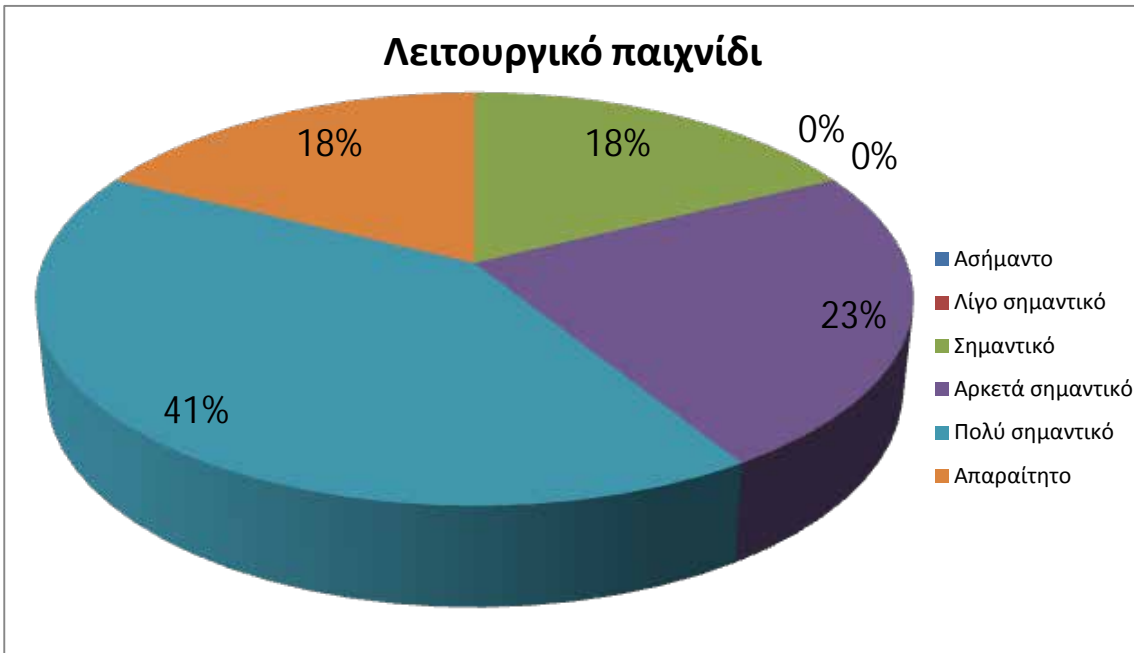


**Γραπτός λόγος ανάλογος της ηλικίας του**

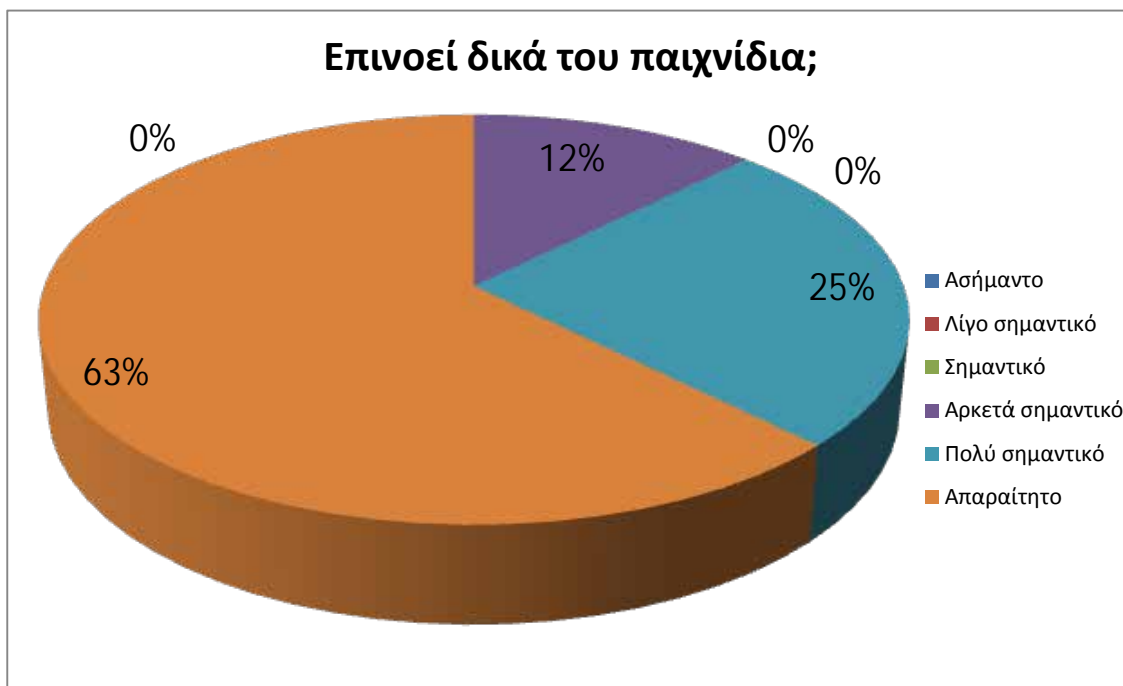


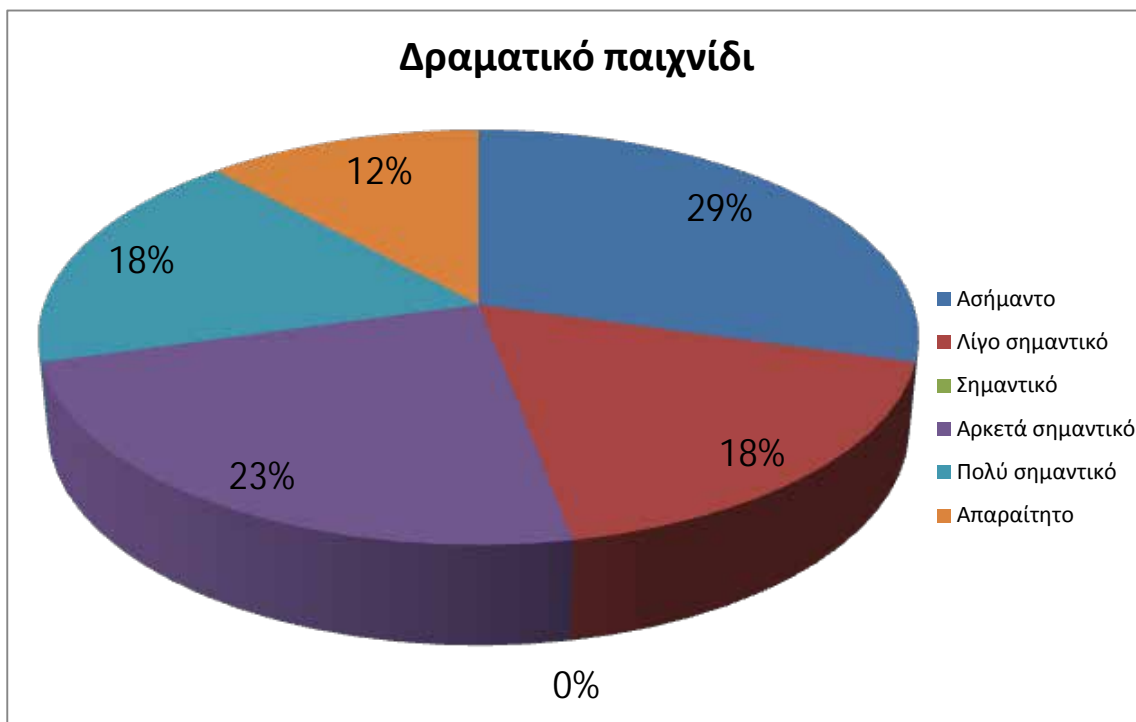
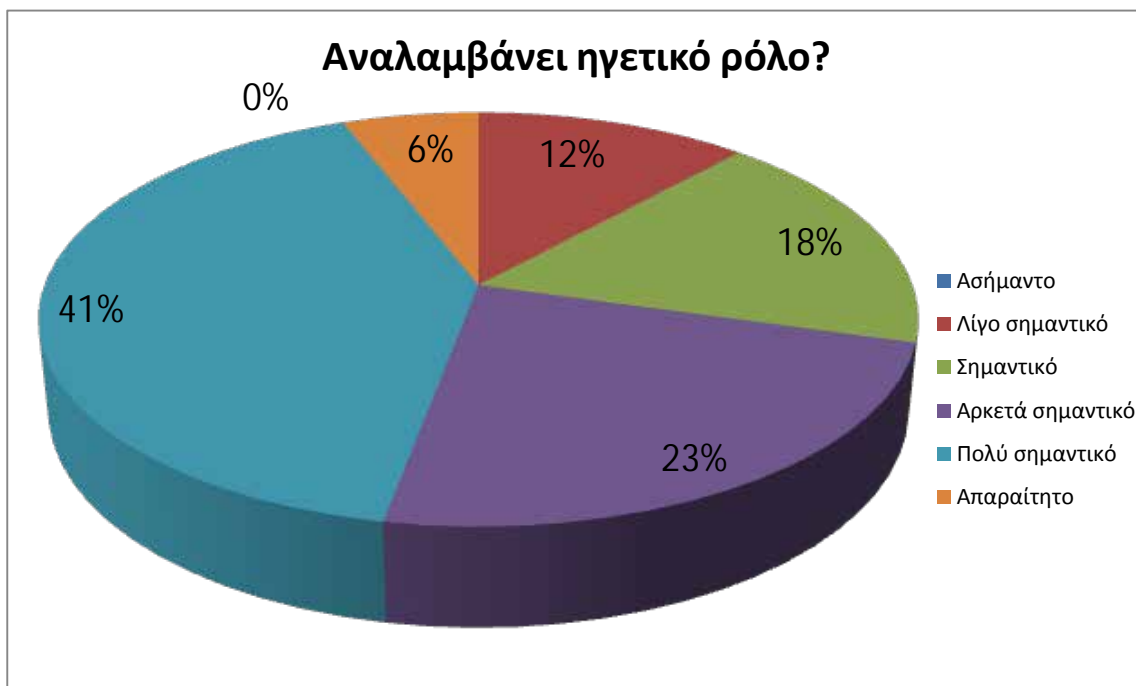
Ϊ Παιχνίδι





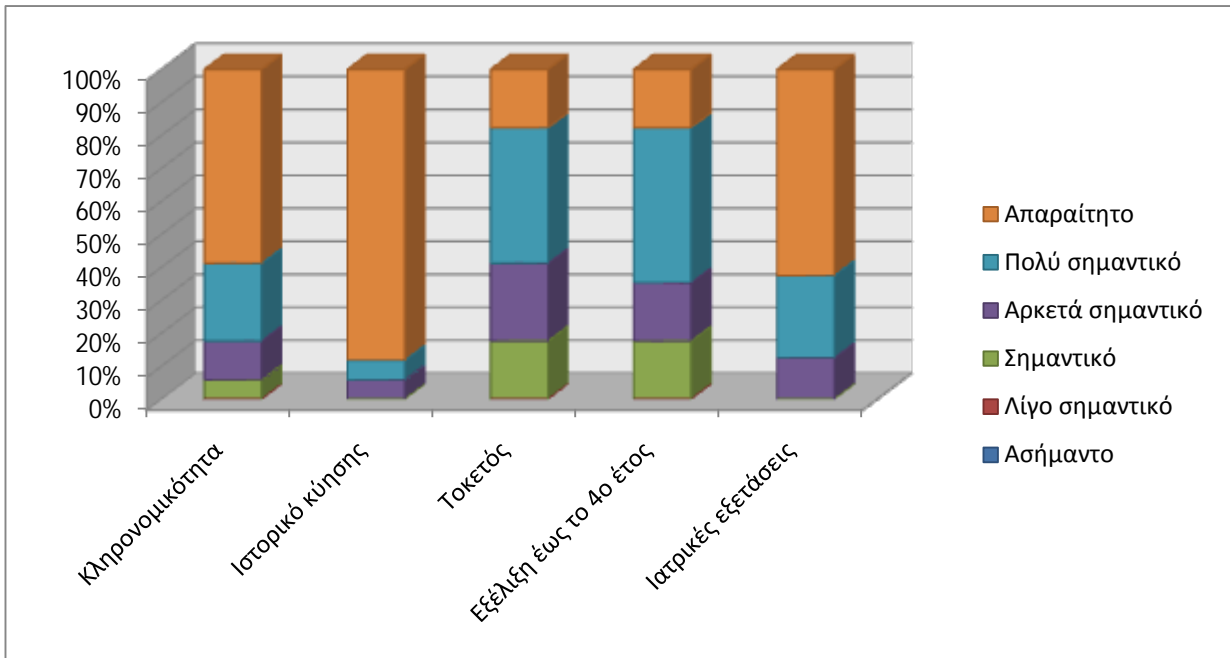




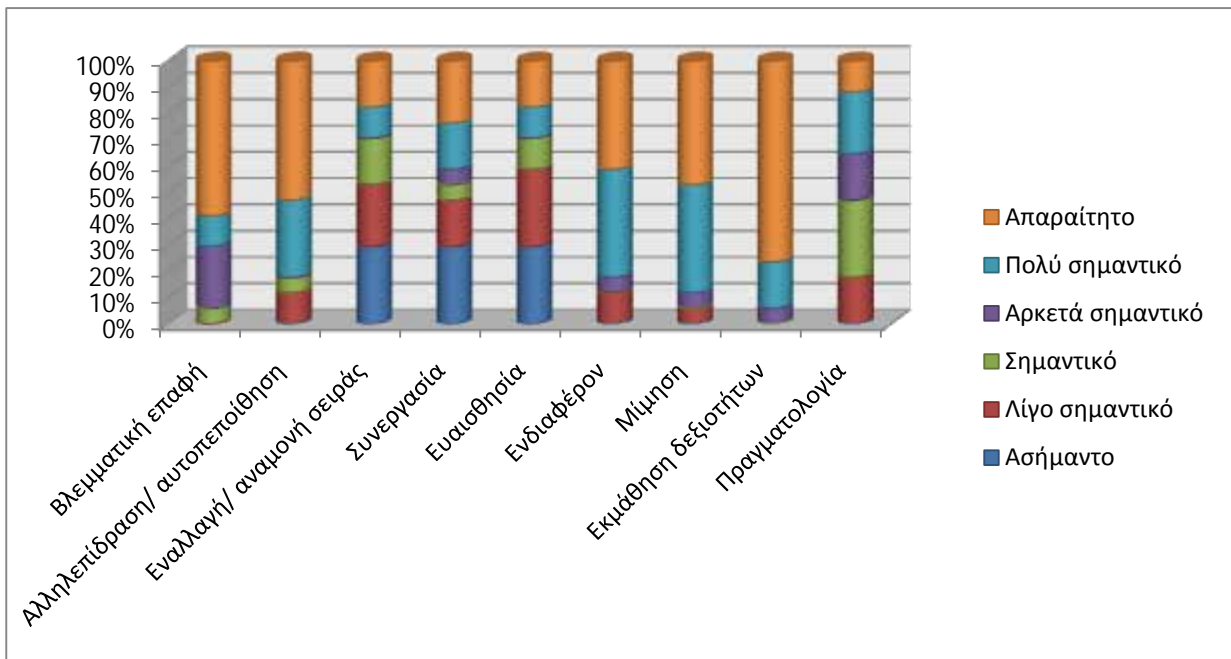


**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ**

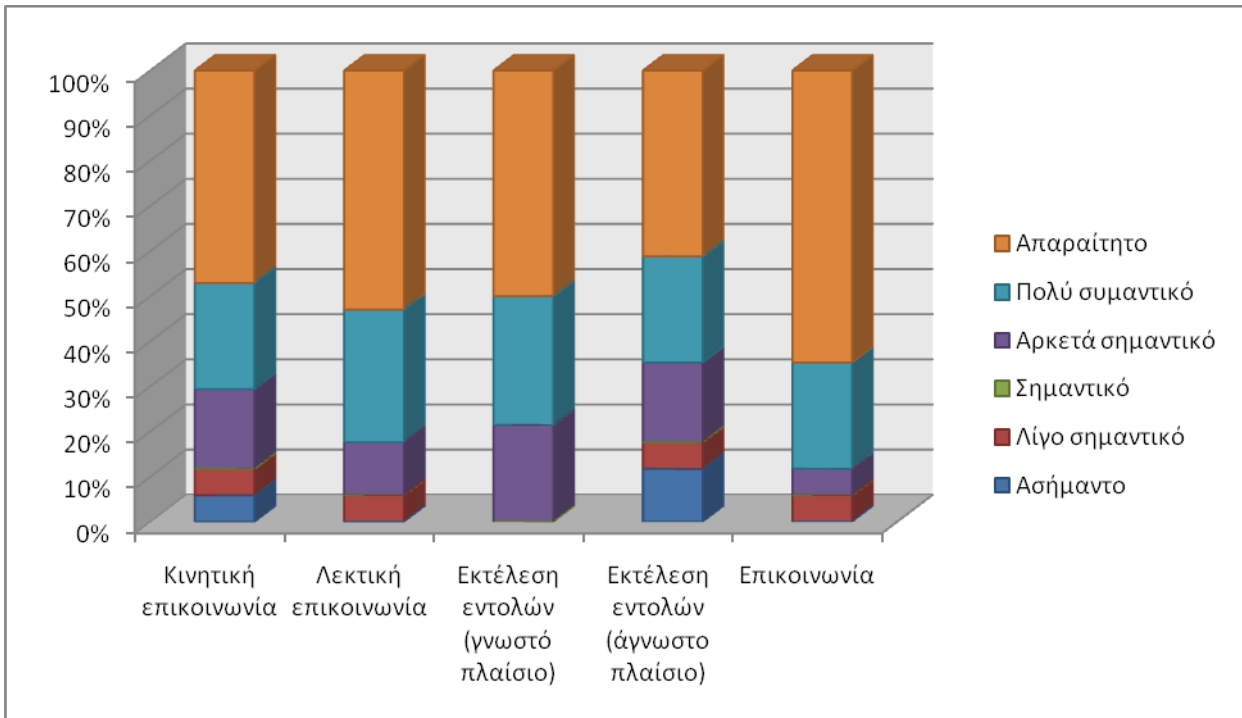
***Ιστορικό***



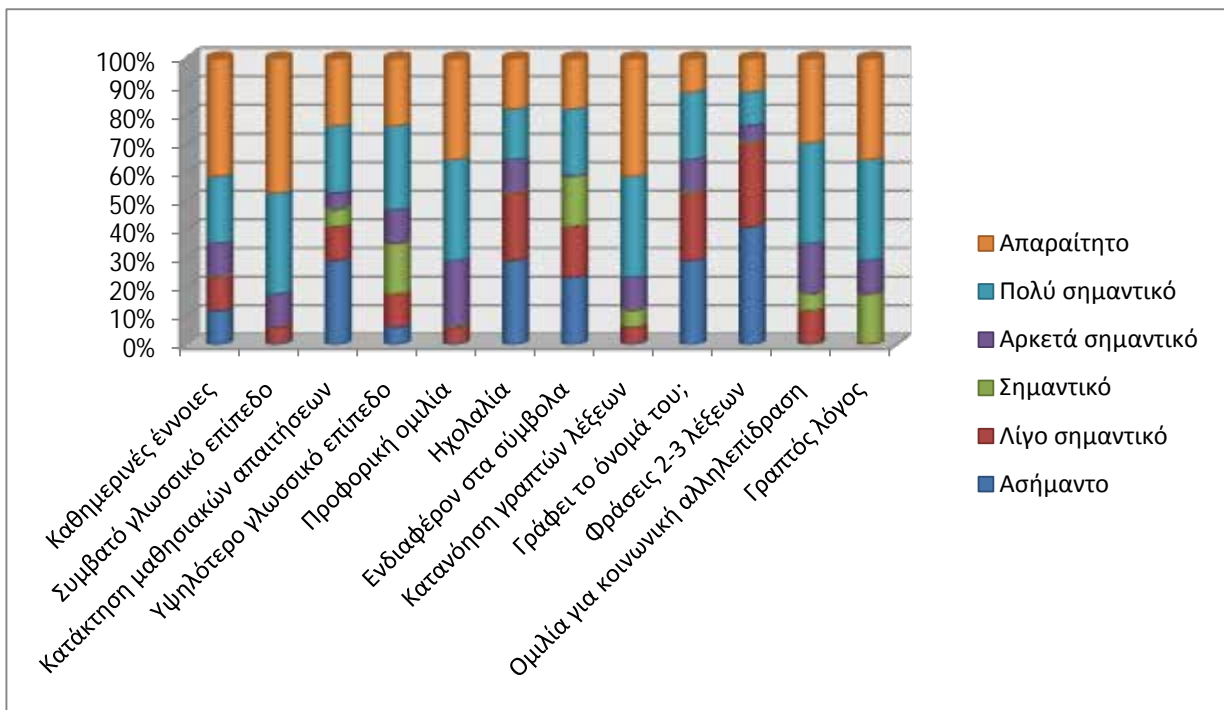
***Κοινωνικότητα***



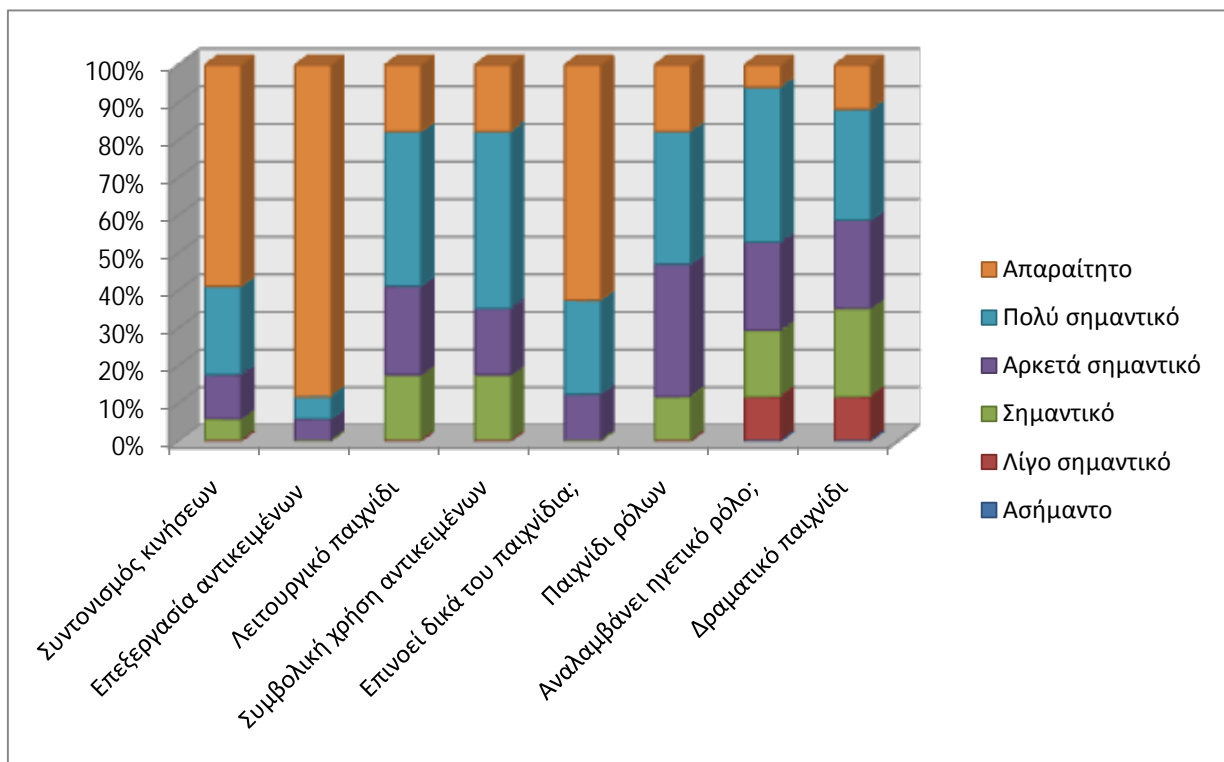
**Επικοινωνία**



**Λόγος/ Ομιλία/ Γραφή**



**Παιχνίδι**



## Βιβλιογραφία

- Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*. Gessica Kingsley Publishers. London & Philadelphia.
- Baird, G., Charman, T., Cox, A., Baron-Cohen, S., Swettenham, J. et al. (2001). Current topic Screening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders. *Arch Disease in Childhood* 84:468-475.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development Manual*, 2<sup>nd</sup> edition. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Βογινδρούκας, Ι. (2002). *Η Ανάπτυξη του Λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές της επικοινωνίας*, Διδακτορική Διατριβή, Φ.Π.Ψ., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Βογινδρούκας, Ι., Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Β Έκδοση. Ταξιδευτής. Αθήνα.
- Cumine, V. Leach, J., & Stevenson, G. (2000). *Autism in the Early Years. A Practical Guide*. David Fulton Publishers. London.
- Faherty C. (2003). *Τι σημαίνει για μένα;*, Ελληνικά Γράμματα.
- Frankel, F., Simmon, J. Q., & Richey, V. E. (1987). Reward value of prosodic features of language for autistic, mentally retarded and normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 103-113.
- Frith U. (1994). *Αυτισμός*, Ελληνικά Γράμματα.
- Gray, C. A. (1994). *The new social story book*. Arlington: Future Horizons.
- Happe F. (2003). *Αυτισμός- Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*, Gutenberg.
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*, Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα.
- Καλύβα Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Παπαζήση. Αθήνα.
- Καμπανάρου Μ. (2007). *Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας*, Αθήνα: Ελλην
- Kathleen A. Q. (2005). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*, Αθήνα: Ελλην
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L. et al. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *J Autism and Developmental Disorders* 30:205-223.

- Mesibov, G., Schopler, E., & Caison, W. (1989). The Adolescent and Adult Psycho-educational Profile: assessment of adolescents and adults with severe developmental handicaps. *J Autism Psychiatry* 24: 681-683.
- Νικολόπουλος Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*, Τόπος
- Παπαγεωργίου Β. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και έφηβων*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Schopler, E., Reichler, R.J., Lansing, M. & Marcus, L. (1990). Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. *Psycho Educational Profile Revised (PEP-R)*, Vol. 1. Pro-Ed, Austin, TX.
- Schopler, E., Reichler, R.J., & Renner, B.R. (1986). *The Childhood autism Rating Scale (CARS) for Diagnostic Screening and Classification of Autism*. Irvington, New York.
- Sparrow, S., Balla, D. & Cicchetti, D. (1984). *Vineland Adaptive Behaviour Scales*. American Guidance Service, Circle Pines, MN.
- Waterhouse, L., Morris, R., Allen, D., Dunn, M., Fein, D., Feinstein, C., Rapin, I., & Wing, L. (1996). Diagnosis and classification in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 59-86.
- Wechsler, D. (1989). *Wechsler Preschool and Primary Scale for Children-Manual*, 3<sup>rd</sup> edition. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Whitaker, P., Barrat, P., Joy, H., Potter, M., & Thomas, G. (1998). Children with autism and peer group support: Using 'circle of friends'. *British Journal of Speech Education*, 25, 60-64.
- Wing, L. (1996). *The autistic Spectrum. A Guide for Parents and Professionals*. London: Constable.
- Wing, L. (1999). *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)*, 10<sup>th</sup> edition. Autistic Society, London.

## Ιστοσελίδες

- [www.autismhellas.gr/](http://www.autismhellas.gr/)
- [www.intensiveinteraction.co.uk](http://www.intensiveinteraction.co.uk).
- [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr)
- [www.makaton.org](http://www.makaton.org)
- [www.pecs.com](http://www.pecs.com)
- [www.teach.com](http://www.teach.com)
- [www.nas.org.uk](http://www.nas.org.uk)
- [www.pdi.org.uk](http://www.pdi.org.uk)
- [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)
- [www.sen.ttrb.ac.uk](http://www.sen.ttrb.ac.uk)
- [www.psychiatry24x7.gr](http://www.psychiatry24x7.gr)