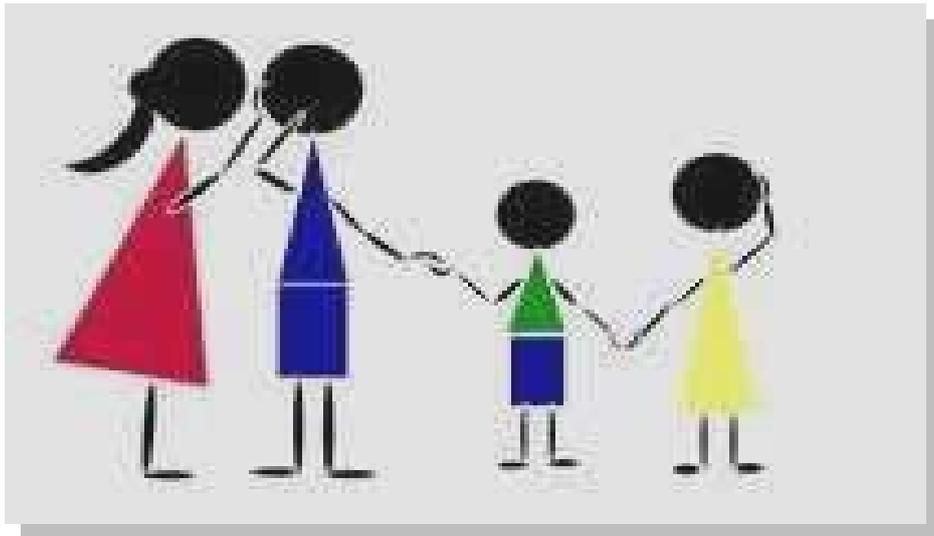




Τεχνολογικό
Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου
Τμήμα Λογοθεραπείας

Πτυχιακή Εργασία:

Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Αισθητηριακή ολοκλήρωση και εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας



Συντάκτης Πτυχιακής: Τζουμαϊλής Άγγελος, Α.Μ :12579

Επιβλέπων: Δρόσος Κωνσταντίνος , Εργαστηριακός Συνεργάτης ΤΕΙ Ηπείρου

Μάιος 2014

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται ένα είδος αναπτυξιακών διαταραχών γνωστές και ως διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Παρουσιάζει αναλυτικά το ευρύ φάσμα των κλινικών χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων του αυτισμού καθώς και τα συνοδά προβλήματα αυτού του φάσματος. Επίσης περιέχει τα γνωστά έως σήμερα στοιχεία για την αιτιολογία της διαταραχής αυτής, αλλά και την αναπτυξιακή πορεία που ακολουθεί ένα παιδί με την συγκεκριμένη διαταραχή. Τέλος παραθέτει μεθόδους για την διάγνωση και εργαλεία για την αξιολόγηση της διαταραχής, καθώς επίσης και τους περισσότερους, γνωστούς και ευρέως αποδεκτούς από την επιστημονική κοινότητα, θεραπευτικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της πλειάδας των διαταραχών που δημιουργούνται. Στο τέλος της εργασίας προστέθηκαν πίνακες από ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εκπαίδευση ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αλλά και ένας πίνακας για την παρουσίαση των διαφορών στον τρόπο σκέψης και αντίδρασης των παιδιών αυτών σε σχέση με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Λέξεις Κλειδιά

αυτισμός

ανάπτυξη

επικοινωνία

κοινωνικότητα

στερεοτυπία

συμπεριφορά

εκπαίδευση

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την τριμελή επιτροπή για την υπομονή και τον χρόνο που θα διαθέσει για την πτυχιακή μου εργασία. Έπειτα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη καθηγητή μου Δρόσο Κωνσταντίνο για την βοήθεια την υπομονή και την επιμονή που έδειξε. Κλείνοντας θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου και τα φιλικά μου πρόσωπα για την υπομονή και την πολύτιμη βοήθεια που δέχτηκα κατά την ακαδημαϊκή μου εκπαίδευση.

Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί Αυτιστικού Φάσματος

- 1.1 Φύση αυτιστικού φάσματος
- 1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία
 - 1.2.1 Συχνότητα εκδήλωσης και ηλικία εκδήλωσης
 - 1.2.2 Διαφορές φύλου
- 1.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτιστικού φάσματος
 - 1.3.1 Τι είναι αυτισμός
 - 1.3.2 Τύποι φάσματος αυτισμού
 - 1.3.3 Κλινικά χαρακτηριστικά και συμπτώματα
- 1.4 Συνοδά προβλήματα του αυτισμού
- 1.5 Επίδραση του αυτισμού στην ζωή του ατόμου
 - 1.5.1 Αναπτυξιακή πορεία αυτισμού

Κεφάλαιο 2: Αιτιολογία αυτισμού

- 2.1 Ιστορική αναδρομή
- 2.2 Συνήθεις ερμηνείες αυτισμού (μύθοι για την ύπαρξη του αυτισμού)
- 2.3 Ο αυτισμός ως αποτέλεσμα μάθησης
- 2.4 Επίδραση κληρονομικών παραγόντων
- 2.5 Θεωρίες για την αιτιολογία του αυτισμού

Κεφάλαιο 3: Μέθοδοι διάγνωσης και αξιολόγησης

- 3.1 Διάγνωση του αυτισμού
 - 3.1.1 Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού
 - 3.1.2 Ηλικία έναρξης διάγνωσης και νησίδες προσοχής για τους γονείς
 - 3.1.3 Τα μέσα διάγνωσης του αυτισμού-εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης
- 3.2 Επιστήμονες υγείας που ασχολούνται με τον αυτισμό και ο ρόλος τους
 - 3.2.1 Διαφοροδιάγνωση αυτισμού με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές

Κεφάλαιο 4: Αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτισμό και διαταραχές

- 4.1 Αισθητηριακή ολοκλήρωση
- 4.2 Διαταραγμένες ικανότητες
 - 4.2.1 Φωνολογία και συντακτικό
 - 4.2.2 Γλώσσα και επικοινωνία
 - 4.2.3 Μίμηση
 - 4.2.4 Η Θεωρία του Νου
 - 4.2.5 Ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα
 - 4.2.6 Διαταραχή της <<φαντασίας>>

Κεφάλαιο 5: Θεραπευτική αντιμετώπιση αυτισμού

- 5.1 Μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης
 - 5.1.1 Ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς
 - 5.1.2 Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία
 - 5.1.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού κατά την προσχολική-σχολική-εφηβική ηλικία
 - 5.1.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση μέσω βλαστοκυττάρων
- 5.2 Προγράμματα εναλλακτικής παρέμβασης
- 5.3 Πολυεπίπεδη προσέγγιση στην αντιμετώπιση του αυτισμού
 - 5.3.1 Συνεργασία του ειδικού με τους γονείς
 - 5.3.2 Συνεργασία του ειδικού με τους εκπαιδευτικούς και το παιδιού
- 5.4 Πρόληψη του αυτισμού

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα επίλογος

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

Ήρδες κι έδρες της μοναξιά μου με τη βινιώση,

κι ούτε που μου άπλωνες το χέρι.

Το δράμα το δικό μου δεν του καταδέχτηκες,

μήτε τη γλώσσα της ιστορικής, παρά αυθόρμητας

Στα χέρια σου,

άλλοτε με κινήσεις ανάλαφρες σαν την φτερίνη

της ιταλούδας,

κι άλλοτε κινωπυλάωντας στον αέρα, χρονογραφείς

τα δικά σου μονοπάτια.

Στέργιος Νόντας

Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί του Αυτισμού

Εισαγωγή

Ο σημερινός ορισμός του αυτισμού αναφέρεται σε μια διάχυτη διαταραχή που περιλαμβάνει σοβαρή δυσλειτουργία στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, στερεότυπες συμπεριφορές, και μια προτίμηση για την ομοιότητα.

Ο αυτισμός περιγράφηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1940 και υπάρχουν τρία χαρακτηριστικά που θεωρούνται ως πυρήνας της διαταραχής και είναι τα εξής:

- *Η ακαμψία της σκέψης και της συμπεριφοράς*, σε συνδυασμό με την περιορισμένη φαντασία και παιχνίδι φαντασίας.
- *Περιορισμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία* με την έλλειψη της πραγματικής ανταλλαγής πληροφοριών, και μια αδυναμία στην αναγνώριση των συναισθημάτων ή τις προοπτικές των άλλων.
- *Απούσες κοινωνικές σχέσεις* με εμφάνιση της επιφυλακτικότητας ή της αδιαφορίας.

1.1 Φύση του αυτιστικού φάσματος

Η έννοια του «φάσματος» υποδηλώνει το ευρύ φάσμα των επιπέδων δυσκολίας ή των συνδυασμών των συμπτωμάτων που μπορεί να ισχύει για όλα τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, αλλά αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά θα είναι παρατηρήσιμα σε κάποιο βαθμό σε όλες τις περιπτώσεις. Σε επίπεδο εμφανή ή σοβαρές δυσκολίες, τα παιδιά είναι πιθανό να χρειαστούν εξειδικευμένη παροχή εκπαίδευσης, αλλά τα παιδιά προς το υψηλότερο άκρο του φάσματος πιθανότατα θα ωφεληθούν από την παροχή επικρατούσας τάσης.

Το Σύνδρομο Asperger, περιγράφηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1940, και αφορά παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς, αλλά συνήθως θεωρείται ως μια λιγότερο σοβαρή μορφή της πάθησης της οποίας χαρακτηριστικά σημάδια περιλαμβάνουν σήμανση και σταθερή εξασθένηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή το παιχνίδι, περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και δραστηριότητες, ιδιαίτερα συμφέροντα στον αποκλεισμό όλων των άλλων, και μια ισχυρή απέχθεια των αλλαγών στη ρουτίνα.

Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν επαρκή λεξιλόγιο και εκφραστική γλώσσα, μπορεί να έχουν γνωστικό σκορ στο μέσο εύρος ή παραπάνω, και δεν βιώνουν συνήθως πρόσθετες δυσκολίες μάθησης.

Κατά συνέπεια, η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει μέχρι οι δυσκολίες με την κοινωνική αλληλεπίδραση να γίνουν εμφανής και τα παιδιά να είναι σε αυξημένο κίνδυνο για συναισθηματική ή σχετιζόμενες με το άγχος διαταραχές ως αποτέλεσμα της «αφάνειας» της κατάστασης και τις ακατάλληλες προσδοκίες που μπορούν να αναπτυχθούν. Περίπου 4 φορές περισσότερο τα αγόρια από τα κορίτσια επηρεάζονται από διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

1.2.1 Συχνότητα εκδήλωσης και ηλικία εκδήλωσης

Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Kanner (1943), η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5/10.000 γεννήσεις. Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι είναι υψηλότερη. Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η συχνότητα ανέρχεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000 γεννήσεις. Διαφορετικές ανασκοπήσεις των 30 και πλέον επιδημιολογικών μελετών, από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα, αναφέρουν ότι η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 12,7/10.000.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό, 70% περίπου, παρουσιάζει ταυτόχρονα, διαφορετικής σοβαρότητας νοητική υστέρηση, ενώ σε ποσοστό 20% περίπου, το επίπεδο των νοητικών λειτουργιών κυμαίνεται στα πλαίσια του φυσιολογικού. Μικρότερο ποσοστό, 10%, περίπου, παρουσιάζει υψηλό επίπεδο νοητικών δεξιοτήτων. (Baird , 2001, 468-475)

Σήμερα στην Αμερική και Βόρεια Ευρώπη όπου έχουν γίνει μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες η συχνότητά των διαταραχών αυτιστικού τύπου εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 1 στα 110 με 150 παιδιά. Μάλιστα πρόσφατη έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ ανεβάζει σημαντικά το ποσοστό αυτό, καθώς κάνει λόγο για 1 στα 50 παιδιά που διαγιγνώσκονται στο φάσμα του αυτισμού! Αυτό σημαίνει ότι μέσα στα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια τεράστια διαχρονική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της νόσου τάξεως του 2000%.

Το γεγονός αυτό καθιστά τον αυτισμό συχνό παιδιατρικό νόσημα και τους ειδικούς να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα. Συχνότητα 1 στα 110 - 150 παιδιά σημαίνει ότι κάθε 16 λεπτά διαγιγνώσκεται στον κόσμο και άλλο ένα παιδί με αυτισμό. Στη χώρα μας όπου πραγματοποιούνται 100.000 γεννήσεις ετησίως, θα διαγνωστούν με αυτισμό 700 με 1000 παιδιά κάθε χρόνο! Είναι σαφές ότι οι αυτιστικές διαταραχές δεν είναι σπάνιες, αντίθετα είναι πιο συχνές από πολλά άλλα παιδιατρικά νοσήματα (όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης ή το Σύνδρομο Down), γεγονός που καθιστά τον αυτισμό πιεστικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της ιδιαίτερα αυξημένης συχνότητας του προβλήματος, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά προληπτικό έλεγχο για την ανίχνευση διαταραχών αυτιστικού τύπου σε όλα τα φυσιολογικά παιδιά στην ηλικία των 18-36 μηνών. Προτείνει μάλιστα για τον έλεγχο αυτό και ειδικές δοκιμασίες. Ωστόσο, ο αυτισμός δεν αποτελεί συγκεκριμένο νόσημα που μπορεί να διαγνωστεί με κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα ή με κάποια εργαστηριακή εξέταση (δεν υπάρχει δηλ. εξέταση που θα την κάνουμε και θα μας λέει ότι το παιδί έχει ή δεν έχει αυτισμό).

Ο λόγος είναι ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα σύνδρομο χαρακτηριστικών διαταραχών της συμπεριφοράς που οφείλονται σε διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Γι' αυτό και ο όρος «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος» είναι πιο δόκιμος. (<http://www.imommy.gr/healthguide/article/439/aytismos/>)

1.2.2 Διαφορές φύλλου

Ο αυτισμός επηρεάζει διαφορετικά τον αρσενικό και τον θηλυκό εγκέφαλο. Αυτό αναφέρουν επιστήμονες του Ερευνητικού Κέντρου για τον Αυτισμό του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ με δημοσίευσή τους στο επιστημονικό έντυπο «Brain». Οι ειδικοί χρησιμοποίησαν τη μαγνητική τομογραφία προκειμένου να εξετάσουν το πώς η αναπτυξιακή διαταραχή επηρεάζει τον εγκέφαλο ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα μελέτησαν 120 άνδρες και γυναίκες, οι μισοί εκ των οποίων εμφάνιζαν αυτισμό. Συνέκριναν τις τομογραφίες μεταξύ ανδρών με ή χωρίς αυτισμό και γυναικών με ή χωρίς αυτισμό. Ανακάλυψαν ότι ο εγκέφαλος των γυναικών με αυτισμό μοιάζει περισσότερο με εκείνον των υγιών ανδρών σε σύγκριση με τον εγκέφαλο των υγιών γυναικών. Δεν εντοπίστηκε όμως αντίστοιχο μοτίβο στον εγκέφαλο των ανδρών με αυτισμό - ο εγκέφαλός τους δεν εμφάνιζε κάποια «ακραία» ανδρικά χαρακτηριστικά. Ο Δρ **Μενγκ-Τσουάν Λάι** που συμμετείχε στη μελέτη ανέφερε ότι «τα όσα γνωρίζουμε μέχρι σήμερα για τον αυτισμό αφορούν κυρίως τους άνδρες». Η νέα μελέτη δείχνει πως η επίδραση του αυτισμού εκφράζεται στον εγκέφαλο ανάλογα με το φύλο. Έτσι δεν πρέπει τυφλά να καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ό,τι ισχύει για τους άνδρες αφορά και τις γυναίκες με αυτισμό».

Σύμφωνα με τον ερευνητή τα καινούργια ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη διεξαγωγής αναλυτικών μελετών στα δύο φύλα προκειμένου να εντοπιστούν ομοιότητες και διαφορές σε ότι αφορά το πώς ο αυτισμός «εκδηλώνεται» στον εγκέφαλό τους. «Είναι επίσης άκρως σημαντικό να γίνει περισσότερη έρευνα και να δοθεί προσοχή συγκεκριμένα στα κορίτσια που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού» είπε ο Δρ Λάι. (Θεοδώρα Τσώλη, 2013)

1.3 Βασικά χαρακτηριστικά αυτιστικού φάσματος

1.3.1 Τι είναι αυτισμός

Ο Αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου.

Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει:

- ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα,
- περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών.
- συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του. Σε όλες τις μορφές αυτισμού ακόμη και στις ήπιες υπάρχουν ορισμένες διαταραχές και δυσκολίες στη λειτουργία του ατόμου για τις οποίες απαιτούνται παρεμβάσεις. Ο αυτισμός συχνά συνυπάρχει με νοητική υστέρηση, άλλες αναπηρίες ή και με ιατρικά σύνδρομα και καταστάσεις.

Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή καθώς μεγαλώνει το παιδί. Η διάγνωση μπορεί να γίνει αξιόπιστα μεταξύ 2 και 3 χρόνων. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης. Σε όλες τις περιπτώσεις, με την εφαρμογή κατάλληλων ψυχολογικών- εκπαιδευτικών- θεραπευτικών προσεγγίσεων, εφόσον εφαρμόζονται από νωρίς, συστηματικά και με συνέπεια, υπάρχουν δυνατότητες για βελτίωση της κατάστασης, σε ορισμένες μάλιστα πολύ σημαντική.

Η διαταραχή εμφανίζει ιδιαίζουσα συνθετότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη σε εξατομικευμένη βάση και με άλλα παιδιά σε παιδικούς σταθμούς, κέντρα ημέρας και ειδικά σχολεία. Οι παρεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και να έχουν συνέχεια από φάση σε φάση σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες του.(U.Frith, 1996)

1.3.2 Τύποι φάσματος αυτισμού

Α)Σύνδρομο Asperger: Μια πρώτη διαγνωστική ετικέτα που εμφανίζεται στο DSM-IV το 1994, αλλά χρησιμοποιείται συχνά και από την βιβλιογραφία είναι διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (PDD). Τα άτομα με αυτή την διαταραχή είναι κυρίως αγόρια που εμφανίζουν κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα, αλλά έχουν συνήθως υψηλότερο επίπεδο από ότι τα άτομα με κλασσικό αυτισμό. Για παράδειγμα ένα άτομο με σύνδρομο Asperger μπορεί να αλληλεπιδράσει κοινωνικά αλλά εμφανίζει πολλές συμπεριφοριστικές παραδοξότητες όπως κοινωνική άγνοια, έλλειψη κοινής λογικής, στερεοτυπίες και σχολαστική ομιλία. Η κατάσταση συμπίπτει με ήπιες μορφές αυτισμού αλλά έχει καλύτερη πρόγνωση.

Β)Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: Είναι ένας όρος για να περιγραφεί μια ομάδα διαταραχών ευρύτερη από την ΔΑΔ από ότι οι διαταραχές της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και φαντασία. Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται ως συνώνυμο της ΔΑΔ ή αναφέρεται σε ένα είδος διαταραχής της πνευματικής ικανότητας μεταξύ των παιδιών με PDD ή μια σειρά από σοβαρότερα συμπτώματα μεταξύ παιδιών με αυτισμό.

Γ)Σύνδρομο Heller: Αυτό είναι μια σπάνια πάθηση στην οποία η κοινωνικότητα, η επικοινωνία και η γνωστική ανάπτυξη είναι φυσιολογική μέχρι την ηλικία των δύο ετών στην συνέχεια όμως αποσυντίθενται ξαφνικά και προκύπτουν διαταραχές στην ανάπτυξη του παιδιού. Στο DSM-IV η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση (2000) αναγνώρισε αυτή την διαταραχή ως μια ξεχωριστή διαταραχή από την κλασσική αυτιστική

Δ)Σύνδρομο Kanner (κλασσικός αυτισμός): Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται από ορισμένους/ελάχιστους επαγγελματίες για να ορίσει τα παιδιά με αυτισμό που μοιάζουν με τους ασθενείς που περιγράφει ο Kanner. Ειδικότερα πρόκειται για τα παιδιά που παρουσιάζουν εκτροπές στην τριάδα των διαταραχών (κοινωνικότητα, επικοινωνία, συμπεριφορά) που σχετίζεται με τον αυτισμό αλλά δεν παρουσιάζουν διανοητική ανεπάρκεια.

Ε)Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς: Είναι μια διαγνωστική κατηγορία που περιγράφεται από το DSM-IV η οποία χρησιμοποιείται για τα παιδιά που παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για μια συγκεκριμένη διαταραχή. Η κλινική εικόνα των παιδιών αυτών είναι λιγότερο διαταραγμένη από τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με αυτιστική διαταραχή.

ΣΤ)Υπολειμματικός Αυτισμός: Ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα άτομα που είχαν κάποια στιγμή τα κριτήρια για να ενταχθούν σε ένα είδος αυτιστικής διαταραχής, αλλά λόγω των αναπτυξιακών αλλαγών και βελτιώσεων δεν πληρούν πλέον τα αυτιστικά κριτήρια.

Ζ)Σύνδρομο Rett: Αναφέρεται σε μια προοδευτική νευρολογική διαταραχή που παρουσιάζεται κατά κύριο λόγο στα κορίτσια. Σχετίζεται με απώλεια έκφρασης του προσώπου και στην συνέχεια με δυσκολία στην χρήση των χεριών,αταξία,μειωμένη διαπροσωπική επαφή και στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών.

Η)Σχιζοειδής και σχιζοτυπική διαταραχή της προσωπικότητας: Περιλαμβάνει τύπους διαταραχών της προσωπικότητας,σε αντίθεση με τις αναπτυξιακές διαταραχές που περιγράφονται στο DSM-IV. Το κύριο χαρακτηριστικό της σχιζοειδούς διαταραχής της προσωπικότητας είναι η αποκόλληση από τις κοινωνικές σχέσεις και το περιορισμένο εύρος συναισθηματικής έκφρασης. Στα άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά η διάγνωση πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες όπως γίνεται και στα άτομα με σύνδρομο Asperger. Η διαταραχή αυτή συνδέεται με κοινωνικά ελλείμματα αλλά δείχνει επίσης διαστρέβλωση της σκέψης και της συμπεριφοράς.(V.A. REED, 2005)

1.3.3 Κλινικά χαρακτηριστικά και συμπτώματα

1. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

- Κοινωνικά απομονωμένος.
- Κοινωνικά αδιάφορος.
- Κοινωνικά αδέξιος.
- Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- Κοινωνική γνώση(μπορεί να είναι δυσλειτουργική).
- Φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του.
- Δε γνωρίζουν πως να παίζουν με άλλα παιδιά.

2. Διαταραχή της επικοινωνίας- λεκτικής και μη λεκτικής

- Προβλήματα στη κατανόηση και στη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής.
- Είναι, συχνά, ανίκανοι να χρησιμοποιήσουν τις χειρονομίες καθεμία ως αρχικό τρόπο επικοινωνίας.
- Είναι αδιάφοροι όταν τους μιλούν οι άλλοι και μπορεί να μην απαντήσουν ούτε αν ακούσουν το όνομά τους.
- Τείνουν να αρχίζουν να μιλούν αργότερα από άλλα παιδιά. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των 5 ετών δεν υπάρχει λόγος. Το παιδί μπορεί να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς αξία επικοινωνίας. Μεγάλο είναι επίσης το ποσοστό των παιδιών που δεν αναπτύσσουν ποτέ ομιλία.
- Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται στα πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη.
- Δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν τι σκέφτονται οι άλλοι ή τι νιώθουν, επειδή δε μπορούν να καταλάβουν τα κοινωνικά "συνθήματα" όπως χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, τη στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής.

- Δε προσέχουν τα πρόσωπα των άλλων ανθρώπων για ενδείξεις σχετικά με τη σωστή συμπεριφορά.
- Ανικανότητα να ξεκινήσουν ή να παραμείνουν σε μια συζήτηση με άλλα άτομα.
- Μερικά παιδιά μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν συστήματα επικοινωνίας, όπως οι εικόνες ή η νοηματική γλώσσα.
- Είναι επίσης δύσκολο να κατανοηθεί η γλώσσα του σώματός τους. Εκφράσεις προσώπου, κινήσεις και χειρονομίες σπάνια ταιριάζουν με όσα λένε.

3. Διαταραχή της φαντασίας

4. Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις

Άλλα χαρακτηριστικά

1. Προβλήματα λόγου

- Πολλά άτομα με αυτισμό παραμένουν χωρίς ομιλία σε όλη τους τη ζωή. Κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής τους βαβίζουν αλλά σύντομα σταματούν.
- Άλλα άτομα μπορεί να έχουν μία καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας-ομιλίας μέχρι και τα 5-9 έτη. Τα άτομα που τελικά αναπτύσσουν ομιλία δυσκολεύονται στο τομέα της πραγματολογίας του λόγου.
- Δυσκολία στη κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της γλώσσας.
- Δυσκολία στη γενίκευση εννοιών και όχι μόνο.
- Συχνά συγχέουν λέξεις με παρόμοιο ήχο ή νόημα.
- Χρήση ομιλίας που μοιάζει με ρομπότ.
- Μπορεί να υπάρχουν ανωμαλίες στη προσωδία, στο ρυθμό, στο ύψος, στην ένταση, τη συχνότητα της φωνής.
- Δυσκολίες στη σημασιολογία.
- Διαταραχή στη κατανόηση απλών και σύνθετων εντολών.
- Οι γραμματικές δομές είναι συχνά ανώριμες και περιλαμβάνουν στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας (ηχολαλία άμεση ή καθυστερημένη).

- Δυσκολίες αντίληψης και επεξεργασίας μεταφορικών μηνυμάτων.
 - Παρατηρούνται νεολογισμοί, κατασκευή νέων λέξεων με άγνωστη όμως σημασία για τον συνομιλητή.
 - Δυσκολία στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων, προσώπων.
2. Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής
 3. Προβλήματα μίμησης της κίνησης
 4. Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης
 5. Ασυνήθιστες, παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες
 6. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις
 7. Ιδιαίτερες ικανότητες σε δραστηριότητες που δε περιλαμβάνουν γλώσσα (μουσική, αριθμητική, κατασκευαστικές δραστηριότητες).
 8. Προβλήματα συμπεριφοράς
 9. Νοητική ανάπτυξη: τα περισσότερα παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. (Πρακτικά σεμιναρίου, Δράμα 2004)

1.4 Συνοδά προβλήματα του αυτισμού

- Εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (χτυπήματα κεφαλιού, δάγκωμα χεριών σε περιπτώσεις αμηχανίας ή έντασης)
- Διαταραχές στο φαγητό και στον ύπνο (ιδιαίτερο διαιτολόγιο, μικρότερος χρόνος ύπνου)
- Σοβαρές φοβικές αντιδράσεις απέναντι σε καθημερινά αντικείμενα
- Διαταραχές συνδυασμού και οργάνωσης πληροφοριών από διαφορετικές αισθήσεις
- 20-30% των αυτιστικών εμφανίζουν επιληψία προς το τέλος της εφηβείας
- Εκδήλωση υπερκινητικότητας και διαταραχές στην προσοχή. (Ε.Κακούρος,Κ.Μανιαδάκη, 2006)

1.5 Επίδραση του αυτισμού στην ζωή του ατόμου

Ο αυτισμός επηρεάζει τον πληθυσμό αυτόν αναπτυξιακά σε κοινωνικό, συναισθηματικό, γλωσσικό και νοητικό επίπεδο. Παρακάτω παρατίθεται ένα γενικότερο πλαίσιο για την αναπτυξιακή πορεία του αυτισμού αλλά και των παραπάνω επιπέδων.

1.5.1 Αναπτυξιακή πορεία του αυτισμού

(γενικό πλαίσιο)

Τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των δύο ετών ακόμα δηλαδή και στο πρώτο χρόνο της ζωής του ατόμου. Όσο τα άτομα αυτά μεγαλώνουν κάποια συμπτώματα μπορεί να αλλάξουν αλλά οι βασικές δυσκολίες παραμένουν για όλη τους την ζωή. Τα περισσότερα άτομα εμφανίζουν δυσκολίες προσαρμογής στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Σύμφωνα με διάφορες έρευνες κατά την εφηβεία παρατηρείται αύξηση σε ποσοστό 31-57% συμπεριφορών όπως υπερκινητικότητα, ψυχαναγκασμοί και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Με την ενηλικίωση του ατόμου οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η εκδήλωση κοινωνικά ανάρμοστης συμπεριφοράς επιμένουν ακόμη και στα εξαιρετικά λειτουργικά άτομα. Σημαντικό ρόλο λοιπόν στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου παίζει ο δείκτης νοημοσύνης (πρέπει να είναι πάνω ή ίσος με 50) και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης (ανάπτυξη σημαντικών γλωσσικών δεξιοτήτων μέχρι την ηλικία των 5 ετών).

(ειδικό πλαίσιο)

Α) Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη: Σε αντίθεση με τα <<φυσιολογικά>> βρέφη που επιζητούν από τους πρώτους μήνες της ζωής του να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους και τα πρόσωπα που υπάρχουν μέσα σε αυτό, τα αυτιστικά παιδιά δεν διαμορφώνουν συναισθηματικές σχέσεις ακόμη και με τα άτομα του οικείου τους περιβάλλοντος. Δυσκολίες παρουσιάζουν στην κατανόηση κοινωνικών πληροφοριών γεγονός που επιβαρύνει την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Μεγάλη είναι επίσης και η δυσκολία τους στην συνδυαστική προσοχή (βλεμματική επαφή-χειρονομίες) σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά που μέχρι 12 μηνών μπορούν να ακολουθούν με το βλέμμα τους τις χειρονομίες των άλλων. Τα αυτιστικά άτομα λόγω της έλλειψης του κοινωνικού χαμόγελου που παρουσιάζουν έχουν σημαντική δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων και των εκφράσεων του προσώπου. Τέλος η απουσία

πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων όπως αναφέραμε οδηγεί σε διαταραχή των συναισθηματικών δεσμών μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Β) Γλωσσική ανάπτυξη: Ως γνωστόν ο λόγος είναι το μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Περίπου το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσει καθόλου λόγο. Η σημαντικότερη όμως δυσκολία παρουσιάζεται στην λειτουργική χρήση της γλώσσας καθώς και στη κατανόηση ότι ο λόγος είναι μέσο που μπορεί να επηρεάσει τους άλλους ανθρώπους και μέσω για ανταλλαγή πληροφοριών. Τα άτομα με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν τον λόγο αυθόρμητα για επικοινωνία αλλά τον χρησιμοποιούν με ιδιόμορφο τρόπο καθώς παρουσιάζουν άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία. Το 85% των αυτιστικών που αναπτύσσουν λόγο περιορίζονται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που άκουσαν από άλλους. Στο λόγο τους εμφανίζουν πολλές δυσκολίες στην χρήση αντωνυμιών κυρίως του <<εσύ>> και του <<εγώ>> καθώς και περίεργη προσωδία στη χρήση της φωνής τους (δυνατή ένταση, κακός ρυθμός). Η λειτουργική χρήση του λόγου σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις δυσκολεύει ιδιαίτερα τα άτομα με αυτισμό καθώς δεν κατανοούν την αλλαγή στο θέμα, μεταπηδούν από ένα θέμα στο άλλο, εμμένουν στο θέμα που τους ενδιαφέρει, δεν κατανοούν αφηρημένες έννοιες καθώς και μεταφορές και παρομοιώσεις. Τέλος δεν χρησιμοποιούν το λεξιλόγιο που γνωρίζουν για να δώσουν ή να ζητήσουν πληροφορίες και δεν αξιοποιούν τις γνώσεις τους για να ξεκινήσουν μια συζήτηση. (Ε.Κακούρος, Κ.Μανιαδάκη, 2006)

Γ) Νοητική ανάπτυξη: Σύμφωνα με ερευνητικές εκτιμήσεις το 76-89% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση, δηλαδή δείκτη νοημοσύνης κατώτερο του 70. Ο δείκτης νοημοσύνης αυτός σταθεροποιείται περίπου στα 5 έτη και αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα επιδόσεις του παιδιού σε ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο. Σε αντίθεση με τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση που παρουσιάζουν ελλείμματα σε όλους τους τομείς της νοητικής του ανάπτυξης, οι επιδόσεις των αυτιστικών παιδιών στις νοομετρικές δοκιμασίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τα υποτέστ. Στην κλίμακα WISC τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην πρακτική κλίμακα, στα υποτέστ των κύβων και χαμηλότερες επιδόσεις στην λεκτική κλίμακα και στα υποτέστ κατανόησης.

Οι άνθρωποι προσπαθούν να διαβάσουν τις σκέψεις και τις προθέσεις των άλλων, δηλαδή να κατανοήσουν πως νιώθουν, τι σκέφτονται, για πιο λόγο συμπεριφέρονται με τον τρόπο που συμπεριφέρονται. Αυτά φαίνεται να είναι απρόβλεπτα και ακατανόητα για ένα άτομο με αυτισμό, με αποτέλεσμα ακόμα και οι πιο απλές κοινωνικές καταστάσεις να φαίνονται μυστηριώδεις και τρομακτικές. Μια συναφή δυσκολία των αυτιστικών παιδιών είναι να κατανοήσουν τι ξέρει και τι δεν ξέρει ο άλλος ώστε να προσαρμόσουν την δική τους συμπεριφορά ανάλογα. Αυτή η δυσκολία έχει διερευνηθεί και τεκμηριωθεί στο γνωστό πείραμα <<Σάλλυ και Άννυ>>. ¹

Μια άλλη ομάδα ερευνητών έχει υποστηρίξει ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου, οι οποίες είναι οι γνωστικοί μηχανισμοί που επιτρέπουν να εκτελούνται οι γνωστικές ενέργειες που είναι απαραίτητες για την επίλυση ενός προβλήματος και την επίτευξη ενός στόχου όπως ο προγραμματισμός, η μνήμη εργασίας, η αναστολή των ακατάλληλων αντιδράσεων, η αυτοκαθοδήγηση και άλλα. Πράγματι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις και έχουν την τάση να επεξεργάζονται τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως μέρη ενός συνόλου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα και εξηγεί εν μέρει τόσο την εμφάνιση των ειδικών ταλέντων όσο και τις ανώτερες επιδόσεις τους στο υποτέστ των κύβων στο WISC και σε άλλες ανάλογες δοκιμασίες. Τέλος είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι τα ελλείμματα αυτά δεν είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο αλλά σχετίζονται μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται.(U.Frith, 1993)

¹ Πείραμα <<Σάλλυ και Άννυ>>: Παιδιά με αυτισμό, με σύνδρομο Down και <<φυσιολογικά>> παιδιά παρακολούθησαν μια ταινία όπου δύο κοριτσάκια, η Άννυ και η Σάλλυ έπαιζαν μέσα σε ένα δωμάτιο. Κάποιο στιγμή, η Σάλλυ έβαλε ένα παιχνίδι μέσα σε ένα καλάθι και μετά έφθγε από το δωμάτιο. Τότε η Άννυ πήρε το παιχνίδι από το καλάθι και το έβαλε μέσα σε ένα κουτί. Στην συνέχεια η Σάλλυ επέστρεψε στο δωμάτιο. Τα παιδιά έπρεπε να απαντήσουν στην εξής ερώτηση:<<Που θα ψάξει η Σάλλυ για το παιχνίδι της;>>. Προκειμένου να απαντήσουν σωστά, τα παιδιά θα έπρεπε να κατανοήσουν ότι η Σάλλυ είχε μια πεποίθηση διαφορετική από την δική τους καθώς δεν είχε παρακολουθήσει την μετακίνηση του παιχνιδιού από την Άννυ. Η σωστή απάντηση δόθηκε από το 85% των <<φυσιολογικών>> παιδιών και των παιδιών με σύνδρομο Down. Ωστόσο μόνο το 20% των αυτιστικών παιδιών απάντησε σωστά. Διαπιστώθηκε μάλιστα ότι τα αυτιστικά παιδιά που απάντησαν σωστά είχαν πολύ καλύτερες δεξιότητες επικοινωνίας και υψηλότερη νοημοσύνη από τα αυτιστικά παιδιά που έδωσαν λανθασμένη απάντηση.(Harpe, 1995)

Κεφάλαιο 2: Αιτιολογία αυτισμού

2.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος αυτισμός δημιουργήθηκε το 1911 από τον διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler, ο οποίος τον χρησιμοποιούσε για να περιγράψει μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας (ένας ακόμα όρος που επινόησε ο Bleuler). Σύμφωνα λοιπόν με τον Bleuler ο όρος αυτισμός αναφερόταν σε άτομα που παρουσίαζαν δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους υπόλοιπους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο. Αυτός όμως ο περιορισμός είναι τόσο ακραίος που το άτομο φτάνει σε σημείο να αφήνει έξω τα πάντα εκτός από το ίδιο του τον εαυτό. Έτσι έδωσε το όνομα αυτισμός στα άτομα που παρουσίαζαν αυτά τα συμπτώματα. Η λέξη αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη ‘εαυτός’ , χαρακτηρίζοντας έτσι τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα αυτής της ομάδας. (<http://www.stathmosnet.gr/blogs-kos/eflogon/491-2011-12-03-12-40-15.html>)

Κατά το 1943 ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner ασχολήθηκε και αυτός με το φαινόμενο του αυτισμού παρατηρώντας μια ομάδα παιδιών με στερεοτυπικές συμπεριφορές, έντονη εσωστρέφεια χωρίς κανένα ενδιαφέρον για το τι συμβαίνει γύρο τους και με έντονη δυσκολία στην επικοινωνία λεκτική και μη. Ένα χρόνο μετά από τον Kanner ο παιδίατρος Hans Asperger παρατήρησε ένα δείγμα μεγαλύτερο των 400 παιδιών με συμπτώματα ίδια με αυτά που μελέτησε ο Kanner. Και οι δύο χρησιμοποίησαν τον όρο ‘autism’ δηλαδή αυτισμός στηριζόμενοι και στις αναφορές του Bleuler. Κατά την δεκαετία του 50 πολλοί παιδοψυχολόγοι από όλο τον κόσμο παρατηρούσαν και κατέγραφαν τις ιδιαιτερότητες στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό μέχρι και την δεκαετία του 70 που έγιναν οι πρώτες έρευνες για τα αίτια της διαταραχής. Η αιτία για την ύπαρξη του αυτισμού αρχικά αποδόθηκε από τους ψυχολόγους στην έλλειψη συναισθηματικής τρυφερότητας της μητέρας προς το παιδί αλλά καταρρίφθηκε άμεσα καθώς ο αυτισμός εμφανιζόταν σε διαφορετικό πληθυσμό ανεξάρτητα από κοινωνικοπολιτικές και ψυχοσυναισθηματικές συνθήκες. Την δεκαετία του 80 οι έρευνες στράφηκαν στο ανθρώπινο γονίδιο και ο αυτισμός εντάχθηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας. Η κληρονομικότητα, η ηλικία του πατέρα, τοξικές και

επιβλαβείς ουσίες στον οργανισμό της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, κάποια εμβόλια και ορισμένες τροφές έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση του αυτισμού. Κανένας από τους παραπάνω παράγοντες δεν έχει την απόλυτη ευθύνη γι' αυτό και δεν έχει γίνει αποδεκτός από την επιστημονική κοινότητα.

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες κατευθύνονται προς τις εκφάνσεις και τις αλλαγές που μπορεί να γίνουν στο ανθρώπινο γονίδιο κατά την κύηση και πως μπορεί το περιβάλλον να το επηρεάσει. Μέχρι στιγμής ο λόγος ή οι λόγοι για την ύπαρξη του αυτισμού δεν έχουν γίνει γνωστοί, αλλά το μόνο σίγουρο είναι ότι αποτελεί μια παλιά και ολοένα αυξανόμενη διαταραχή. (U.Frith, 1993)

2.2) Συνήθεις ερμηνείες αυτισμού (μύθοι για την ύπαρξη αυτισμού)

Υπάρχουν πολλοί μύθοι που δικαιολογούν την ύπαρξη των αυτιστικών ατόμων στην κοινωνία . Το πιο γνωστό από αυτά είναι "Οι ευλογημένοι ανόητοι της Ρωσίας" . Οι συγγραφείς σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη καταγραφής καθορίζουν τις ομοιότητες ανάμεσα στην «ιερή τρέλα» και την πραγματική διάγνωση του αυτισμού. Τα συμπεράσμα ότι πολλοί από τους «τρελούς των αγίων» ήταν στην πραγματικότητα αυτιστικοί είναι τόσο παράξενο όσο και συναρπαστικό ταυτόχρονα. Το ευλογημένο όνομα που έχει δοθεί στον πληθυσμό αυτό δείχνει περιορισμένες νοητικές ικανότητες και την αθωότητα στα μάτια του Θεού . Πληροφορίες αποκαλύπτουν , επίσης, ότι πολλοί από τους ευλογημένους τρελούς ήταν βουβοί ή είχαν ομιλία με ακατάλληλες εκφράσεις. Όλα αυτά τα ειδικά χαρακτηριστικά της ομιλίας τους ,τους έκανε να παρουσιάζονται ως ένα είδος προφητών στα μάτια της τότε αμόρφωτης κοινωνίας. Επιπλέον, χαρακτηρίζονταν από έλλειψη κατανόησης των κοινωνικών τάξεων και των διακρίσεων . Εκείνη την εποχή πίστευαν ότι όσοι αποδέχονταν την τρέλα το έκαναν σκόπιμα και αυτό ήταν ένα δείγμα της βαθιάς πίστης . Μπορεί επίσης να αναγνωριστεί η πιθανότητα ότι άλλες μορφές της τρέλας συνέβαλαν στην ύπαρξη των ευλογημένων τρελών . (N.Challis και H.W Deway , 1974)

Ένας άλλος μύθος είναι ο μύθος του "Sherlock Holmes". Ο απόμακρος των αστυνομικών μυθιστορημάτων ντετέκτιβ δεν είναι μόνο εκκεντρικός και περίεργός. Μας θυμίζει επίσης ορισμένα εξαιρετικά ταλαντούχα αυτιστικά άτομα που

μοιράζονται μαζί τους μια ειδικότητα σε συγκεκριμένο τύπο. Η ειδικότητα χαρακτηρίζεται από απαιτητική παρατήρηση και αφηρημένη σκέψη απαλλαγμένη από συναισθήματα των άλλων. Ο Sherlock Holmes είναι αντικειμενικός, αδέκαστος και εξηγεί τα πράγματα με κυριολεκτικό τρόπο, χωρίς αμοιβή και άλλες σημασίες των πραγμάτων και των γεγονότων.

Επίσης, υπάρχει ένας παραλληλισμός με τα ρομπότ. Τα ρομπότ παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με τον αυτισμό, δηλαδή μηχανική συμπεριφορά που παραπέμπει σε πολλά διακεκριμένα χαρακτηριστικά της αυτιστικής συμπεριφοράς όπως είναι: επαναληψιμότητα, στερεότυπες κινήσεις και η έλλειψη συναισθηματικής έκφρασης και αυθόρμητη συμπεριφορά. (U.Frith, 1993)

2.3) Ο αυτισμός ως αποτέλεσμα μάθησης

Πολλά αυτιστικά παιδιά έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν με την βοήθεια ενός ειδικού παιδαγωγού, αυτόματες δεξιότητες και διάφορες συνήθειες με συμπεριφοριστικές μεθόδους εκπαίδευσης. Ένα άτομο με αυτισμό για να εκπαιδευτεί πραγματικά πρέπει να αλλάξει ο τρόπος σκέψης του μέσω αλλαγής των γνωσιακών του δομών και έτσι μόνο μπορεί να επιτευχθεί πραγματική ανεξάρτητη μάθηση. Η ανεξάρτητη μάθηση μπορεί να τεθεί ως μακροπρόθεσμος στόχος για παιδιά με αυτισμό με βαριές μαθησιακές δυσκολίες ή χωρίς καθόλου γλωσσικές ικανότητες.

Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να προβάλλουν τον εαυτό τους σε άλλο χρόνο (π.χ. στο μέλλον), δεν μπορούν να κάνουν σκόπιμη την συμπεριφορά τους και δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις προθέσεις των άλλων. Μόνο αν ενεργοποιηθούν τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα μπορούν να προσανατολίσουν την συμπεριφορά τους προς ένα ορισμένο στόχο από άλλο άτομο. Άτομα μη αυτιστικά μαθαίνουν από νωρίς τι σημαίνει να έχεις πρόθεση λόγω των συναλλαγών τους με άλλα άτομα όπου μπορούν να ανταποκριθούν και να παρατηρήσουν το πώς επιδρά η πρόθεση τους πάνω στους άλλους, προσανατολίζοντας την συμπεριφορά τους προς αυτή την βάση διάκρισης των νοητικών εικόνων από τις εικόνες που προάγει απευθείας το περιβάλλον.

2.4) Επίδραση κληρονομικών παραγόντων

Υπάρχουν ισχυρά συγκλίνουσες επιστημονικές ενδείξεις ότι τα συμπτώματα του αυτισμού προκύπτουν από διάχυτη μειονεξία και διαταραχή στην ανάπτυξη διαφόρων λειτουργιών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Πολλοί παράγοντες συνθέτουν το πάζλ για την αιτία που προκαλεί τον αυτισμό, δείχνοντας ότι δεν είναι μια μεμονωμένη βιολογική αιτία. Οι περισσότερες ενδείξεις είναι πλέον συντριπτικές για τους κληρονομικούς παράγοντες με πολύπλοκη και πολυδιάστατη γονιδιακή συμβολή. Πρόσφατες έρευνες υπολογίζουν εμπλοκή έως και 15 γονιδίων. Ήδη έχει ταυτοποιηθεί γονίδιο που εμπλέκεται με τον αυτισμό και ίσως ταυτοποιηθούν και άλλα γονίδια τα επόμενα χρόνια. Οι γονιδιακοί όμως παράγοντες δεν εξηγούν από μόνοι τους την ύπαρξη του αυτισμού σε όλες τις παραμέτρους. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες σίγουρα επηρεάζουν και ενεργοποιούν τα ευάλωτα γονίδια. Το ποιοί περιβαλλοντικοί παράγοντες όμως είναι αυτοί που επηρεάζουν δεν έχει καταστεί σαφές καθώς μπορεί να βρίσκονται σε προγεννητικό ή περιγεννητικό επίπεδο. Ερευνητές πιστεύουν ότι ο παράγοντας είναι κάποιο χημικό αίτιο ή μόλυνση. Οι έρευνες συνεχίζουν να γίνονται σε πολλαπλά και ανεξάρτητα επίπεδα όσον αφορά έλλειψη ενζύμων, βιταμινών και μετάλλων, τροφικές αλλεργίες, προσβολή από ιούς, ενοχοποίηση εμβολίων και πολλά άλλα.

2.5) Θεωρίες για την αιτιολογία του αυτισμού

Οι γνώσεις οι οποίες διαθέτουμε μέχρι σήμερα για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν να κάνουμε λόγο για ένα ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια τα οποία συμβάλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Διατυπώνονται διάφορες υποθέσεις για τα αίτια αυτά και τα περισσότερα τεκμηριώνονται ερευνητικά. Οι κυριότερες αιτίες λοιπόν είναι:

1. **Οργανικά αίτια:** Πολλές φορές, ασθένειες και επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο διαταράσσουν τις λειτουργίες του εγκεφάλου. Όλες σχεδόν οι έρευνες κατέληξαν ότι επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθeneίς) ή την στιγμή της γέννησης (π.χ. ασφυξία, κακώσεις εγκεφάλου) είναι βασική αιτία του αυτισμού. Αν και τα περισσότερα αίτια βρίσκονται κατά την προγεννητική περίοδο όπως αιμορραγίες

της μήτρας της μητέρας ή πλακουντιακά προβλήματα, δεν μπορούμε όμως με βεβαιότητα να θεωρήσουμε ότι σ'ένα από αυτά οφείλεται η πρόκληση του αυτισμού. Κάποιες έρευνες έδειξαν ότι το 27.2% των παιδιών με αυτισμό είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω των 2500 γραμμαρίων. Σύμφωνα με αναφορές του Κυπριωτάκη (2003) μολύνσεις κατά την εγκυμοσύνη όπως ανεμοβλογιά, σύφιλη, τοξοπλάσμωση και ερυθρά μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό. Επίσης εγκεφαλικές βλάβες στη φάση της μεταγεννητικής περιόδου μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα τα οποία να οδηγήσουν σε αυτισμό.

2. **Χρωμοσωματικές ανωμαλίες:** Αν και οι έρευνες δεν έδειξαν ότι χρωμοσωματικές ανωμαλίες συνδέονται με τον αυτισμό, παρόλα αυτά συνδέονται με το σύνδρομο Down. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει συνοσηρότητα. Άτομα με <<εύθραυστο X σύνδρομο>> παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, δυσκολίες στον λόγο και την επικοινωνία και άλλες διαταραχές όμοιες με του αυτισμού όπως ηχολαλία, αποφυγή βλεμματικής επαφής, έλλειψη κοινωνικοποίησης και διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις. Έχει διαπιστωθεί ότι ένα ποσοστό 10-20% των αυτιστικών έχουν <<εύθραυστο X σύνδρομο>>.
3. **Γενετικά αίτια:** Σύμφωνα με τον Asperger το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Υποστήριξε ότι τα παιδιά που μελέτησε και είχαν αυτισμό, είχαν και γονείς με αυτιστικά στοιχεία. Αυτό όμως αποτελεί υπερβολή, αν και πρόσφατες έρευνες δείχνουν ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων συχνά παρουσιάζουν διαταραχές αντίληψης, στην γλώσσα και στην μάθηση σε σύγκριση μετά αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών με σύνδρομο Down. Ο Rutter επίσης υποστήριξε την κληρονομικότητα για την πρόκληση του αυτισμού. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα αλλά οι γενετικοί μηχανισμοί που παίζουν σημαντικό ρόλο δεν μας γίνονται γνωστοί. Έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο «αυτιστικό γονίδιο».
4. **Ψυχογενή αίτια:** Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας (Frith,1999) <<ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται

από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης>>>. Οι τραυματικές εμπειρίες σίγουρα επηρεάζουν τα παιδιά αλλά δεν είναι ικανές να προκαλέσουν αυτισμού. Ο αυτισμός όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια προκαλούνται σε άτομα από οποιοδήποτε κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα. Επίσης βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. (Κυπριωτάκης, Α.,2003)

Κεφάλαιο 3: Μέθοδοι διάγνωσης και αξιολόγησης

3.1) Διάγνωση του αυτισμού

Δεν υπάρχει, σήμερα, συγκεκριμένη ιατρική εξέταση ικανή να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει την παρουσία αυτισμού. Η διάγνωση του αυτισμού και των συναφών διαταραχών στηρίζεται στο λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, με έμφαση στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της σκέψης-παιχνιδιού-φαντασίας και στην αξιολόγηση της παρούσας συμπεριφοράς στους ίδιους τομείς. Η γνώση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η κλινική εμπειρία και η χρήση εξειδικευμένων διαγνωστικών δοκιμασιών, που απαιτούν ειδική εκπαίδευση, διασφαλίζουν την εγκυρότητα της διάγνωσης. Η διαταραχή είναι 'μετρήσιμη' ως προς τη σοβαρότητα (ήπια, μέτρια, σοβαρή), με τη βοήθεια ειδικών κλιμάκων και διαφοροποιείται ως προς την ποιότητα, ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής στην κοινωνική αλληλεπίδραση (αδιάφορος, παθητικός, ενεργητικός αλλά παράξενος, υπέρ-τυπικός).

3.1.1) Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού

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 τέσσερα 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 τέσσερα 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 τέσσερα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων περιλαμβάνουν :

- 2- 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 να παρουσιάζει το άτομο καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό, συμβολικό παιχνίδι.

Η έναρξη ή ο εντοπισμός των συμπτωμάτων τοποθετείται πριν από την ηλικία των τριών χρόνων.

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 έγκυρη διάγνωση και αξιολόγηση βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό, στην καλή παρατήρηση και αξιολόγηση του παιδιού καθώς και του πλαισίου διαβίωσης.

Με την διάγνωση έχουμε μια σημαντική περιγραφή του συνδρόμου, όμως για πληρέστερη αξιολόγηση του ατόμου, κυρίως σε επίπεδο αντιληπτικό, γνωστικό, μνήμης, αισθητηριακό, ιδιαίτερων ικανοτήτων και συναισθηματικό απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

3.1.2) Ηλικία έναρξης διάγνωσης και νησίδες προσοχής για τους γονείς

Η διάγνωση του αυτισμού παλαιότερα, ήταν σπάνια πριν από την νηπιακή ηλικία, δηλαδή πριν από το 3^ο-4^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια όμως, γίνονται έντονες προσπάθειες από τους επιστήμονες για την αποκάλυψη του αυτισμού σε πολλή μικρή ηλικία . Σύμφωνα με την Harpe (1998) σε αυτό έχει βοηθήσει πολύ η μελέτη των πρώιμων δεικτών αυτισμού (αναδρομικές και προοπτικές μελέτες). Από την άλλη, ο Baron-Cohen και οι συνεργάτες του (1992), είχαν διεξάγει μια μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία και την Σουηδία η οποία μας

ενημερώνει ότι είναι δυνατό να ανακαλύψουν οι γονείς και οι ειδικοί τον αυτισμό στους 18 μήνες μετά την γέννηση του παιδιού, ανατρέχοντας και εξετάζοντας χαρακτηριστικά του παιδιού που αφορούν τις ικανότητες του σε επίπεδο κοινωνικό, επικοινωνίας αλλά και δημιουργικής φαντασίας. Αν και η συμπεριφορά των παιδιών δεν μπορεί να μας δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα για να κάνουμε λόγο για την τελική διάγνωση.

Πολλοί όμως, είναι οι μελετητές των τελευταίων ετών οι οποίοι δείχνουν το έντονο ενδιαφέρον τους για την πιθανότητα εντοπισμού του αυτισμού σε βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με την Lister, από Happe (1998), μια μακρόχρονη έρευνα ασχολήθηκε με τον εντοπισμό προβλημάτων σε παιδιά ηλικίας 1 χρόνου τα οποία υποδείκνυαν την ύπαρξη ή όχι του αυτισμού σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως στο 1^ο έτος της ζωής ενός παιδιού, δεν υπήρξαν φανερά πρώιμοι δείκτες αυτισμού. Ας μην ξεχνάμε ότι υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά αναπτύσσονται κανονικά και στην πορεία χάνουν κάποιες ικανότητές τους.

Από την άλλη μεριά, οι γονείς υποστηρίζουν ότι, μπορούν να αναγνωρίσουν κάποια συμπτώματα στο παιδί τους, στην ηλικία των 18 μηνών, τα οποία τους κινητοποιούσαν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Οι γονείς πολύ συχνά υποστηρίζουν ότι το παιδί μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή ακόμα και μεγαλύτερο ήταν <<φυσιολογικό>> και στην συνέχεια παρουσίασε αυτιστικά συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις ο αυτισμός είναι δυνατό να διαγνωστεί σε πολύ πρώιμα στάδια. Όμως ως ένα βαθμό, το όριο είναι, η έναρξη να έχει εκδηλωθεί πριν από το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Η Γκονέλα (2006) μας αναφέρει ότι σύμφωνα με κάποιες έρευνες την τελευταία πενταετία διπλασιάστηκαν και τριπλασιάστηκαν οι διαγνώσεις του αυτισμού. Αυτό ίσως να οφείλεται στην βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων τα τελευταία χρόνια. Ενώ αναφορικά με την εμφάνιση του αυτισμού ανάμεσα στα δύο φύλα, η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι μεγαλύτερη από ότι στα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Σταμάτης,1987)

Η Temple Grandin , η οποία πάσχει από αυτισμό και κατάφερε με την πάροδο του χρόνου να ξεπεράσει τα επικοινωνιακά εμπόδια της μάθησης, μας ενημερώνει ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν για την κρισιμότητα του χρόνου διαπίστωσης. Τονίζει

ότι τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να μετριασθούν και να ελεγχθούν φτάνει τα παιδιά να έχουν ικανότητες ομιλίας πριν την ηλικία των 5 ετών.

Κάποια σημάδια, όπως και κάποιες χαρακτηριστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να ανακαλύψουν έγκαιρα τον αυτισμό στο παιδί τους και να κινητοποιηθούν άμεσα και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα να επισκεφθούν κάποιον επαγγελματία ειδικό είναι: «οι συνεχείς κολικοί του παιδιού, η έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια, η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν δεν απαντά στις ερωτήσεις των γονιών του, η μη ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, η μη επεξεργασία ερεθισμάτων». (Αυτά είναι τα πρώτα σημάδια, τα οποία οι γονείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ως πρώτα συμπτώματα εμφάνισης αυτιστικής διαταραχής.

Κάποια άλλα ανησυχητικά σημάδια στη συμπεριφορά, τα οποία μπορούν να παρατηρηθούν σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών είναι:

- Η μη ανταπόδοση χαμόγελου
- Αποφεύγει να χαιρετάει και να δείχνει
- Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι
- Το μη άκουσμα στο όνομα του
- Παρουσιάζει καθυστέρηση στο λόγο
- Σε περίπτωση κατά την οποία μιλήσει, λέει κάποιες λέξεις και μετά σταματάει απότομα
- Παίζει πάντα μόνο του, είναι εκεί μόνο για τον εαυτό του
- Δεν ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους γύρω του, τους αγνοεί
- Δεν κοιτάει στα μάτια αλλά ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες των άλλων
- Περπατάει στα δάχτυλα
- Κάνει παράξενες και ασυνήθιστες κινήσεις

- Προσκολλάται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται
- Του αρέσει να βάζει αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας ώρες ολόκληρες
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχου και αγνοεί δυνατούς θορύβους
- Είναι υπερκινητικό
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι, ούτε μιμείται άλλους ανθρώπους (Γκονέλα,2008)

Κάποια χαρακτηριστικά σε βρεφική ηλικία, τα οποία είναι δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς και να τα θεωρήσει αυτιστικά είναι:

1. Έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανωμαλίες βλέμματος, στραβισμός, «βλέμμα που διαπερνά τοίχο»
2. Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη
3. Έλλειψη χειρονομιών δειξίματος
4. Διαταραχές στον ύπνο και την θρέψη
5. Λίγες ή και καθόλου φωνητικές εκπομπές
6. Το βρέφος να είναι υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση
7. Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα
8. Δείχνει αδιαφορία απέναντι σε ήχους (σαν να είναι κωφό)
9. Αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας

(Delion Piere,2000)

Σε περίπτωση κατά την οποία παρατηρηθούν από τους γονείς κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά του παιδιού τους δεν πρέπει να διστάσουν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να

τρέξουν για εξέταση για το λόγο ότι αν η παρέμβαση ξεκινήσει νωρίς, τότε το μέλλον του παιδιού μπορεί να αλλάξει.

3.1.3 Τα μέσα διάγνωσης του αυτισμού-εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης

Το θέμα της αξιολόγησης των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών παραμένει πεδίο έρευνα για πολλούς επιστήμονες(γιατρούς, ψυχολόγους,εκπαιδευτικούς,λογοεδικούς). Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχαν ευρέως αποδεκτά κριτήρια και διαγνωστικά μέσα, τα τελευταία όμως χρόνια, δύο συστήματα διάγνωσης κατάφεραν να γίνουν ευρέως αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα. Τα δύο αυτά συστήματα είναι το DSM-IV και το ICD-10. Παρόλα αυτά υπάρχουν και κάποια άλλα συστήματα τα οποία χρησιμοποιούνται πολλές φορές για την διάγνωση και την αξιολόγηση του αυτισμού και αναφέρονται παρακάτω.

DSM-IV: είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, 4^η έκδοση, που δημοσιεύτηκε από τον Αμερικανικό Ψυχιατρικό Σύνδεσμο και περιλαμβάνει όλες τις ψυχικές διαταραχές που έχουν αναγνωριστεί μέχρι στιγμής. Χρησιμοποιείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας για να περιγράψει τα χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής και να διαχωρίσει μια διαταραχή από κάποια άλλη, με παρόμοια προβλήματα. Το σύστημα κωδικοποίησης που χρησιμοποιείται από το DSM-IV έχει σχεδιαστεί για να ανταποκρίνεται στους διεθνείς κωδικούς ταξινόμησης των νόσων.

ICD-10: Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) αποτελεί μία κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που αρχικά έχει σαν σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη ανάλυση και επεξεργασία των ιατρικών διαγνώσεων παγκοσμίως Τα κριτήρια του ICD-10 για τον αυτισμό είναι: διαταραχή στην επικοινωνία, διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, στερεοτυπικές συμπεριφορές και αντίσταση στην αλλαγή. Μεταξύ του φάσματος που αναγνωρίζει το ICD-10, υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα. Κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τα δικά του, προσωπικά χαρακτηριστικά. Η ίδια δεξιότητα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των παιδιών αλλά και στο ίδιο το παιδί, από ηλικία σε ηλικία. Λόγω αυτής της μεταβλητότητας και της

δυσκολίας διαχωρισμού των προβλημάτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και των στερεότυπων εμμονικών συμπεριφορών, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα εργαλεία και μέσα που ελέγχουν την συμπτωματολογία του αυτισμού. Από την κλινική εμπειρία, παρατηρείται ότι τα άτομα έχουν τις περισσότερες φορές ένα συνδυασμό αυτιστικών χαρακτηριστικών και σχετικά σπάνια συναντούνται αυτούσια όλα τα χαρακτηριστικά ενός συνδρόμου. Είναι πιο χρήσιμο να γίνει η κατηγοριοποίηση με βάση το επίπεδο των ικανοτήτων, παρά με βάση τη θεωρητική κατηγοριοποίηση σε υποομάδες.

(Στέργιος Νότας-Μαρία Νικολαΐδου, 2006)

Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): αποτελεί λίστα ελέγχου για πρόωμη ανίχνευση του αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Η λίστα περιλαμβάνει δύο μέρη. Το ένα μέρος περιέχει ένα ερωτηματολόγιο για γονείς με ερωτήσεις για συμπεριφορές (όπως π.χ. στο παιχνίδι) τις οποίες το παιδί επιδεικνύει επίμονα και όχι αραιά ή σπάνια. Οι ερωτήσεις απαντώνται με ναι ή όχι. Κάποιες ερωτήσεις θεωρούνται ιδιαίτερα κρίσιμες στην αξιολόγηση. Το άλλο μέρος περιέχει 9 ερωτήσεις και οδηγίες για τον παιδίατρο τις οποίες αυτός συμπληρώνει κατά την διάρκεια της επίσκεψης του παιδιού στο ιατρείο. Οι ερωτήσεις απαντώνται επίσης με ναι ή όχι. Η λίστα αυτή έχει σχεδιαστεί να ανιχνεύσει πιθανές αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες επιβεβαιώνονται με άλλες διαγνωστικές διαδικασίες.

Childhood Autism Rating Scale (CARS): το CARS αναπτύχθηκε μέσα από το πρόγραμμα Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) στην Β. Καρολίνα και αφορά την παρατήρηση της συμπεριφοράς παιδιών από 0-12 ετών. Περιλαμβάνει 15 κατηγορίες στις οποίες ομαδοποιούνται τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά όπως: διαπροσωπικές σχέσεις, μίμηση, συναισθηματικές εκδηλώσεις κίνηση του σώματος χρήση αντικειμένων, προσαρμοστικότητα σε αλλαγές, οπτικές αντιδράσεις, ακουστικές αντιδράσεις, αντιδράσεις σχετικά με την γεύση, την όσφρηση, την αφή, αντιδράσεις άγχους, λεκτική επικοινωνία, επίπεδο κινητικότητας, επίπεδο σταθερότητας στις γνωστικές δεξιότητες, γενικές εντυπώσεις. Τα συμπτώματα αξιολογούνται σε μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων. Με αυτή την μέθοδο αναγνωρίζονται το 98% των αυτιστικών παιδιών, καθώς επίσης ξεκαθαρίζει τη διάγνωση σε μεγάλο ποσοστό (69%) των δύσκολων

περιπτώσεων με πιθανό αυτισμό. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι είναι το μόνο εργαλείο το οποίο συνδυάζει πληροφορίες από τους γονείς με την άμεση παρατήρηση του παιδιού από τους ειδικούς, παρέχοντας εμπειριστατωμένη αξιολόγηση των συμπεριφορικών δυσκολιών.

Derbyshire Language Scheme: χρησιμοποιείται για παιδιά μικρής ηλικίας και εφαρμόζεται από εκπαιδευμένο εξεταστή, σε τομείς όπως πραγματολογία, κατανόηση, ακουστική διάκριση, αναγνωστική ικανότητα, δομή λέξεων και άλλα.

Vineland Social Maturity Scale ή Vineland Adaptive Behavior Scale: χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει 117 θέματα ομαδοποιημένα σε ηλικιακά επίπεδα. Τα θέματα χωρίζονται σε δύο τομείς: α) Προσαρμοστική Συμπεριφορά (επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικοποίηση, κινητικές δεξιότητες) και β) Δυσπροσάρμοστη Συμπεριφορά (προβλήματα γενικής συμπεριφοράς, ψυχοπαθολογικά συμπτώματα). Οι πληροφορίες συλλέγονται με ατομικές συνεντεύξεις του παιδιού και των γονέων/κηδεμόνων. Τα θέματα αφορούν καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού και χωρίζονται σε οκτώ κατηγορίες: γενική αυτοεξυπηρέτηση, αυτοεξυπηρέτηση στο φαγητό, αυτοεξυπηρέτηση στο ντύσιμο, βοήθεια προς τον εαυτό του σε καταστάσεις που αντιμετωπίζει, απασχόληση, επικοινωνία, κίνηση και κοινωνικοποίηση.

Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) και Autism Diagnostic Observation Scale Generic (ADOS-G): συλλέγουν πληροφορίες από πολλές πηγές (κηδεμόνα, εξεταστή) με συστηματικό τρόπο. Αξιολογούν περιοχές που περιλαμβάνονται στο DSM-IV και το ICD-10. Το ADI-R είναι μια ενδελεχής συνέντευξη του παιδιού και του περισσότερο ασχολούμενου κηδεμόνα που συντονίζεται από έναν εξεταστή. Συλλέγονται λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού και με συμπεριφορές οι οποίες θεωρούνται παθολογικές για τον αυτισμό (όπως κοινωνική προσκόλληση, κοινωνική συμπεριφορά, επικοινωνία, στερεοτυπική συμπεριφορά). Η διάρκεια στη συνέντευξη είναι δυο ώρες. Αυτή συνήθως συμπληρώνεται από το ADOS-G το οποίο πραγματοποιείται από τον εξεταστή που δουλεύει με το παιδί σε προδιαγεγραμμένες συνθήκες αλληλεπίδρασης, σχεδιασμένες να περιορίσουν χαρακτηριστικές αυτιστικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα ο εξεταστής προσπαθεί να παρασύρει το παιδί σε

πράξεις μίμησης, συγκέντρωσης προσοχής, προσπονητικό παιχνίδι και σε διάφορες λεκτικές συμπεριφορές. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι αυτή η δοκιμασία αξιολόγησης είναι επαρκής για την διάκριση των παιδιών με αυτισμό από παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εκτός του αυτιστικού φάσματος. Το ADI-R θεωρείται ένα αξιόπιστο εργαλείο για την διάγνωση αυτισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας,

Sensory Profile Test: αποτελεί ένα σταθμισμένο εργαλείο για την αξιολόγηση της ικανότητας αισθητηριακής επεξεργασίας παιδιών ηλικίας 5 έως 10 ετών και σκιαγραφεί τις επιδράσεις της αισθητηριακής επεξεργασίας στις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών. Το Sensory Profile Test είναι ένα ερωτηματολόγιο, σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της αισθητηριακής συμπεριφοράς των παιδιών όταν συνδυάζεται με την συστηματική παρατήρηση. Η δοκιμασία επικεντρώνεται σε αισθητηριακές αντιδράσεις σε ερεθίσματα οι οποίες καταγράφονται από τους γονείς σε ένα ειδικά σταθμισμένο ερωτηματολόγιο. Το Sensory Profile Test περιλαμβάνει 125 θέματα ομαδοποιημένα σε τρεις βασικούς τομείς: α) αισθητηριακή διαδικασία (ακουστική, οπτική, κινητική, απτική, πολυαισθητηριακή, γευστική), β) διαμόρφωση (αισθητηριακή διαδικασία ισορροπίας, ικανότητα αποτελεσματικής κίνησης, επίδειξη δραστηριότητας, διέγερση των αισθήσεων και έλεγχος των συναισθηματικών αντιδράσεων, έλεγχος συναισθηματικών αντιδράσεων και δραστηριότητας μετά από οπτικά ερεθίσματα) και γ) συμπεριφορικές και συναισθηματικές αντιδράσεις (συναισθηματικές-κοινωνικές αντιδράσεις, συμπεριφορά και αισθητηριακή διαδικασία, κινητοποίηση για αντίδραση).

3.2 Επιστήμονες υγείας που ασχολούνται με τον αυτισμό και ο ρόλος τους

Πολλοί είναι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τα αυτιστικά άτομα και καθένας από αυτούς διαδραματίζει έναν ξεχωριστό και πολύ σημαντικό ρόλο όσον αφορά την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας λοιπόν που ασχολούνται με τον αυτισμό είναι οι εξής:

Οικογενειακοί γιατροί: ο οικογενειακός γιατρός είναι τις περισσότερες φορές ο πρώτος επιστήμονας που θα επισκεφτούν οι γονείς μόλις συνειδητοποιήσουν ότι κάτι συμβαίνει στο παιδί τους. Παρόλο που οι οικογενειακοί γιατροί είναι συνήθως παθολόγοι και δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να αναγνωρίσουν την ύπαρξη του αυτισμού, μπορούν να συζητήσουν οι γονείς μαζί τους για την κατάσταση του

παιδιού τους και να τους παραπέμψουν σε κάποιον ειδικό. Η συνηθισμένη φροντίδα για την φυσική υγεία, όπως οι εμβολιασμοί και η θεραπεία σωματικών ασθενειών, μπορεί να είναι πρόβλημα γιατί πολλά από τα παιδιά έχουν έντονη αντίδραση στην παρέμβαση άλλων για αυτό και τέτοιου είδους ενέργειες θα πρέπει να γίνονται από έναν ειδικό ο οποίος θα έχει περισσότερη οικειότητα με το άτομο αυτό. (Wing,2000)

Οδοντίατροι: Το καθάρισμα των δοντιών μπορεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να μην είναι ικανά ή να είναι απρόθυμα να καθαρίσουν τα δόντια τους και να αντιστέκονται όταν το προσπαθούν οι γονείς τους. Είναι απαραίτητο να υπάρχει τακτική οδοντιατρική φροντίδα, αλλά πολλές φορές οι γονείς δυσκολεύονται σε αυτό, επειδή το παιδί αρνείται να συνεργαστεί. Γι' αυτό το λόγο, υπάρχουν οδοντίατροι, οι οποίοι έχουν ειδική εμπειρία και έχουν αναπτύξει τεχνικές οι οποίες βοηθούν στο να κερδίσουν την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία των παιδιών με αυτισμό (Wing,2000).

Παιδιάτροι και ψυχίατροι: Παλιότερα η διάγνωση του αυτισμού γινόταν πάντοτε από γιατρό. Σήμερα, ένας αριθμός κλινικών ψυχολόγων είναι εξειδικευμένοι σε τέτοιου είδους διαταραχές και στις μεθόδους διάγνωσης τους. Όμως, οι παιδιάτροι και οι παιδοψυχίατροι είναι αυτοί οι οποίοι θα τους ζητηθεί να κάνουν διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών. Για να είναι πλήρης μια διάγνωση οι παιδιάτροι και οι παιδοψυχίατροι οφείλουν να συμπεριλάβουν στη διαγνωστική αξιολόγηση ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, ψυχολογική αξιολόγηση, παρακολούθηση της συμπεριφοράς, εξέταση για οποιεσδήποτε επιπλέον ιατρικές ή ψυχιατρικές καταστάσεις και ανικανότητες.

«Πολλοί γονείς, μέχρι τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση μιας αυτιστικής διαταραχής, έχουν ήδη προβληματιστεί για τις πιθανότητες. Γι' αυτό το λόγο, θέλουν να τους δοθούν τα γεγονότα με ευαίσθητο, ανοικτό και ειλικρινή τρόπο. Είναι δύσκολο καθήκον για ένα επαγγελματία να πει στους γονείς ότι έχουν ένα παιδί με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή που θα έχει επιπτώσεις και στο απώτερο μέλλον» (Wing, 2000, 244).

Κλινικοί ψυχολόγοι: «Μερικοί ψυχολόγοι ασχολούνται με τη διάγνωση της παρουσίας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος όπως επίσης και με την αξιολόγηση των τύπων των ικανοτήτων και ανικανοτήτων του ατόμου» (Wing, 2000, 246).

Αρκετά συχνά οι έφηβοι αλλά και οι ενήλικες που πάσχουν από κάποια μορφή αυτιστικού φάσματος αισθάνονται δυστυχείς όταν συνειδητοποιήσουν πως είναι διαφορετικοί από τους άλλους συνομηλίκους τους. Το αυτιστικό άτομο, λοιπόν, μπορεί να βοηθηθεί από έναν κλινικό ψυχολόγο, ο οποίος έχει γνώσεις συμβουλευτικής. Όσον αφορά τους γονείς των ατόμων με αυτισμό, μπορούν να βοηθηθούν με συμβουλευτική από έναν κλινικό ψυχολόγο, ώστε να βοηθηθούν οι γονείς να αποβάλλουν οποιαδήποτε τάση αυτό-ενοχοποίησης και να απελευθερωθούν από τυχόν τύψεις, για να έχουν πιο εποικοδομητικές δραστηριότητες, όσον αφορά το παιδί τους (Wing,2000).

Εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι: «Ο ρόλος τους συμπεριλαμβάνει τη συμβουλευτική των δασκάλων για τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τα αυτιστικά παιδιά. Συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για το εάν ένα παιδί χρειάζεται μια επίσημη Δήλωση των Εκπαιδευτικών Αναγκών του και δίνουν τις κατάλληλες αναφορές εάν χρειάζεται να γίνει μια τέτοια δήλωση» (Wing, 2000, 248).

Ειδικό παιδαγωγό: Ο ειδικός παιδαγωγός είναι ο πιο αρμόδιος για το χειρισμό των διαταραχών συμπεριφοράς και της νοημοσύνης. Επεμβαίνει και βοηθάει το παιδί, μεθοδικά και διακριτικά για να βελτιώσει τη συμπεριφορά του και να καλλιεργήσει τις δυνατότητες του, ώστε αυτό να έχει ως αποτέλεσμα την ομαλή ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο. Επίσης, συμμετέχει στη διάγνωση και επεμβαίνει για τη βελτίωση και την «ομαλοποίηση» της συμπεριφοράς του παιδιού. Φυσικά σε αυτά είναι αρμόδιοι ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος αλλά ο ειδικός παιδαγωγός είναι αυτός ο οποίος θα προσφέρει αγωγή για να βελτιώσει το παιδί την συμπεριφορά του, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική του προσαρμογή (Σταμάτης, 1987).

Εργοθεραπευτές: Υπάρχουν πάρα πολλά παιδιά στην Ελλάδα που έχουν ανάγκη από ειδική εκπαίδευση για μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Τα παιδιά αυτά μπορεί να εμφανίζουν κάποια νοητική ή κινητική αναπηρία, να έχουν κάποια ασθένεια, να παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες ή να πάσχουν από κάποια αναπτυξιακή διαταραχή όπως είναι και ο

αυτισμός. Η άμεση και ολοκληρωμένη παρέμβαση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη. Βασικό εργαλείο των εργοθεραπευτών που ασχολούνται με παιδιατρικές υπηρεσίες είναι η σκόπιμη δραστηριότητα. Η χρήση της δραστηριότητας ως θεραπευτικού μέσου διαχωρίζει την εργοθεραπεία από τις άλλες ειδικότητες. Το αυτιστικό παιδί μέσα από τα παιχνίδια που του προσφέρει ο εργοθεραπευτής, μεταξύ άλλων, εξερευνά τον κόσμο γύρω του, τα συναισθήματά του, τα χρώματα, τα σχήματα, και άλλες βασικές έννοιες. Συγχρόνως μπορεί να βελτιώσει την λεπτή κινητικότητα του χεριού του και τη θέση του σώματός του όταν κάθεται.

Μαθαίνει να τρώει με επιδεξιότητα, να ντύνεται.

(www.dikepsy.gr/paid_ergother.shtml)

Το πεδίο δράσης της εργοθεραπείας είναι τεράστιο όσο καλύπτουν οι δραστηριότητες με τις οποίες το αυτιστικό παιδί θέλει και πρέπει να εμπλακεί στην καθημερινή του ζωή. Η διαδικασία της παρέμβασης της εργοθεραπείας είναι η αξιολόγηση και η θέσπιση στόχων. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος είναι απαραίτητη στον αυτισμό, μιας και άτομο από άτομο διαφέρει στις μορφές του αυτισμού και στην λειτουργικότητά του. Ο εργοθεραπευτής έχει το ρόλο να προσφέρει συγκεκριμένη δραστηριοποίηση για την ανάπτυξη της κινητικότητας των αρθρώσεων, την ενδυνάμωση των μυών, και τον συντονισμό, να προσφέρει ειδικό παιχνίδι, να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί να ξεπεράσει τους φόβους του και να αναπτύξει αυτοπεποίθηση μέσα από την εκτέλεση δραστηριοτήτων, να ενθαρρύνει την φυσιολογική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού και να του προσφέρει κοινωνικοποίηση (www.dikepsy.gr/paid_ergother.shtml)

Λογοπεδικός: Ο λογοπεδικός όταν ασχολείται με άτομο που έχει διάγνωση αυτισμού έχει αρμοδιότητες που αφορούν την διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, την ενημέρωση για τη φύση των δυσκολιών, την αποκατάσταση των δυσκολιών μέσα στα πλαίσια που επιτρέπει το είδος της διαταραχής και την ενίσχυση των δεξιοτήτων του ατόμου στον προφορικό λόγο. Επιπλέον, εργάζεται για να βοηθήσει το άτομο να αυτονομηθεί να κοινωνικοποιηθεί και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Επιπροσθέτως, ασχολείται με τη συμβουλευτική στους γονείς όσον αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και στήριξη του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντος του και τη συνεργασία με συναδέλφους για την ολιστική αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση δεν έχει ως στόχο πάντα την ίαση, η οποία είναι δύσκολη αλλά και την αποκατάσταση ή βελτίωση, με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει ο λογοθεραπευτής, των λειτουργιών επικοινωνίας του παιδιού

(www.dikepsy.gr/paid_logos.shtml)

Κοινωνικοί λειτουργοί: Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να ασχολούνται σε θεσπισμένες κοινωνικές υπηρεσίες, σε εθελοντικές ή άλλες οργανώσεις ή να δουλεύουν ιδιωτικά. Έχουν δύο ειδών ρόλους, εκ των οποίων ο ένας είναι να βοηθάνε τις οικογένειες να αποκτήσουν όλες τις υπηρεσίες και τα οφέλη τα οποία χρειάζονται και δικαιούνται και ο άλλος είναι να συμβουλεύουν τα άτομα και τις οικογένειες. (Wing, 2000, 246).

Στην περίπτωση που μιλάμε για ανήλικα παιδιά με αυτισμό, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς, ούτως ώστε να αποδεχτούν το πρόβλημα των παιδιών τους και να εξετάσουν τις πιθανές λύσεις, ώστε να τα βοηθήσουνε εποικοδομητικά.

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει τον ρόλο του υποστηρικτή στις οικογένειες των αυτιστικών ατόμων όσον αφορά τα θέματα εκπαίδευσης, υγείας αλλά και σε επαφές τους με άλλους θεσμούς εθελοντικών και ιδιωτικών σωματείων και θα πρέπει να έχει τον ρόλο του συντονιστή στην συνεργασία αυτών των υπηρεσιών.

«Οι γονείς χρειάζονται πολύ και μακρόχρονη ίσως βοήθεια από τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος στην προκειμένη περίπτωση έχει το ρόλο του κλινικού-θεραπευτή, όχι μόνο για να αποδεχτούν την κατάσταση αλλά και για να δεχτούν ότι έχουν υποχρέωση να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, τόσο για τον εαυτό τους όσο και για να μπορούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις που έχουν και στα άλλα παιδιά τους» (Σταθόπουλος, 2003, 353).

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι κυρίως εκείνος ο οποίος επισκέπτεται την οικογένεια και τη γειτονιά στην οποία κατοικεί ο ασθενής με σκοπό να αποκτήσει μια μοναδική βιωματική εικόνα και εμπειρία λόγω της σχέσης οικογένειας-κοινότητας με τον ασθενή, ώστε να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον κοινωνικό περίγυρο και το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού με αποτέλεσμα η συμβολή του να γίνεται πιο αποτελεσματική.

Οι γονείς συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για το πρόβλημα του παιδιού τους, αισθάνονται ντροπή και για τους λόγους αυτούς αποστασιοποιούνται από το κοινωνικό περιβάλλον. Σε αυτή την περίπτωση η παρέμβαση του κοινωνικού

λειτουργού είναι απαραίτητη, ούτως ώστε η οικογένεια να υιοθετήσει μια υγιή στάση και να εκφράσει αυτά τα συναισθήματα. Επιπλέον, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να διατηρεί επαφές με την οικογένεια του αυτιστικού παιδιού αλλά και με το ίδιο το παιδί διότι, μετά το πέρας της θεραπείας του, μπορεί να συμβάλλει στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση (στις περιπτώσεις που αυτό είναι δυνατό) μιας κι αυτός γνωρίζει τι πηγές-πόρους και κοινωνικές υπηρεσίες διαθέτει η κοινότητα.

Επίσης, γνωρίζουμε ότι η κοινωνική ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση της κοινότητας απέναντι στα άτομα αυτά. «Η διαμόρφωση θετικής στάσης και αποδοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες από την κοινή γνώμη συνδέεται με την καλή πληροφόρηση, την εκπαίδευση του κοινού στις ανάγκες των ατόμων αυτών και την ενεργοποίηση τόσο της κοινής γνώμης όσο και των επίσημων δικτύων κοινωνικής φροντίδας για τη δημιουργία, χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη των αναγκαίων υπηρεσιών» (Σταθόπουλος, 2003, 354).

Αυτή η παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον κοινωνικό λειτουργό αρκεί βέβαια να έχει τις απαραίτητες γνώσεις στη μέθοδο κοινωνικής εργασίας με κοινότητα. Τέλος, «μια κοινωνική υπηρεσία έχει καθήκον να εκτιμά τις ανάγκες των ανθρώπων με αναπηρίες, καθώς πλησιάζουν την μεταβατική περίοδο από τη σχολική στην ενήλικη ζωή. Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι πηγή πληροφοριών για τις κάθε είδους εθελοντικές οργανώσεις από όπου μπορεί να πάρει κανείς βοήθεια» (Wing, 2000, 260).

3.2.1) Διαφοροδιάγνωση αυτισμού με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές

Ορισμένα από τα συμπτώματα του αυτισμού όπως η καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Η κεντρική έννοια, όμως, για την διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο.

Σε περιπτώσεις όπου ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση, η διάκριση των ελλειμμάτων στην κοινωνική ανάπτυξη που οφείλονται στον αυτισμό και των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολη. Παρόλα αυτά, μερικά παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζουν απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς όπως αναζήτηση επαφής με άλλους ανθρώπους, χαμόγελο και βλεμματική επαφή. Επιπλέον τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν παρουσιάζουν ελλείμματα στην συνδυαστική προσοχή, τις γνωστικές δεξιότητες και την μίμηση που είναι ειδικά ελλείματα που εμφανίζονται στα αυτιστικά παιδιά

Η διάκριση μεταξύ αυτισμού και ειδικών διαταραχών της γλωσσικής ανάπτυξης είναι δύσκολη πολλές φορές, ειδικά στις μικρότερες ηλικίες. Αυτή η διάκριση βασίζεται κυρίως στην ποιότητα του λόγου του παιδιού και στην λειτουργική χρήση του λόγου. Η ηχολαλία και η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας καθώς και η απουσία της χρήσης χειρονομιών είναι στοιχεία χαρακτηριστικά του αυτισμού. Επίσης το συμβολικό παιχνίδι και η έλλειψη αυθόρμητης διάθεσης για επικοινωνία δεν εμφανίζονται σε περιπτώσεις των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης. Αντίθετα, οι δυσκολίες αυτών των παιδιών εντοπίζονται κυρίως στην άρθρωση.

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται επίσης σε σχέση με τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πολλές φορές τα όρια μεταξύ τους είναι δυσδιάκριτα, υπάρχουν όμως ορισμένα στοιχεία που διαφοροποιούν τις διαταραχές αυτές μεταξύ τους. Μεταξύ του αυτισμού και του συνδρόμου Asperger υπάρχουν κάποιες σημαντικές διαφορές όπως είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η μικρότερη συχνότητα ύπαρξης προβλημάτων στην γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση που εκδηλώνουν τα παιδιά με διαταραχή Asperger σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά. Σε σχέση τώρα με την διαταραχή Rett,

που εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά σε κορίτσια, τα συμπτώματα είναι πολύ πιο σοβαρά από αυτά του αυτισμού, καθώς κάνει την εμφάνισή του μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον πέντε μηνών και χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες. Τέλος η κλινική συμπτωματολογία της παιδικής αποδιοργανωτικής συμπεριφοράς είναι παρόμοια με αυτή του αυτισμού αλλά εμφανίζεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον δύο ετών.

Πολλές φορές είναι απαραίτητο να γίνει διαφορική διάγνωση μεταξύ του αυτισμού και της παιδικής σχιζοφρένειας. Η παιδική σχιζοφρένεια με τα συμπτώματά της δεν γίνονται συνήθως πριν από την ηλικία των 7 ετών. Επιπλέον, η διαταραχή αυτή συνήθως δεν συνυπάρχει με νοητική υστέρηση και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη παραισθήσεων. Επίσης, στην παιδική σχιζοφρένεια υπάρχουν περίοδοι ύφεσης της διαταραχής που εναλλάσσονται με περιόδους κρίσεως (Κακούρος-Μανιατάκη, 2006).

Κεφάλαιο 4: Αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτισμό και διαταραχές

4.1 Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση (όρος που αρχικά χρησιμοποιήθηκε από την A.J.Ayres, OT, PhD 1978) είναι μια φυσιολογική νευρολογική διαδικασία, η βασική και κορυφαία ανθρώπινη λειτουργία της οργάνωσης του αισθητηριακού ερεθίσματος ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί. Μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης τα μέρη του νευρικού συστήματος εργάζονται μαζί ώστε το άτομο να γίνει ικανό να αντιδράσει μέσα στο περιβάλλον του. Οι αισθήσεις λοιπόν εργάζονται μαζί ώστε να καταγράψουν, να συγκρίνουν και να οργανώσουν τα αισθητηριακά εισερχόμενα και να δώσουν λογική αντίδραση. Χάρη στην αισθητηριακή ολοκλήρωση μπορούμε να δράσουμε και να αντιδράσουμε αποτελεσματικά σε καταστάσεις, να παίξουμε, να μάθουμε, να κάνουμε φίλους, να μείνουμε μακριά από επικίνδυνες καταστάσεις.

Εκδηλώνεται στο Κ.Ν.Σ (νεύρα, σπονδυλική στήλη και εγκέφαλος –φλοιός και υποφλοιός), σε μια καλά ισορροπημένη αμοιβαία προώθηση, επεξεργασία και ρύθμιση. Χρησιμεύει στο να κάνει ικανό το άτομο μέσω του συντονισμού των

αισθήσεων να επιβιώνει, να αποκτήσει την αίσθηση και το νόημα του κόσμου και να αντιδρά με το περιβάλλον με σκόπιμους τρόπους. Συμβαίνει αυτόματα καθώς το άτομο προσλαμβάνει αισθήσεις μέσω των αισθητηριακών υποδοχέων που περιλαμβάνουν το δέρμα, τον έσω ου, τους μυς και τις αρθρώσεις (βασικά συστήματα) και οφθαλμούς, αυτί, στόμα, μύτη (δευτερεύοντα συστήματα). Ξεκινά από την ενδομήτριο ζωή και συνεχίζει να αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία με τις περισσότερες λειτουργίες να έχουν εγκατασταθεί μέχρι την εφηβεία.

Οι αισθητηριακές εμπειρίες εμπεριέχουν την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος, την ισορροπία, την όραση, την ακοή, την γεύση και την όσφρηση και την αίσθηση της βαρύτητας. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση προωθεί μια επεξεργασία για ανώτερες και πιο περίπλοκες μαθήσεις και συμπεριφορές.

Για τα περισσότερα παιδιά η αισθητηριακή ολοκλήρωση αναπτύσσεται ομαλά μέσα από το παιχνίδι και τις ελεύθερες δραστηριότητες. Η ικανότητα του σχεδιασμού μίας κίνησης, της επεξεργασίας των αισθητηριακών μηνυμάτων, της συγκέντρωσης, της οργάνωσης και της οργανωμένης εκτέλεσης, έρχονται αυτόματα στα παιδιά ως μια φυσική εξέλιξη της ωρίμανσης του εγκεφάλου (P.Oetter 2007)

Τα άτομα όμως με αυτισμό εμφανίζουν μια σημαντικότερη παλέτα συμπεριφορών που έχουν άμεση σχέση με την αισθητηριακή ολοκλήρωση. Διάφοροι μελετητές έχουν αναφέρει ως σημαντικότερες τις εξής:

A. Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες:

A1. Στερεοτυπικές –αυτοερεθιστικές-κινήσεις: φτερούγισμα των χεριών ή των δαχτύλων, πήδημα πάνω κάτω, περιστροφές γύρω από τους εαυτούς τους, περπάτημα στις μύτες των ποδιών, λίκνισμα, περίεργες εκφράσεις προσώπου, σκίζουν χαρτιά, ξηλώνουν ρούχα.

A2. Ενασχόληση κατ' επανάληψη με αισθητηριακά ερεθίσματα: γλείφουν ή βάζουν στο στόμα μη φαγώσιμα αντικείμενα, οσμίσεις, χτυπούν επιφάνειες για να ακούσουν τον ήχο, προσκόλληση-επίμονο κοίταγμα σε λαμπερά φώτα ή αντικείμενα, κοιτάζουν αντικείμενα από διαφορετικές γωνίες, περιστρέφουν αντικείμενα, λικνίζουν τα χέρια τους κοντά στα μάτια τους, αναβοσβήνουν τα φώτα, παίζουν με το νερό.

A3. Τελετουργικές ρουτίνες: εκτελούν μια σειρά πολύπλοκων κινήσεων πριν ενασχοληθούν με κάτι, τοποθετούν αντικείμενα σε σειρά στο χώρο με ένα πολύ συγκεκριμένο τρόπο.

A4. Εμμονή στην σταθερότητα και στην ομοιογένεια: προσκολλώνται σε αντικείμενα που αρνούνται να αποχωριστούν, ακολουθούν συγκεκριμένη διαδρομή για να πάνε κάπου, θέλουν να κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι και στην ίδια καρέκλα, συλλέγουν όμοια αντικείμενα (π.χ. καπάκια), θέλουν να τρώνε πάντα τα ίδια φαγητά, βλέπουν τα ίδια βίντεο, ακούν τα ίδια μουσικά κομμάτια.

A5. Ασυνήθιστα ή περιορισμένα ενδιαφέροντα: προσκολλώνται σε συγκεκριμένα αντικείμενα, έμμονη καλλιέργεια ειδικών ενδιαφερόντων, (πχ συλλογές καρτών ΟΤΕ, χάρτες, ρολόγια, δρομολόγια τρένων, μπουκάλια κολόνιας, internet, ημερολόγια κλπ).

B. Διαταραχές στο φαγητό: δυσκολίες στην μάσηση στερεάς τροφής, στοματική υποτονία-σιελλόροιες, κακοί ρυθμοί συντονισμού κατάποσης με αναπνοή (πνίγονται), τρώνε πολύ συγκεκριμένα φαγητά (ιδιαιτέρου χρώματος, υφής, οσμής, τρώνε υπερβολικές ποσότητες φαγητού και υγρών, δεν τρώνε καθόλου.

Γ. Διαταραχές στον ύπνο: ρυθμιστικές δυσκολίες ύπνου (ανήσυχος ύπνος, ξυπνούν την νύχτα, ξυπνούν πολύ νωρίς), δυσκολίες αποχωρισμού από το γονεϊκό κρεβάτι.

Δ. Φοβίες για αβλαβή πράγματα αλλά απουσία αίσθησης των πραγματικών κινδύνων: συχνά φοβούνται μη φοβικά πράγματα (πχ να μπουν στο λεωφορείο, τη βροχή, τα πουλιά κλπ), από την άλλη μεριά δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου διανύοντας έναν δρόμο, περνώντας δίπλα από το αυτοκίνητο, όταν σκαρφαλώνουν ψηλά, όταν πλησιάζουν καυτές επιφάνειες με αποτέλεσμα να χρειάζονται συνεχή επιτήρηση.

Ε. Έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής υπερκινητικότητας: δείχνουν ανησυχία και υπερδιέγερση και περιφέρονται άσκοπα, δεν μπορούν να συγκεντρωθούν σε μια δραστηριότητα, προσκολλώνται σε δραστηριότητα, δεν μεταφέρουν την προσοχή τους σε άλλη δραστηριότητα, δεν αποκολλώνται από τις αυτοερεθιστικές συμπεριφορές τους.

ΣΤ. Προκλητικές συμπεριφορές στην κοινότητα: έλλειψη πραγματολογικών στοιχείων στην συμπεριφορά τους (πχ επιθετικότητα, μπορεί να ξαπλώνουν στην μέση του δρόμου, μπορεί να αρπάζουν ή να ρίχνουν πράγματα από τα ράφια των μαγαζιών, βγάζουν τα ρούχα τους σε δημόσιους χώρους, επαναλαμβάνουν στερεοτυπικά <<άσεμνες λέξεις>>).

Z. Συμπεριφορές που ενέχουν κίνδυνο για τον εαυτό τους, τους άλλους και το περιβάλλον:

Z1. Κρίσεις-εκρήξεις θυμού (tantrums): έντονα συναισθηματικά ξεσπάσματα που μπορεί να συνοδεύονται από δυνατές φωνές, δαγκώματα, γρατζουνίσματα, γροθιές, κλωτσιές. κλπ

Z2. Αυτοτραυματισμοί: αυτογρατζουνίσματα, χτύπημα του κεφαλιού, δάγκωμα των δακτύλων ή των καρπών, τράβηγμα μαλλιών, πρόκληση εμετού

Z3. Καταστροφή αντικειμένων ή ενασχόληση με τις απλές ιδιότητες των πραγμάτων: π.χ. σκίζουν χαρτιά, ρίχνουν αντικείμενα στο πάτωμα για να κάνουν θόρυβο, αδειάζουν συρτάρια, τραβούν πρίζες, σκορπίζουν μολύβια στο πάτωμα, ανοίγουν ντουλάπια κλπ. (Αλεξάνδρου 2005)

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Πριν φυσικά να γίνει η παρέμβαση θα πρέπει να γίνει η αξιολόγηση του παιδιού. Εάν υπάρχουν ενδείξεις ότι ένα παιδί αντιμετωπίζει κάποια διαταραχή στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, θα πρέπει να αξιολογηθεί από εξειδικευμένο στην αισθητηριακή ολοκλήρωση Εργοθεραπευτή (θα πρέπει να φέρει τον τίτλο του εξειδικευμένου στην Αισθητηριακή Ολοκλήρωση θεραπευτή). Σε πολύ μεγάλο βαθμό βασιζόμαστε στην παρατήρηση (clinical observations) αφού πολύ συχνά τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν την προσοχή, κατανόηση και κινητοποίηση για να ακολουθήσουν στανταρισμένες οδηγίες. Βασική αρχή που όλα αυτά θα στηριχτούν: «Βλέπω κίνηση σκέφτομαι αίσθηση».

Πολλά παιδιά δείχνουν αυτές τις ενδείξεις για διάφορους λόγους. Κάποιες τέτοιες συμπεριφορές είναι κατάλληλες για κάποιες ηλικίες. Όλα τα μικρά παιδιά είναι παρορμητικά και διασπαστικά. Όμως ένα παιδί με δυσκολίες αισθητηριακής ολοκλήρωσης έχει πολύ εμφανείς προσαρμοστικές δυσκολίες σε καθημερινές δεξιότητες επιδεικνύοντας συνεχώς αδικαιολόγητα μη κατάλληλες για την ηλικία του συμπεριφορές.

Η αξιολόγηση συνήθως στηρίζεται σε εξειδικευμένα αξιολογητικά τεστ επιμέρους παραγόντων (Miller Assessment for Pre-schoolers, (MAP), Visual Perception Test, De Gangi-Berk Test of SI) ή και ολική αξιολόγηση (SIPT), καθώς και την κλινική παρατήρηση στις αντιδράσεις αισθητηριακού ερεθισμού, απτικής ανοχής, στάσης σώματος, ισορροπίας, κινητικού συντονισμού και κινήσεων των ματιών και του στόματος. Επίσης θα χρησιμοποιηθούν Ερωτηματολόγια Γονέων με καλύτερο

εργαλείο το <<Sensory Profile>> (Dunn, 1999), παρατηρήσεις του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον πχ σχολείο, σπίτι, κλινική κλπ (πχ Car's και συζήτηση-λήψη στοιχείων με τους γονείς, εκπαιδευτικούς κλπ)

Μετά την προσεκτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των τεστ και του λεπτομερούς ιστορικού που ο θεραπευτής θα πάρει από την οικογένεια του παιδιού και τον ιατρό που παρακολουθεί το παιδί, το παιδί θα διαγνωσθεί αν αντιμετωπίζει δυσκολίες αισθητηριακής διάκρισης ή/και αξιολόγησης και σχεδιάζεται πολύ προσεκτικά ο εξατομικευμένος τρόπος θεραπευτικής προσέγγισης μέσω της Μεθόδου Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.

Ο εξειδικευμένος στην Μέθοδο αυτή Εργοθεραπευτής, θα οδηγήσει το παιδί μέσα από ειδικές κατευθυνόμενες δραστηριότητες που αναπτύσσουν και ρυθμίζουν τις ικανότητές του στο να αντιδρά σωστά στους αισθητηριακούς ερεθισμούς δίνοντας μία οργανωμένη και επιτυχημένη προσαρμοστική αντίδραση. Βασική αρχή της παρέμβασης είναι οι δραστηριότητες αυτές να είναι ευχάριστες για το παιδί, κατευθυνόμενες από το ίδιο και ταυτόχρονα να έχουν σαφή στοχοκατευθυνόμενο προσανατολισμό (όσον αφορά τον ρυθμό, την κατεύθυνση και την ένταση του παρεχόμενου ερεθίσματος) στις δυσκολίες του. Το πρόγραμμα αρχικά είναι απόλυτα εξατομικευμένο, ενώ στην πορεία για την επίτευξη της γενίκευσης των δεξιοτήτων μπορεί να χρησιμοποιηθεί και προσεχτικά σχεδιασμένο ομαδικό πρόγραμμα. Σαν πρώτη αρχή της παρέμβασης είναι ότι πρώτα παρεμβαίνουμε στο σύστημα αξιολόγησης του παιδιού (μείωση ευαισθησίας) και μετά στο σύστημα διάκρισης (σύστημα καταγραφής).

Ο στόχος δεν είναι η εκπαίδευση σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, αλλά η δυναμική προσέγγιση στα αίτια που προκαλούν την δυσκολία στο να επιτευχθεί αυτή η δραστηριότητα. Η θεραπεία της κίνησης, της συγκέντρωσης, η γυμναστική και το παιχνίδι είναι απλά κάποια αποσπασματικά παραδείγματα αντιμετώπισης και όχι η ουσία της θεραπείας μέσω της μεθόδου της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Στόχος είναι η δημιουργία περιβαλλόντων και η χρήση παιχνιδιών και τεχνικών από τον θεραπευτή και την οικογένεια ώστε να βοηθηθεί το παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες του στην αισθητηριακή ολοκλήρωση και να προχωρήσει πιο ήρεμα και λειτουργικά στην κατάλληλη για την περίπτωση προσαρμοστική αντίδραση (Ayres 1978).

4.2 Διαταραγμένες ικανότητες

4.2.1 Φωνολογία και συντακτικό

Φωνολογία

Η φωνολογική ανάπτυξη στα παιδιά με αυτισμό ακολουθεί την ίδια πορεία που παρατηρείται στα φυσιολογικά παιδιά παρά την καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας. Τα υπερτεμαχιακά όμως χαρακτηριστικά της ομιλίας, δηλαδή ο τονισμός, ο ρυθμός, η προσωδία, το ύψος της φωνής, παρουσιάζουν απόκλιση από το φυσιολογικό. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερη ποιότητα φωνής και συχνά μιλούν μονότονα. Επίσης ο τόνος και το ύψος της φωνής τους παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα καθώς μπορεί να μην συνοδεύουν κατάλληλα το σημασιολογικό περιεχόμενο μιας πρότασης ή μιας κατάστασης. Οι δυσκολίες στο φωνολογικό επίπεδο μπορούν να εξηγηθούν από την δυσκολία που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό να επεξεργαστούν ή και να χρησιμοποιήσουν τα προσωδιακά στοιχεία του περιβάλλοντος.

Σύνταξη

Υπάρχουν λίγες έρευνες που δίνουν αναλυτικά πληροφορίες για την ανάπτυξη της σύνταξης στον αυτισμό. Από αυτές προκύπτει ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της σύνταξης η οποία συνδέεται με τη γενικότερη τους αναπτυξιακή καθυστέρηση και μοιάζει με τη δυσκολία που παρατηρείται στα παιδιά με άλλες διαταραχές (π.χ. δυσφασία). Γενικά τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στη χρήση ή στο χειρισμό ορισμένων γλωσσικών τύπων (π.χ. παράλειψη μικρών γραμματικών λέξεων, όπως άρθρα, βοηθητικά ρήματα, αντωνυμίες, προθέσεις, η δυσκολία με τη χρήση των καταλήξεων των ρημάτων, όπως ο αόριστος ή ο παρατατικός) επειδή δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη σημασιολογία τους. Για να κατανοήσουμε τις δομικές/συντακτικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό θα πρέπει να παρατηρήσουμε εάν και πώς η δομή της γλώσσας τους αλλάζει στα πλαίσια διαφορετικών επικοινωνιακών καταστάσεων. Για παράδειγμα συχνά η συνδιαλλαγή, ο διάλογος με έναν ενήλικα δίνει στο παιδί με αυτισμό ένα έτοιμο πλαίσιο μέσα στο οποίο σχηματίζει την απάντησή του (π.χ. τι κάνει η μαμά-η μαμά τρώει). Όταν όμως δεν υπάρχει αυτό το πλαίσιο από τον συνομιλητή παρατηρείται μείωση στο ελάχιστο

των συντακτικών δομών ή τύπων που χρησιμοποιούν τα παιδιά με αυτισμό για να μεταδώσουν το μήνυμα.

4.2.2 Γλώσσα και επικοινωνία

Στα αυτιστικά παιδιά οι δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο συνθέτουν το σύμπτωμα εκείνο που κάνει αρχικά τους γονείς παιδιών με αυτισμό να ανησυχούν και να ζητήσουν την γνώμη του ειδικού.

Οι επιμέρους παράγοντες που συμβάλουν στη δυσκολία κατάκτησης της επικοινωνίας και της γλώσσας στον αυτισμό έχουν σχέση:

- Παράγοντες που οφείλονται στην αυτιστική διαταραχή
- Επιπρόσθετους παράγοντες

Παράγοντες που οφείλονται στην αυτιστική διαταραχή

A) Η διαταραγμένη κοινωνική επικοινωνία φαίνεται να συνιστά την αρχική δυσκολία του παιδιού με αυτισμό η οποία επηρεάζει άμεσα τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, στην εγκαθίδρυση οπτικής επαφής, στην εμπλοκή σε συμπεριφορές «αλλαγής σειράς», η απόκλιση στην ανάπτυξη του κοινωνικού συγχρονισμού και η έλλειψη «ενσυναίσθησης» για τις απόψεις και τα συναισθήματα των άλλων, εντάσσονται στις δυσκολίες που δεν επιτρέπουν στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν προλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές, που θα τις χρησιμοποιήσουν για την ανάπτυξη του λόγου και την σωστή χρήση του αργότερα.

B) Βασική προϋπόθεση για την ομαλή ανάπτυξη και λειτουργία της γλώσσας είναι η ενσωμάτωση των επιμέρους επιπέδων της σε ένα σύστημα όπου κάθε επίπεδο (π.χ. μορφολογία, φωνολογία κλπ) συμβάλει στην ανάπτυξη του όλου. Έρευνα αναφέρει ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν άνιση/ανομοιόμορφη ανάπτυξη των επιμέρους επιπέδων της γλώσσας.

Αυτή η ιδιαίτερη «άνιση» ανάπτυξη των επιμέρους γλωσσικών επιπέδων συνδέεται με τη δυσλειτουργία περισσότερο ή λιγότερο, σε επιμέρους δομές ή λειτουργίες του νευρικού συστήματος, γεγονός που καθορίζει το ανομοιόμορφο επίπεδο λειτουργίας των γλωσσικών ικανοτήτων στο παιδί.

Έτσι, π.χ. τα αυτιστικά παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, μπορεί να παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη στους τομείς της σύνταξης ή της σημασιολογίας και

παράλληλα σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία και συνδιαλλαγή με τους άλλους μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο δηλαδή σε πραγματολογικό επίπεδο.

Γ) Γνωστικές μειονεξίες-νοητική ακαμψία. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία να μεταφράζουν ή να αποκωδικοποιούν εμπειρίες σε σύμβολα ή αναπαραστάσεις. Παράλληλα, η δυσκολία στην κατάκτηση νέων πληροφοριών, εξαιτίας της δυσκολίας στη λεκτική επεξεργασία, η ακαμψία της σκέψης, η δυσκολία γενίκευσης των γνώσεων και το έλλειμμα μάθησης μέσα από εμπειρίες επηρεάζουν τη γενικότερη λεκτική και επικοινωνιακή ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών, εμποδίζοντας την εγκαθίδρυση και χρήση συμβολισμών και αφηρημένης σκέψης..

Επιπρόσθετοι παράγοντες

Εκτός όμως από τις δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου που οφείλονται στην αυτιστική διαταραχή, μπορεί να συνυπάρχουν και επιπρόσθετες γλωσσικές διαταραχές με τον αυτισμό. Οι τελευταίες μπορεί να οφείλονται σε αναπτυξιακή διαταραχή λόγου ή να επηρεάζονται από το επίπεδο των νοητικών ικανοτήτων αυτών ή ακόμη, σε κάποιες περιπτώσεις, να είναι αποτέλεσμα συνοδών αισθητηριακών διαταραχών.

Ως αποτέλεσμα, οι γλωσσικές και επικοινωνιακές δυσκολίες που παρουσιάζονται μέσα στο φάσμα του αυτισμού ποικίλουν και αφορούν τόσο στη λεκτική όσο και στη μη-λεκτική επικοινωνία. Μερικά παιδιά δεν αναπτύσσουν καθόλου το λόγο ενώ άλλα αναπτύσσουν το λόγο με κάποια καθυστέρηση. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά με αυτισμό που δεν αναπτύσσουν το λόγο καταφέρνουν να μιμηθούν μηχανικούς ήχους ή κάποιες μεμονωμένες λέξεις, ενώ, όπου ο λόγος αναπτύσσεται, παρατηρούνται δυσκολίες στο πραγματολογικό επίπεδο, δηλαδή στην κοινωνική χρήση του λόγου.

Σε σχέση με το ερώτημα για το αν τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν, οι σχετικές μελέτες υποστηρίζουν ότι ακόμη και το πιο σοβαρά επιβαρημένο παιδί παρουσιάζει συμπεριφορές που μπορούν να διαγνωστούν ως επικοινωνιακές μέσα στο κατάλληλο πλαίσιο. Συχνά η υπόθεση ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν έχει ως αποτέλεσμα την αυτό-εκπληρούμενη προφητεία, δηλαδή επειδή πιστεύεται ότι δεν μπορούν να επικοινωνήσουν, δεν αντιμετωπίζουν τα παιδιά σαν συνομιλητές και οι συμπεριφορές τους δεν αναλύονται ώστε να βρεθούν

επικοινωνιακές προθέσεις ή αλληλεπιδράσεις. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να βρίσκονται σε προγλωσσικό ή ακόμα προ-επικοινωνιακό στάδιο, αλλά αντιδρούν στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Οι συμπεριφορές τους θα πρέπει να αναλύονται μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο έτσι ώστε να καθορίζονται οι ιδιαίτεροι/ιδιοσυγκρασιακοί τρόποι έκφρασης και επικοινωνίας.

4.2.3 Μίμηση

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν φτωχές δεξιότητες μίμησης και συχνά προσπαθούν να αντιγράψουν μορφές συμπεριφοράς, χωρίς να τις προσαρμόζουν στο πλαίσιο των αναγκών τους. Έτσι, η μίμηση του παιδιού με αυτισμό έχει μια «παρασιτική» ποιότητα και είναι δύσκολο να τη χρησιμοποιούμε ως τεχνική για διδασκαλία (Jordan & Powell, 2001). Για τους μαθητές της Γενικής Αγωγής, η κοινωνική μάθηση που βασίζεται στη μίμηση προτύπων και αποτελεί πρωταρχικό εργαλείο στην εκπαίδευσή τους. Αντίθετα, οι μαθητές με αυτισμό χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση στις δεξιότητες μίμησης, που θεωρούνται θεμελιακές για την απόκτηση άλλων δεξιοτήτων (Α.Π.Σ., 2004).

4.2.4 Η Θεωρία του Νου

Η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην κατανόηση της νοητικής κατάστασης των άλλων, που απαιτεί την ικανότητα αντίληψης της νοητικής κατάστασης που σχετίζεται με τις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες. Η Θεωρία του Νου απαιτεί την ανάπτυξη και κατανόηση αφηρημένων εννοιών, έτσι ώστε να μπορέσει το άτομο να κατανοήσει τη νοητική κατάσταση, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του άλλου, καθώς και τις σχέσεις στον κόσμο που δεν είναι άμεσα εμφανείς, κυρίως όταν η νοητική κατάσταση δεν αντιστοιχεί σε πραγματικές καταστάσεις. Πρόκειται για μια θεωρία που έχει χρησιμοποιηθεί για να ερμηνεύσει τα γνωστικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό. Τα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα παρουσιάζουν έλλειψη της Θεωρίας του Νου. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν την ικανότητα να κατανοήσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τους σκοπούς των άλλων ατόμων (Frith, 1993. Frith & Happe, 1994).

Η Θεωρία του Νου προϋποθέτει την κατανόηση της μεταφοράς και της ειρωνείας, που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να προχωρήσει πέρα από ένα απλό νόημα. Τα

μικρά παιδιά, όπως και τα παιδιά με αυτισμό, δεν έχουν την ικανότητα να κατανοήσουν τις μεταφορικές ή ειρωνικές προτάσεις, κάτι που τα παιδιά χωρίς αυτισμό αρχίζουν να κατανοούν από την ηλικία των 6 περίπου ετών, όταν αρχίζουν δηλαδή και συνειδητοποιούν ότι η δική τους σκέψη διαφοροποιείται από τη σκέψη των άλλων και προσπαθούν να σκεφτούν τα πράγματα μέσα από την οπτική γωνία των άλλων. Στη Θεωρία του Νου σημαντική είναι η συμβολή του κοινωνικού περιβάλλοντος (Brune & Brune- Cohrs, 2006).

Επιπλέον, η ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου συμβαδίζει αλλά και παραλληλίζεται με τη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς προϋπόθεση του ομιλητή για την κατανόηση είναι η εκμάθηση νέων λέξεων. Με παρόμοιο τρόπο, η κατανόηση των συναισθημάτων και των σκέψεων των άλλων στηρίζεται στην ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζουν οι εμπειρίες που χαρακτηρίζονται από υποκειμενικότητα καθώς και η ανάκληση παρελθοντικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, όπου εφαρμόστηκε η Θεωρία του Νου (Brune & Brune- Cohrs, 2006).

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν διαφορετικές νοητικές λειτουργίες σχετικά με τις προθέσεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους (Γκονέλα, 2008). Ο Baron- Cohen (1992) αναφέρθηκε στην έλλειψη της «θεωρίας της Νόησης» και τη χαρακτήρισε ως «νοητική τύφλωση», με κύριο στοιχείο την έλλειψη της ικανότητας του ατόμου να δραστηριοποιείται διανοητικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Baron- Cohen et al. (2000) η Θεωρία του Νου αφορά την ικανότητα των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων ατόμων να αντιληφθούν τη νοητική κατάσταση, που είναι απαραίτητη για την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να σκέφτονται για ιδέες, είτε πρόκειται για δικές τους, είτε πρόκειται για ιδέες των άλλων, για αυτό παρουσιάζουν ανεπάρκεια σε ορισμένες δεξιότητές τους που σχετίζονται με την κοινωνικότητα, την επικοινωνία και τη δημιουργική φαντασία. Επιπλέον, τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα και τις ψυχικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση και την επαρκή ικανότητα της επικοινωνίας με τους άλλους. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν επίσης γνωσιακό έλλειμμα και πολλές διαταραχές, αδυναμία να εκτελέσουν ιστορίες που απαιτούν νοητικές καταστάσεις και αδυναμία ανάπτυξης ορισμένων συμπεριφορών. Ωστόσο, είναι μια θεωρία που έχει δεχθεί κριτική και ορισμένες θέσεις της δεν έχουν ερευνηθεί μέχρι σήμερα (Γκονέλα, 2008).

Ωστόσο, η Θεωρία του Νου φαίνεται πως αναπτύσσεται στα παιδιά με αυτισμό, χωρίς όμως να λαμβάνει χώρα στην κρίσιμη περίοδο της τυπικής ανάπτυξης (Happe, 1994). Στα παιδιά με αυτισμό η Θεωρία του Νου και οι δεξιότητες που απορρέουν από αυτή μπορεί να αποκτηθούν μέσα από μια μαθησιακή διαδικασία. Υπάρχουν όμως και οι έρευνες που υποστηρίζουν ότι η επιτυχής ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου δεν σημαίνει απαραίτητα την εφαρμογή της κοινωνικής ικανότητας και το αντίστροφο (Peterson, Slaughter & Paynter, 2007).

4.2.5 Ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα

Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν ασυνήθιστες και διαφορετικές λεκτικές συμπεριφορές που ως σύνολο μπορούμε να τις ονομάσουμε ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα. Ο όρος αυτός εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι, αν και υπάρχουν ομοιότητες στο πως η ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα μαθαίνεται ή μεταχειρίζεται, το κάθε παιδί εμφανίζει με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικά πλαίσια τις εκάστοτε λέξεις ή φράσεις τις ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας. Όλες οι μορφές των ιδιοσυγκρασιακών γλωσσών φαίνεται να αντανakλούν είτε ιδιαιτερότητες στη σημασιολογική επεξεργασία είτε ελλείμματα σε πραγματικές προτάσεις. Παιδιά με αυτισμό έχουν μια τάση να θυμούνται ορισμένες λέξεις ή φράσεις μόνο μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο που τις είχαν ακούσει και τις είχαν μάθει. Ωστόσο, ένα παιδί μπορεί να μάθει μια λέξη αρχικά (π.χ. παπούτσι), ως αποτέλεσμα εμπειριών με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά ποτέ δεν θα γενικεύσει τη χρήση της λέξης με άλλα ερεθίσματα (π.χ. άλλο παπούτσι, παπούτσια από άλλων ανθρώπων, φωτογραφίες παπουτσιών).

Μια διάκριση γίνεται μερικές φορές μεταξύ ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας, στην οποία οι συμβατικές λέξεις ή οι φράσεις χρησιμοποιούνται με τις μη συμβατικές έννοιες και των νεολογισμών, στους οποίους μια νέα λέξη ή λέξεις πλάθονται. Παιδιά με αυτισμό παράγουν και τις δύο μορφές, αν και οι νεολογισμοί είναι λιγότερο συχνοί και αποτελούνται συνήθως από τους ανακριβείς συνδυασμούς μορφημάτων παρά φωνημάτων. Ούτε η ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα ούτε οι νεολογισμοί δε είναι μοναδικοί σε παιδιά με αυτισμό. Τους συναντάμε λιγότερο συχνά στην αυθόρμητη ομιλία των παιδιών με διανοητικές ειδικές ανάγκες καθώς επίσης και των παιδιών που αναπτύσσονται με φυσιολογικό τρόπο. Στα παιδιά με αυτισμό, εντούτοις, πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή μας και αυτό γιατί η ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα και οι

νεολογισμοί συναντώνται συχνότερα απ 'ότι στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. (VICKI A. REED ,2005)

4.2.6 Διαταραχή της <<φαντασίας>>

Όταν λέμε διαταραχή της φαντασίας εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές.

Τα αυτιστικά παιδιά έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Η ανάγκη για οργάνωση, διατήρηση της σταθερότητας, της συνέχειας και συχνά το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών, που διασφαλίζουν τα προηγούμενα και λειτουργούν αγχολυτικά, οδηγούν στις τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις. Αναπτύσσουν συχνά καθημερινές συνήθειες, τις οποίες κατόπιν έχουν ανάγκη, σε τέτοιο βαθμό που μία αλλαγή αυτών των συνηθειών τους, τους δημιουργεί άγχος και τα κάνει να αντιδρούν ακατάλληλα. Επίσης χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας στην σκέψη είναι το ότι συχνά δεν μπορούν να μεταφέρουν ότι έχουν μάθει σε μια δεδομένη κατάσταση σε μια άλλη κατάσταση.

Τα χαρακτηριστικά της ομάδας υψηλής λειτουργικότητας και συνδρόμου Asperger είναι τα έμμονα ενδιαφέροντα και η εμμονική ενασχόληση με κάτι, ενώ για τα υπόλοιπα, οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, οι στερεοτυπίες, η ανικανότητα να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα, παιχνίδια με άλλα παιδιά ή με ενήλικες και η τάση να προσέχουν μικρές ή ασήμαντες λεπτομέρειες αντί του όλου.

(Στέργιος Νότας, 2006)

Κεφάλαιο 5: Θεραπευτική αντιμετώπιση αυτισμού

5.1 Μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης

5.1.1 Ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς

Το πρόγραμμα ABA-Lovaas (μεταφράζεται <<Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς>> του καθηγητή Lovaas) αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Από αυστηρά ατομικό, αρχικά, το πρόγραμμα στοχεύει στη γενίκευση των γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων ενώ αργότερα συνεχίζεται στο σχολείο. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού, όπου θεωρεί ότι η συμπεριφορά οφείλεται στη μάθηση και για αυτή χρησιμοποιεί την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για την επιθυμητή συμπεριφορά. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΕΑΣ)όπως είναι γνωστή στην Ελλάδα, είναι μια εντατική και διαπροσωπική μέθοδος που αποσκοπεί στο να διδάξει βασικές δεξιότητες μάθησης, να ενισχύει το κίνητρο του ατόμου και να χτίζει πάνω σε προϋπάρχουσες βασικές δεξιότητες ώστε το άτομο να μπορεί να αναπτύξει πιο πολύπλοκες ικανότητες και λειτουργικότητα. Η πρώιμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι μια θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού, που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτικά και μη λεκτικά, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους.

Μερικά βασικά χαρακτηριστικά ενός προγράμματος παρέμβασης βασισμένο στις αρχές της ABA:

- Η χρήση ενισχυτών (reinforcers): Πολλά παιδιά με ειδικές ικανότητες δεν κινητοποιούνται από αντικείμενα και δραστηριότητες που κινητοποιούν τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (π.χ. να ακούνε <<μπράβο από τους γονείς, να μιμούνται τους φίλους τους και να ολοκληρώνουν μόνοι τους μια δραστηριότητα). Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των παιδιών αυτών, η ABA εφαρμόζει επιστημονικές αρχές όπως η ενίσχυση (reinforcement), για να προωθήσει την ανάπτυξη «θετικών» ρεπερτορίων συμπεριφοράς (π.χ. βλεμματική επαφή, επικοινωνία) και για την αντιμετώπιση και μείωση «αρνητικών» συμπεριφορών (π.χ. επιθετικότητα, άρνηση συμμόρφωσης με εντολές).
- Η ανάλυση δραστηριότητας (task analysis): Μερικά παιδιά χρειάζονται περισσότερες επαναλήψεις για να μάθουν να εκτελούν πολύπλοκες δραστηριότητες (π.χ. να πλένουν τα δόντια τους, να δένουν τα κορδόνια τους, να γράφουν τα γράμματα της αλφαβήτου). Για αυτό το λόγο πολύπλοκες δραστηριότητες «σπάνε» σε πιο απλά βήματα και στη συνέχεια αυτά τα βήματα διδάσκονται ένα-ένα, με συστηματικό τρόπο.
- Η ανάλυση αιτιολογίας συμπεριφοράς (functional behavioural assessment): Όταν ένα παιδί επιδεικνύει «δύσκολη» συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα, στερεοτυπία) γίνεται προσεκτική παρατήρηση και συλλογή δεδομένων για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας αυτής της συμπεριφοράς (π.χ. αναζήτηση προσοχής από τον γονιό, αποφυγή δραστηριοτήτων που δεν θέλει το παιδί κλπ). Στην συνέχεια, η παρέμβαση επικεντρώνεται στο να διδαχτεί το παιδί εναλλακτικές συμπεριφορές που να είναι κοινωνικά αποδεκτές και να εξυπηρετούν τον ίδιο σκοπό, στο να μάθει το παιδί να ανέχεται κάποιες αρνητικές καταστάσεις κ.ο.κ
- Η συλλογή δεδομένων (data collection): Βοηθάει στο να καταγράφεται η πρόοδος του παιδιού και να παρατηρείται ο ρυθμός μάθησής του. Όταν το παιδί δεν παρουσιάζει ικανοποιητική πρόοδο γίνεται επαναξιολόγηση της παρέμβασης και ακολουθούν οι αναγκαίες αλλαγές.

http://www.paidikoxamogelo.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=68

5.1.2 Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία

1. Οι τεχνικές **τροποποίησης της συμπεριφοράς** οι οποίες βασίζονται στη θεωρία της μάθησης βοηθούν τα αυτιστικά παιδιά να μειώσουν ή να αποβάλουν δυσλειτουργικές ή ακατάλληλες συμπεριφορές. Η θετική συμπεριφορά του παιδιού ζευγαρώνεται με θετική συνέπεια και η αρνητική συμπεριφορά με αρνητική συνέπεια. Με αυτόν τον τρόπο, η συμπεριφορά με ευχάριστες συνέπειες τείνει να επαναληφθεί ενώ η συμπεριφορά με αρνητικές συνέπειες τείνει να εξαλείφει.

2. Επίσης, οι **γνωστικές προσεγγίσεις** τροποποίησης της συμπεριφοράς έχουν επιτυχία στην εφαρμογή τους με αυτιστικά άτομα. Στις γνωστικές προσεγγίσεις οι ιδέες και οι σκέψεις έχουν κεντρικό ρόλο. Μια τέτοια παρέμβαση είναι το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), το οποίο βασίζεται στη δομημένη διδασκαλία. Βασικά στοιχεία της δομημένης διδασκαλίας του TEACCH είναι: α) **Προγράμματα:** χρησιμοποιώντας σαφή και ξεκάθαρα προγράμματα στην τάξη ή στο σπίτι που βοηθούν τα αυτιστικά παιδιά να αντιληφθούν ποιες είναι οι καθημερινές δραστηριότητες, ποιά είναι η σειρά των δραστηριοτήτων καθώς και ποιά σχέση έχουν μεταξύ τους (π.χ. πρώτα εργασία, μετά το παιχνίδι). Όταν για τα προγράμματα αυτά χρησιμοποιούνται τρόποι αναπαράστασης που είναι εύκολα αντιληπτοί από το άτομο (π.χ. φωτογραφίες, αριθμοί, αντικείμενα) τα προγράμματα περισσότερο οπτικά και σαφώς πιο κατανοητά. Με τα οπτικά προγράμματα μειώνεται το άγχος των αυτιστικών παιδιών που μπορεί να προκληθεί όταν δεν γνωρίζουν τι αναμένεται από αυτά

β) **Φυσική οργάνωση του χώρου:** Η οργάνωση του χώρου της τάξης πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε κάθε γωνία να αποτελεί ξεχωριστό χώρο μιας δραστηριότητας. Ο χώρος για ατομική εργασία θα πρέπει να είναι ελεύθερος από άλλα ερεθίσματα. Θα πρέπει να υπάρχει ευδιάκριτο σημείο αναφοράς, από όπου το παιδί θα πληροφορείται για το πρόγραμμά του.

γ) **Οπτική διδασκαλία:** Η χρήση της οπτικής διδασκαλίας προτιμάται λόγω της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά με την λεκτική επικοινωνία. Πρέπει να υπάρχει οπτική σαφήνεια (π.χ. χρωματοκωδικοποίηση, χρήση ετικετών), οπτική οργάνωση (π.χ. όλα τα υλικά μιας εργασίας να βρίσκονται σε μικρά δοχεία αντί σκορπισμένα πάνω στο τραπέζι) και οπτικές οδηγίες (π.χ. φωτογραφίες, σκίτσα, σύμβολα ή γραπτές οδηγίες)

3. Οι **Προσεγγίσεις κοινωνικής μάθησης** δίνουν έμφαση στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων. Για απάμβλυνση των κοινωνικών μειονεξιών που παρατηρούνται στον αυτισμό χρησιμοποιούνται διάφορες προσεγγίσεις κοινωνικής μάθησης: α) **Χρησιμοποίηση συνομηλίκων για να διδάξουν αποδεκτές κοινωνικές συμπεριφορές.** Όσον αφορά τις μεγαλύτερες ηλικίες, είναι καλό να πληροφορηθούν τα υπόλοιπα παιδιά για την αναπηρία του αυτισμού και τι προκαλεί στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου. Έτσι θα επιτευχθεί η καλύτερη αποδοχή του αυτιστικού παιδιού και θα αποφευχθούν οι κοροϊδίες και τα πειράγματα. Πολλά αυτιστικά παιδιά (ιδιαίτερα αυτά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης), θέλουν να αναπτύξουν φίλιες αλλά δεν ξέρουν τον τρόπο. Είναι καλό να διδάχτούν τα αυτιστικά παιδιά τι να πουν καθώς και πώς να το πουν. Μια αποτελεσματική μέθοδος είναι, αφού τους επιδεικνύεται το σωστό μοντέλο μιας συνδιαλλαγής, να τους ζητείται να το αναπαραστήσουν τα ίδια μέσα από δραματοποίηση (role-play). Είναι καλό να διδάσκονται πώς να ανταποκρίνονται σε κοινωνικά ανοίγματα ή στη μη λεκτική συμπεριφορά των άλλων και να έχουν στη διάθεσή τους ένα ρεπερτόριο από πιθανούς τρόπους αντίδρασης. Να μην ξεχνάμε ότι η κοινωνική τους «κρίση» αναπτύσσεται μόνο μετά που διδάσκονται κοινωνικούς κανόνες τους οποίους τα υπόλοιπα παιδιά μαθαίνουν αυθόρμητα και διαισθητικά.

β) **Χρήση κοινωνικών ομάδων, στόχος των οποίων είναι να κάνουν τις κοινωνικές επαφές των αυτιστικών ατόμων ενδιαφέρουσες για αυτά.** Το ζητούμενο εδώ είναι να εμπλουτιστεί η ζωή των αυτιστικών ατόμων παρά να γίνουν αυτά πιο φυσιολογικά.

4) **Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις:** Τα προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης δίνουν σημασία σε όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως καθώς επίσης:

α) **Εφαρμογή ατομικών προγραμμάτων τροποποίησης συμπεριφοράς:** Η χρήση θετικής ενίσχυσης για διαμόρφωση επιθυμητής συμπεριφοράς είναι αποτελεσματική με πολλά αυτιστικά παιδιά. Τα αυτιστικά παιδιά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης ανταποκρίνονται ιδιαίτερα στον έπαινο. Μπορεί ο δάσκαλος να επαινέσει το αυτιστικό παιδί που έχει επιμονή στο να υποβάλλει απανωτές ερωτήσεις μόλις το παιδί σταματήσει και να το συγχαρεί που δίνει την ευκαιρία και σε άλλα παιδιά να μιλήσουν. Σε περιπτώσεις παιδιών που επιμένουν να μιλούν για το ίδιο θέμα μπορεί να καθοριστούν συγκεκριμένες ώρες της ημέρας κατά τις οποίες μπορεί το παιδί να συζητά για το θέμα που το απασχολεί. Στο καθημερινό πρόγραμμα του παιδιού μπορούν να ενσωματωθούν αυτές οι περίοδοι (π.χ. το διάλειμμα) κατά τις οποίες το παιδί είναι ελεύθερο να μιλήσει για τις έμμονες ιδέες που το διακατέχουν. Σε περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών με επιθετική ή αυτοτραυματική συμπεριφορά χρειάζεται λεπτομερείς ανάλυση του περιστατικού (τι προηγείται, τι έπεται καθώς και τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια του περιστατικού στο οποίο εκδηλώνεται η συμπεριφορά). Αν το παιδί δεν έχει αναπτύξει λόγο, ίσως είναι ο τρόπος του να εκφραστεί. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να διδαχθεί το αυτιστικό παιδί εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας (π.χ. αν το αυτιστικό παιδί χτυπά το κεφάλι του κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας με το δάσκαλο, ίσως το παιδί να θέλει να δηλώσει ότι κουράστηκε και θέλει να σταματήσει, οπότε μπορεί να διδαχθεί να αγγίζει ένα σήμα που σημαίνει «ΣΤΑΜΑΤΑΩ» και να απαλλάσσεται από τη δραστηριότητα.

β) **Εφαρμογή προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας:** Η αυθόρμητη επικοινωνία δεν αναπτύσσεται συνήθως από μόνη της στα αυτιστικά παιδιά εκτός αν γίνει αντιληπτή η δύναμη της επικοινωνίας και ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν οι κοινωνικές συνδιαλλαγές. Για να επέλθει όμως αυτή η κατανόηση χρειάζονται ειδικά προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας. Εκτός από την γενικότερη μέθοδο TEACCH, μια άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται με αυτιστικά παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει λόγο, είναι το Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS-Picture Exchange Communication System). Η μέθοδος αυτή απαιτεί από το παιδί να εντοπίσει το άτομο με το οποίο θα επικοινωνήσει και ακολούθως να του δείξει την

εικόνα ενός αντικειμένου που επιθυμεί να αποκτήσει. Το παιδί αμέσως εξασφαλίζει το ποθητό αντικείμενο ανταλλάσσοντάς το με την εικόνα. Το σύστημα αυτό σταδιακά οδηγεί το παιδί στη χρήση εικόνων που αντιστοιχούν με ρήματα (π.χ. θέλω, βλέπω, είναι, ακούω), καταλήγοντας στην δημιουργία απλής πρότασης με εικόνες. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι αρκετά παιδιά προσχολικής αλλά και μεγαλύτερης ηλικίας αρχίζουν να χρησιμοποιούν το λόγο μετά που τυγχάνουν εκπαίδευση στο PECS.

γ) **Δημιουργία περιβάλλοντος που έχει νόημα για το αυτιστικό παιδί:** Το περιβάλλον να είναι ασφαλές και προβλεπτό, να μην υπάρχουν πολλές μεταβατικές περιόδους, να υπάρχουν σαφείς οδηγίες για το τι θα ακολουθήσει, να μην υπάρχουν <<εκπλήξεις>>, δηλαδή ξαφνικές αλλαγές στο πρόγραμμα και καθημερινές δραστηριότητες. Αν θα υπάρξουν αλλαγές, το παιδί θα πρέπει να προετοιμάζεται εκ των προτέρων.

δ) **Διδασκαλία στο φυσικό περιβάλλον και όχι στην τάξη:** (π.χ. μάθημα κυκλοφοριακής αγωγής μέσα στην πόλη, διδασκαλία χρήσης χρωμάτων με πραγματικά νομίσματα/).

ε) **Ευκαιρίες για συνδιδασκαλία με συνομήλικα παιδιά:** Παρά το γεγονός ότι σε μερικές περιπτώσεις η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών είναι τέτοια που επιβάλλει την φοίτηση τους σε ειδική μονάδα ή ειδικό σχολείο, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί τα αυτιστικά παιδιά να ωφεληθούν από ευκαιρίες συνδιδασκαλίας με κανονικά παιδιά στο συνηθισμένο σχολείο. Σε περιπτώσεις μάλιστα όπου παρουσιάζονται <<νησίδες ικανοτήτων>> στο αυτιστικό παιδί, είναι καλό να δίνεται έμφαση σε αυτές. Μπορούν να δημιουργούνται καταστάσεις συνεργατικής μάθησης κατά τις οποίες οι αναγνωστικές δεξιότητες, το λεξιλόγιο, η μνήμη, η ικανότητα για μαθηματικούς υπολογισμούς ή η οποιαδήποτε άλλη ικανότητα του παιδιού να αντιμετωπισθεί ως μια θετική συνεισφορά στην ομάδα και συνεπώς να ωθήσει στην αποδοχή του από τους συνομηλίκους του.

στ) **Έμφαση σε προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης αντί στα παραδοσιακά μαθήματα του σχολικού προγράμματος:** Το αυτιστικό παιδί θα ωφεληθεί περισσότερο από προγράμματα που θα προετοιμάσουν για τους χώρους

εργασίας στους οποίους θα βρεθεί αργότερα στη ζωή, σαν ενήλικας, παρά από καθαρά ακαδημαϊκά προγράμματα.

www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/autism_booklet.pdf

5.1.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού κατά την προσχολική-σχολική-εφηβική ηλικία

Η εκπαίδευση στην προσχολική ηλικία (μέχρι 6 ετών)

Τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας βοηθούνται από την φοίτηση σε προσχολικά τμήματα γιατί, όσο πιο νωρίς δεχτούν αυτά τα παιδιά τη βοήθεια, τόσο πιο θετικά θα είναι τα αποτελέσματα. Αυτό δεν βοηθάει μόνο τα παιδιά αλλά και τους γονείς, οι οποίοι από αυτή τη διακοπή της καθημερινής φροντίδας του παιδιού, αποκτούν χρόνο να ασχοληθούν με τον εαυτό τους αλλά και με τα άλλα τους παιδιά. Στην προσχολική αγωγή, τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι απαραίτητο να διαχωρίζονται από τα υπόλοιπα. Εκτός, αν υπάρχουν σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς ή κάποιο άλλο πρόβλημα, το οποίο κρίνει απαραίτητο το διαχωρισμό. Ένα ήρεμο αυτιστικό παιδί μπορεί να ακολουθήσει το πρόγραμμα του νηπιαγωγείου, το οποίο δεν είναι και τόσο δύσκολο. Βέβαια, απαιτείται κατανόηση και προθυμία από την νηπιαγωγό, ώστε να δεχτεί την δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού. Αυτά, τα οποία μπορεί να του προσφέρει η προσχολική αγωγή είναι προσπάθεια αυτοεξυπηρέτησης, επικοινωνίας και συναναστροφής με τα άλλα παιδιά, υπακοή σε κανόνες συμπεριφοράς και τη συνήθεια της σχολικού προγράμματος.

Η εκπαίδευση στην σχολική ηλικία

Η εκπαίδευση είναι αναγκαία σε όλα τα παιδιά, ακόμη και στα αυτιστικά, τα οποία μπορούν να αποκτήσουν ικανότητες, ίσως όχι στον ίδιο βαθμό με τα φυσιολογικά και χρειάζεται μεγάλη εκπαιδευτική προσπάθεια.

Η εκπαίδευση τους δεν βασίζεται στην έννοια της απόκτησης των σχολικών γνώσεων αλλά στην αυτοεξυπηρέτηση, επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες. Φυσικά, οι επιδιώξεις και οι προσδοκίες του δασκάλου δεν πρέπει να είναι οριστικές. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης, θα χρειαστεί πολλές φορές η αναθεώρηση απόψεων του δασκάλου και αναπροσαρμογή αυτών, διότι η εξέλιξη των αυτιστικών παρουσιάζει συχνά εκπλήξεις, άλλοτε ευχάριστες και άλλοτε δυσάρεστες. Επειδή όμως τα αυτιστικά παιδιά έχουν καθυστερημένη ωρίμανση και μαθαίνουν με αργό ρυθμό, η πρωτοβάθμια εκπαίδευσή τους, δεν πρέπει να τελειώνει πριν το δέκατο τέταρτο έτος

της ηλικίας τους. Σύμφωνα με τον Σταμάτη (1987), είναι απαράδεκτο τα παιδιά να τελειώνουν το δημοτικό σχολείο στο δωδέκατο έτος της ηλικίας τους, όπως τα φυσιολογικά παιδιά και να αναγκάζονται να φοιτούν στο γυμνάσιο ή να παραμένουν σπίτι τους.

Η εκπαίδευση στην εφηβική ηλικία

Στην εφηβική ηλικία, η εκπαίδευση των αυτιστικών θα εξαρτηθεί περισσότερο από τις νοητικές τους ικανότητες, από τις γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, από την βελτίωση της συμπεριφοράς τους και από την ικανότητα για επικοινωνία με άλλους. Για όσα παιδιά έχουν λίγες αυτιστικές τάσεις και φυσιολογική νοημοσύνη δεν θα γίνει ιδιαίτερος λόγος, γιατί πρέπει να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη μέση εκπαίδευση με τα φυσιολογικά άτομα. Όσοι δεν παρουσιάζουν νοητική υστέρηση και έχουν αποκτήσει αρκετές γνώσεις από την εκπαίδευση στο δημοτικό, έχουν βελτιώσει συμπεριφορά και επικοινωνία, μπορούν να ωφεληθούν από την φοίτηση τους στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, αρκεί βέβαια οι καθηγητές αλλά και οι συμμαθητές τους να είναι ευαισθητοποιημένοι και να τους διακρίνει επιείκεια. Όσον αφορά τα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν μέτρια νοητική ικανότητα θα συνεχιστεί η εκπαίδευση σε ειδικές μονάδες, με σκοπό την απόκτηση συνθηκών και τη στοιχειώδη αυτοεξυπηρέτηση. Αντίθετα, τα παιδιά που παρουσιάζουν βαριά νοητική υστέρηση, η εκπαίδευση δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα αξιόλογο και αυτό που χρειάζεται είναι συνεχή φροντίδα από την οικογένεια (Σταμάτης, 1987).

5.1.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση μέσω βλαστοκυττάρων

Η αντιμετώπιση του αυτισμού μέσω βλαστοκυττάρων είναι μια μέθοδος η οποία άρχισε να αναπτύσσεται τα τελευταία 3 χρόνια κυρίως στο εξωτερικό (Αμερική) και η οποία χρησιμοποιήθηκε για την θεραπεία παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Η μέθοδος αυτή είναι γνωστή και ως θεραπεία με αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα και αποσκοπεί στη δημιουργία νέων αγγείων στις περιοχές του εγκεφάλου όπου η αιμάτωση του είναι περιορισμένη. Θεραπευτική αγγειογένεση για διόρθωση της ισχαιμίας του εγκεφάλου έχει χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια και επιτυχία σε ασθενείς. Ο τρόπος θεραπείας αν θέλουμε να προάγουμε με ασφάλεια την αγγειογένεση είναι η

χορήγηση κυττάρων τα οποία εκκρίνουν αγγειογενετικούς παράγοντες και έχουν την ικανότητα να μετατραπούν σε ενδοθηλιακά κύτταρα. Το αίμα του πλακούντα έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε πειραματικά μοντέλα ισχαιμίας και τα αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα διαφοροποιούνται σε ενδοθηλιακά τα οποία έχουν την ικανότητα του πολλαπλασιασμού έως και 40 φορές συγκρινόμενα με αρχέγονα κύτταρα που προέρχονται από το μυελό των οστών. Το αίμα του πλακούντα έχει δέκα φορές περισσότερα αρχέγονα ενδοθηλιακά κύτταρα σε σχέση με τον μυελό των οστών. Η ηλικία χορήγησης είναι από 3-8 έτη. Εφόσον λοιπόν αυτού του είδους η θεραπεία έχει αποτέλεσμα σε παιδιά με βαριά εγκεφαλική βλάβη τότε πολύ πιθανόν είναι να έχει και θεραπευτικά αποτελέσματα σε παιδιά με αυτισμού που η βλάβη τους στον εγκέφαλο είναι σαφώς μικρότερη.

Η χορήγηση του αίματος του πλακούντα έχει ορισμένους περιορισμούς επειδή λίγα παιδιά με αυτισμό σήμερα έχουν κρυσταλλήσει το αίμα του πλακούντα και επειδή ο αριθμός των αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων ίσως είναι ανεπαρκής, ιδιαίτερα σε αυξημένου σωματικού βάρους παιδιά. Η αυτόλογη χρήση βλαστοκυττάρων του πλακούντα θεωρείται η πλέον ασφαλής, διότι δεν απαιτείται ανοσοκαταστολή, τα κύτταρα είναι νεαρά και πλέον αποτελεσματικά σε σχέση με κύτταρα άλλων πηγών και εφόσον η χορήγηση γίνει στα πρώτα έτη μετά τη διάγνωση ο αριθμός αρκεί για το σωματικό βάρος του παιδιού. Φυσικά η μέθοδος αυτή για την θεραπεία του αυτισμού και άλλων διαταραχών είναι ακόμα σε πολύ πρώιμο στάδιο αλλά αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς και ίσως στα επόμενα χρόνια με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την γνώση περισσότερων πραγμάτων για τα αίτια πρόκλησης του αυτισμού, να καταλάβει σημαντική θέση στην θεραπεία αυτής της διαταραχής.
<http://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/12030/o-aftismos-kai-i-therapeftiki-xrisi-vlastokyttrwn.html>

Τελευταίες εξελίξεις στη θεραπεία του αυτισμού με τη χρήση βλαστοκυττάρων

Ο αυτισμός και οι συναφείς με αυτόν καταστάσεις, οι οποίες ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται με τη μορφή επιδημίας και με τα αγόρια να πάσχουν συχνότερα. Αν και η πρώιμη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει τα αυτιστικά παιδιά να αποκτήσουν κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, καθώς και να αυτοεξυπηρετούνται, δυστυχώς δεν υπάρχει

μια ενιαία μέθοδος θεραπείας και κάθε παιδί αντιμετωπίζεται ανάλογα με την περίπτωση του.

Εγκρίθηκε από τον Αμερικανικό Οργανισμό FDA των ΗΠΑ κλινική μελέτη για τη θεραπεία του αυτισμού με τη χρήση βλαστοκυττάρων του ομφαλοπλακουντιακού αίματος των ίδιων των παιδιών. Η μελέτη αυτή διεξάγεται στην Παιδιατρική Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου Sutter που βρίσκεται στο Σακραμέντο των ΗΠΑ και περιλαμβάνει αυτιστικά παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν προνοήσει να φυλάξουν τα βλαστοκύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος κατά τη στιγμή της γέννησης.

Στην πρώτη φάση της μελέτης 30 παιδιά ηλικίας από 2-7 ετών θα λάβουν τα δικά τους βλαστοκύτταρα που είχαν φυλαχθεί σε ιδιωτική τράπεζα. Η αξιολόγηση των παιδιών θα γίνει 6 μήνες μετά τη θεραπεία με βάση ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο αναφέρεται στην εξέλιξη της ομιλίας, της κοινωνικότητας και των γενικότερων διαταραχών του αυτισμού. Η αιτιολογία του αυτισμού είναι άγνωστη και πιθανόν πολυπαραγοντική. Κατ' άλλους θεωρείται ότι έχει γενετική βάση και κατ' άλλους οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι γνώμες δίστανται σχετικά με τα περιβαλλοντικά αίτια, όπως βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα ή εμβόλια παιδικής ηλικίας. Τα βαρέα μέταλλα δεν φαίνεται να επιδρούν τοξικά καταστρέφοντας τα νευρικά κύτταρα, αλλά μάλλον προκαλώντας ανοσοποιητικού τύπου αντιδράσεις στο περιβάλλον των νευρικών κυττάρων.

Οι υποθέσεις σχετικά με τα εμβόλια στερούνται ισχυρών επιστημονικών αποδείξεων. Η κακή αιμάτωση του εγκεφάλου και οι διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος σήμερα αποτελούν τους ισχυρότερους αιτιολογικούς παράγοντες του αυτισμού.

Αν λάβουμε υπόψη την επικρατέστερη θεωρία της καταστροφής των νευρικών κυττάρων και των τριχοειδών αγγείων του εγκεφάλου τότε η χορήγηση των βλαστοκυττάρων του ομφαλοπλακουντιακού αίματος πιθανόν να έχει επίδραση. Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα περιέχει βλαστοκύτταρα που εξελίσσονται σε νευρογλοιακά κύτταρα και επίσης προενδοθηλιακά - αγγειογενετικά κύτταρα.

Αποτελεί μια από τις πλουσιότερες πηγές προενδοθηλιακών κυττάρων, τα οποία βρίσκονται σε ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό στο αίμα που λαμβάνεται μετά από την έκπλυση του πλακούντα. Τα βλαστοκύτταρα εγκαθίστανται στον εγκέφαλο και τα αποτελέσματα της δράσης τους αναμένεται να γίνουν εμφανή σε διάστημα από 6-12 μήνες μετά τη χορήγηση. Τα νευρογλοιακά κύτταρα αποκαθιστούν τις κατεστραμμένες αποφυάδες των νευρικών κυττάρων και συνεπώς τις συνάψεις μεταξύ τους, ενώ τα προενδοθηλιακά δημιουργούν μικρά αγγεία τα οποία βελτιώνουν την αιμάτωση και την οξυγόνωση του εγκεφάλου.

Μια άλλη πιθανή αιτία του αυτισμού είναι η έλλειψη επαρκών συνάψεων μεταξύ των νευρικών κυττάρων. Στην περίπτωση αυτή το ομφαλοπλακουντιακό αίμα μέσω του μηχανισμού που αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά και μέσω των αυξητικών παραγόντων που εκκρίνουν τα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα μπορεί να αποκαταστήσει τις ελλειπείς συνάψεις. Στην περίπτωση αυτή τα αποτελέσματα αναμένεται να είναι εμφανή σε λίγες εβδομάδες. Μια τρίτη, μάλλον επικρατέστερη θεωρία, είναι ότι ο αυτισμός οφείλεται σε ανοσολογικά αίτια, τα οποία οδηγούν σε χρόνια φλεγμονή και καταστροφή των νευρικών κυττάρων. Με βάση τη θεωρία αυτή τα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα έχουν ισχυρή θεραπευτική δράση.

Στην Ελλάδα ένα ανάλογο πρωτόκολλο που χρησιμοποιεί μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα από τον λιπώδη ιστό βρίσκεται σε εξέλιξη. Οι θεραπείες αυτές είναι υποχρεωτικά αυτόλογες, δηλαδή τα βλαστοκύτταρα προέρχονται από το ίδιο το παιδί.

Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών θα δείξουν στην πράξη ποιο είναι το καταλληλότερο είδος κυττάρων για τη θεραπεία (αιμοποιητικά ή μεσεγχυματικά) ανάλογα με το αίτιο που προκάλεσε τον αυτισμό. Εάν η αιτία ήταν η δυσπλασία των αγγείων και η καταστροφή των νευρικών κυττάρων, λόγω κακής οξυγόνωσης, τότε το καταλληλότερο είδος κυττάρων αναμένεται να είναι τα βλαστοκύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Εάν ο αυτισμός οφείλεται σε ανοσολογική διαταραχή τότε καταλληλότερο είδος κυττάρων αναμένεται να αποδειχθούν τα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα.

Επειδή τα αίτια του αυτισμού μπορεί να είναι πολλαπλά, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετηθεί στη συνέχεια και η δυνατότητα ταυτόχρονης χορήγησης αιμοποιητικών

βλαστοκυττάρων από το ομφαλοπλακουντιακό αίμα και μεσεγχυματικών από τον ιστό του ομφαλίου λώρου. Τα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα θα μπορούσαν να προέρχονται είτε από την ουσία του Wharton, που συλλέγεται κατά τη γέννηση, είτε από τον λιπώδη ιστό. Και τα δύο είδη βλαστοκυττάρων χρησιμοποιούνται εδώ και πολλά χρόνια, με ασφάλεια και χωρίς παρενέργειες όταν προέρχονται από το ίδιο το άτομο και όταν έχουν επεξεργασθεί σε εργαστήρια που μπορούν να εξασφαλίσουν την ποιότητά τους. (Κουζή - Κολιάκου Κοκκώνα, 2012)

http://www.ergotherapy.gr/autismos_me_eikones.html

5.2 Προγράμματα εναλλακτικής παρέμβασης

Floortime

Αναπτυγμένο από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, το Floortime είναι μία μέθοδος θεραπείας και φιλοσοφία για αλληλεπίδραση με τα αυτιστικά παιδιά. Βασίζεται στην έννοια/γεγονός (premise) ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. Ο στόχος στο Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Τα έξι σκαλιά στην «σκάλα της ανάπτυξης» είναι: αυτό-ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνία δύο κατευθύνσεων, σύνθετη επικοινωνία, συναισθηματικές ιδέες και συναισθηματική σκέψη. Το αυτιστικό παιδί προκαλείται να κινηθεί φυσικά μέσα από αυτά τα ορόσημα ως αποτέλεσμα αισθητηριακών υπέρ- ή υπό- αντιδράσεων, διεργασίας των δυσκολιών, και/ ή φτωχού ελέγχου των φυσικών αντιδράσεων. Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού, και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Από μία κοινώς μοιραζόμενη δέσμευση, ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μία διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Το Floortime δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της

σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο.

Pecs

Το PECS είναι μία προσαυξητική και εναλλακτική τεχνική όπου τα άτομα με λίγη ή καθόλου λεκτική ικανότητα μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας κάρτες με εικόνες. Τα παιδιά χρησιμοποιούν εικόνες για να «φωνοποιήσουν» μία επιθυμία, παρατήρηση ή συναίσθημα. Αυτές οι εικόνες μπορούν να αγοραστούν με ένα βιβλίο-εγχειρίδιο, ή μπορούν να φτιαχτούν στο σπίτι χρησιμοποιώντας εικόνες από εφημερίδες, περιοδικά ή άλλα βιβλία. Από τη στιγμή που ορισμένα άτομα με αυτισμό τείνουν να μαθαίνουν οπτικά, αυτός ο τύπος τεχνικής επικοινωνίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στην βελτίωση των ανεξάρτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας, οδηγώντας ορισμένες φορές σε οφέλη στην ομιλούμενη γλώσσα. Ένα επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέχεται από μία εταιρεία που ονομάζεται Pyramid Products, και αυτό το πρόγραμμα περνάει τον παροχέα φροντίδας και το παιδί μέσα από διάφορες φάσεις. Όμως, αυτό το εγχειρίδιο δεν είναι η μοναδική πηγή εκπαίδευσης και πόρων. Η λήψη των εικόνων μπορεί να γίνει από περιοδικά, φωτογραφίες, ή άλλα μέσα επικοινωνίας. Στην Πρώτη φάση, ο σύμβουλος επικοινωνίας δουλεύει μαζί με το παιδί και αυτούς που το φροντίζουν για να τον βοηθήσουν να αποφασίσει ποιες εικόνες αποτελούν μεγαλύτερο κίνητρο. Για παράδειγμα, εικόνες φαγητού ίσως φέρουν την ισχυρότερη αντίδραση. Τότε δημιουργούνται οι κάρτες (ή παρέχονται από το προ-κατασκευασμένο βιβλίο) με αυτές τις εικόνες, και ο εκπαιδευτής και αυτοί που φροντίζουν το παιδί δουλεύουν μαζί του για να το βοηθήσουν να ανακαλύψει ότι, δίνοντας την κάρτα, μπορεί να πάρει το επιθυμητό αντικείμενο. Στην φάση δύο, αυτός που φροντίζει το παιδί απομακρύνεται από το παιδί όταν δείχνει την εικόνα, ώστε το παιδί να πρέπει ουσιαστικά να πάει και να του δώσει στο χέρι την κάρτα για να πάρει το φαγητό ως επιβράβευση. Αυτή η διαδικασία δεσμεύει την ικανότητα του παιδιού να ψάξει και να διατηρήσει την προσοχή ενός άλλου ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, ένα ολοκληρωμένο λεξιλόγιο και ο τρόπος που χρησιμοποιούνται αυτές οι νέες λέξεις διδάσκονται στο εμπλεκόμενο άτομο. Στις επόμενες φάσεις, δίνονται στα παιδιά περισσότερες από μία

εικόνας ώστε να πρέπει να αποφασίσουν ποια να χρησιμοποιήσουν όταν ζητούν ένα αντικείμενο, και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυξάνεται ο αριθμός των καρτών και επομένως αυξάνεται και το «λεξιλόγιο» του παιδιού. Με τον καιρό, το παιδί ίσως αναπτύξει την ικανότητα να χρησιμοποιεί προτάσεις, περιλαμβανομένων φράσεων όπως «θέλω να» για να ξεκινήσει η πρόταση, και ακόμη να χρησιμοποιούν προσδιορισμούς όπως "μεγάλο» ή «κόκκινο». Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, που μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες, μήνες ή χρόνια, ο παροχέας φροντίδας ανατροφοδοτεί συνεχώς το παιδί. Πιστεύεται ότι επιτρέποντας στα παιδιά να εκφραστούν μη λεκτικά, τα παιδιά είναι λιγότερο νευρικά και μειώνεται η μη επιθυμητή συμπεριφορά, όπως τα ξεσπάσματα θυμού.

<http://www.autismspeaks.org/>

Makaton

Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το Makaton μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα περιβάλλοντα δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άθλησης, στο Νοσοκομείο, Οικοτροφείο κ.λπ..

Η διδακτική του προσέγγιση εστιάζεται, σε πρώτο επίπεδο, στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής.

Το Makaton σχεδιάστηκε το 1973 από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφούς που παρουσίαζαν επιπλέον και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Makaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Στη συνέχεια το ίδρυμα "Παμμακάριστος" ανέλαβε τη διάδοση και προώθηση του προγράμματος. Από το 1998 τη νόμιμη εκπροσώπηση

του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα "Η Παμμακάριστος", μέσω του Makaton Ελλάς.

Οι σκοποί λειτουργίας του Makaton Ελλάς είναι:

- Η προστασία και η διάδοση του προγράμματος.
- Η διεξαγωγή σεμιναρίων για την εκμάθηση του προγράμματος.
- Ο σχεδιασμός και η έκδοση αντίστοιχου εκπαιδευτικού υλικού.
- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας και των υπηρεσιών της σε θέματα ισότητας ευκαιριών και διεκδίκησης δικαιωμάτων.

Εκπαίδευση

Το πρόγραμμα Makaton διαθέτει μια μεγάλη ποικιλία βραχύχρονων σεμιναρίων μέσα στα οποία επιλέγεται το πιο κατάλληλο για τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε εκπαιδευόμενου (γονιού ή δασκάλου κ.λ.π.) σύμφωνα με το πόλο που αυτός έχει κοντά στα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες. Τα σεμινάρια πραγματοποιούνται από εγκεκριμένους, από το Makaton Ελλάς, εκπαιδευτές, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία το Ειδικό Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών.

Εκπαιδευτικό υλικό

Το Makaton Ελλάς έχει προσαρμόσει στην Ελληνική γλώσσα, από τα Αγγλικά το Βασικό λεξιλόγιο, τα Νοήματα και τα Σύμβολα έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες της σύγχρονης ελληνικής πραγματικότητας.

(<http://christinakassiani.blogspot.gr/2012/11/makaton.html>)

5.3 Πολυεπίπεδη προσέγγιση στην αντιμετώπιση του αυτισμού

5.3.1 Συνεργασία του ειδικού με τους γονείς

Η συνεργασία με τους γονείς επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τη συμπεριφορά των επαγγελματιών η οποία εξαρτάται εν μέρει, από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται το ρόλο τους σε σχέση με τους γονείς. Αν και δεν υπάρχουν δύο επαγγελματίες που να λειτουργούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, ούτε ο ίδιος επαγγελματίας εφαρμόζει άκαμπτα ένα συγκεκριμένο πρότυπο συμπεριφοράς και διακρίνονται τρία πρότυπα συνεργασίας.

Το *Πρότυπο του Έιδικού* (The Expert Model): Σ' αυτή τη μορφή συνεργασίας, ο επαγγελματίας θεωρεί ότι έχει πλήρη εξειδίκευση σε σχέση με τους γονείς. Έχει απόλυτη πρωτοβουλία και έλεγχο της κατάστασης, παίρνει αποφάσεις και αναμένει από τους γονείς να εφαρμόζουν ότι υποδεικνύει. Η άποψη, τα συναισθήματα και η ανάγκη των γονέων για αμοιβαία σχέση και διαπραγμάτευση είναι δευτερεύουσας σημασίας. Ο πιθανός ρόλος των γονέων στην επίλυση των δυσκολιών δεν αναγνωρίζεται, συνήθως οι γονείς περιμένουν έξω από το χώρο θεραπείας, δεν ρωτούν, η κατανόηση των δυσκολιών είναι ελλιπής και παραποιημένη, ο βαθμός ικανοποίησης χαμηλός και η συμμόρφωση στις υποδείξεις ελλιπής. Αυτή η στάση μπορεί να ενεργοποιήσει την εξάρτηση των γονέων από τους επαγγελματίες από τους οποίους, κατά συνέπεια περιμένουν όλες τις απαντήσεις, ενώ η ικανότητά τους να βοηθήσουν το παιδί μειώνεται.

Το *Πρότυπο της Μεταμόσχευσης* (The Transplant Model): Εδώ κυριαρχεί η εξειδίκευση του επαγγελματία αλλά αναγνωρίζεται η ικανότητα των γονέων να βοηθήσουν με κατάλληλη καθοδήγηση. Ο επαγγελματίας μεταφέρει κάποιες γνώσεις στους γονείς και συνεργάζεται μαζί τους, αλλά κρατά την ευθύνη για τη λήψη των αποφάσεων, επιλέγει τους στόχους τον τρόπο θεραπείας και εκπαίδευσης. Η εμπλοκή των γονέων ενισχύει συνήθως την εμπιστοσύνη, την προσαρμογή και την ενεργό συμμετοχή τους. Αυτός ο τρόπος συνεργασίας απαιτεί από τον επαγγελματία δεξιότητες επικοινωνίας, καθοδήγησης και διατήρησης θετικής σχέσης διάρκειας με τους γονείς. Ωστόσο, υπάρχει ο κίνδυνος της μη αναγνώρισης της ατομικότητας των οικογενειών ως προς την ιδιαιτερότητα των δεξιοτήτων, των ανησυχιών και των αξιών.

Το *Πρότυπο του Καταναλωτή* (The Consumer Model): Ο επαγγελματίας έχει την πεποίθηση ότι οι γονείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν και να επιλέξουν ότι θεωρούν καλύτερο για το παιδί και την οικογένειά τους. Συμβουλεύει και καθοδηγεί, παρέχει όλες τις πληροφορίες για την κατάσταση του παιδιού και τις υπηρεσίες που είναι σε θέση να βοηθήσουν ουσιαστικά και υποστηρίζει τους γονείς να επιλέξουν το καλύτερο. Αναγνωρίζει ότι οι γονείς γνωρίζουν το παιδί και τις προσωπικές τους ανάγκες καλύτερα από τον καθένα και ότι είναι ικανοί να αποφασίζουν για το καλύτερο. Η τελική απόφαση επαφίεται στους γονείς, ενώ η διαπραγμάτευση στηρίζεται στα πλαίσια μιας σχέσης αμοιβαίου σεβασμού. Ο επαγγελματίας διαπραγματεύεται με υπευθυνότητα όλα τα στάδια της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Ακούει και κατανοεί τις απόψεις, τις προσδοκίες, την παρούσα κατάσταση, παρέχει εναλλακτικές λύσεις και υποστηρίζει τους γονείς να κρίνουν και να πάρουν κατάλληλες, αποτελεσματικές αποφάσεις. Η έννοια της διαπραγμάτευσης και η ευελιξία στην κάλυψη των ατομικών αναγκών είναι κεντρικές σ' αυτό το πρότυπο συνεργασίας. Η δύναμη του επαγγελματία δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τη θέση του ως ειδικού, αλλά από την ικανότητά του να εισάγει τη διαπραγμάτευση και να βοηθήσει στην εξεύρεση λύσεων.

Οι γονείς είναι «ειδικοί» στο παιδί τους. Το γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα. Γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα τις προσωπικές και οικογενειακές τους ανάγκες. Οι επαγγελματίες είναι «ειδικοί» στον τομέα τους. Ο αμοιβαίος σεβασμός στις ικανότητες και στη θέση και των δύο πλευρών προωθεί την αποτελεσματική συνεργασία. Μπορεί να υπάρχουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις λόγω διαφορών στο ρόλο γονέων-επαγγελματιών. Ωστόσο, η συζήτηση μπορεί να οδηγήσει σε συνδυασμένες προσπάθειες και αποφάσεις. Οι διαφωνίες προωθούν τη συνεργασία. Οι διαφορετικές απόψεις δεν καταστρέφουν αναγκαστικά τη σχέση αλλά οδηγούν σε αλληλοκατανόηση (Dale, 1996)

5.3.2 Συνεργασία του ειδικού με τους εκπαιδευτικούς και το παιδί

Η ανάπτυξη παιδαγωγικής / θεραπευτικής σχέσης μεταξύ εκπαιδευτικού / θεραπευτή και παιδιού με διαταραχές μάθησης και συμπεριφοράς είναι καθοριστικής σημασίας, γι' αυτό αποτελεί πρωταρχικό στόχο από το ξεκίνημα ήδη της εκπαίδευσης / θεραπείας του. Η θετική παιδαγωγική / θεραπευτική σχέση συμβάλλει όχι μόνο στην ταχύτερη κατάκτηση των μαθησιακών στόχων του παιδιού, αλλά και στη γενίκευση των δεξιοτήτων του υπό καινούργιες συνθήκες, αρκεί να παρίσταται ο εκπαιδευτικός ή ο θεραπευτής με τον οποίο το παιδί είναι εξοικειωμένο. Η θεραπευτική σχέση, λοιπόν, μπορεί να αποτελέσει διακριτικό ερέθισμα ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού και μάλιστα ερέθισμα μεγάλης ισχύος. Στην κλινική πράξη, η έννοια της σχέσης υπονοεί το δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ατόμων και περιλαμβάνει συναισθηματική εγγύτητα, ενσυναίσθηση, αποδοχή και αμοιβαία επιθυμία για επικοινωνία. Αν και στην κλινική ψυχολογία η θεραπευτική σχέση αποτελεί πυρηνικό στοιχείο και ως εκ τούτου έχει αναλυθεί σε μεγάλη έκταση, στην Ειδική Αγωγή, παρότι αναγνωρίζεται η σημασία της, δεν έχει αναλυθεί συστηματικά, όπως, για παράδειγμα, έχουν αναλυθεί οι τεχνικές παρέμβασης. Ο Carr και οι συνεργάτες του (1993) όρισαν τη θεραπευτική σχέση ως το αποτέλεσμα της αμοιβαίας ενίσχυσης που λαμβάνουν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, μέσω των διαφόρων επικοινωνιακών επαφών τους.

Εφόσον, λοιπόν, η θετική παιδαγωγική / θεραπευτική σχέση επιτυγχάνεται μέσω ενισχυτικών επικοινωνιακών επαφών, αν ο εκπαιδευτικός / θεραπευτής επιλέγει κατ' εξοχήν το ρόλο εκείνου που διορθώνει και συμμορφώνει το παιδί, αγνοώντας και αδιαφορώντας για τα επιτεύγματά ή τους θετικούς τρόπους συμπεριφοράς και επικοινωνίας του παιδιού, θα αποτύχει να αναπτύξει θετική θεραπευτική σχέση. Και βέβαια, ένας τέτοιος εκπαιδευτικός / θεραπευτής δε θα λειτουργεί ως πόλος επικοινωνίας, αλλά μάλλον θα προκαλέσει την αποστροφή του παιδιού. Ο θεραπευτής, που αναλαμβάνει τη θεραπεία παιδιού με προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς, αναμένεται, αρχικά, λόγω ακριβώς της διαταραχής του παιδιού, να δυσκολεύεται να «χτίσει» θετική παιδαγωγική / θεραπευτική σχέση. Εφόσον, όμως, η εκπαίδευση και η θεραπεία συσχετιστεί με ενισχυτικές, κυρίως, και όχι τιμωρητές συνέπειες, η παιδαγωγική / θεραπευτική σχέση θα αναπτυχθεί τελικά, οπότε ο εκπαιδευτικός / θεραπευτής θα αποτελέσει πόλο έλξης για το παιδί. Ξεκινώντας,

λοιπόν, την παρέμβαση, ο εκπαιδευτικός / θεραπευτής χρειάζεται να λάβει υπόψη του τα επικοινωνιακά στοιχεία που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικής θεραπευτικής σχέσης. Αν και η ανάπτυξη της σχέσης δεν έχει μελετηθεί συστηματικά από τους αναλυτές της συμπεριφοράς και γενικότερα στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, γνωρίζουμε κάποιους τρόπους επικοινωνίας που την προωθούν και είναι εναρμονισμένες με το θεωρητικό υπόβαθρο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Carr, et al., 1993).

Ο Carr και οι συνεργάτες του (1993) προτείνουν μια διαδοχή βημάτων που καθιστά αρχικά την επαφή με το θεραπευτή ως γενικευμένο ενισχυτή μέσω αλληπάλληλων συζεύξεων της παρουσίας του θεραπευτή με διάφορα ενισχυτικά ερεθίσματα. Τα ενισχυτικά ερεθίσματα μπορεί να κυμαίνονται από πρωτογενείς μέχρι και κοινωνικούς ενισχυτές, ενώ απώτερος στόχος του θεραπευτή είναι η εισαγωγή κοινωνικών ενισχυτών, εφόσον η θετική θεραπευτική σχέση αποτελεί κορυφαίο κοινωνικό ενισχυτή. Επιπλέον, τονίζεται η σημασία της «ασυναφούς ενίσχυσης» (non-contingent reinforcement) στα αρχικά στάδια ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης. Δηλαδή, η ενίσχυση δεν παρέχεται μόνο σε συνάφεια με επιθυμητές αντιδράσεις, όπως η κατάκτηση μαθησιακών στόχων, αλλά κάποιες φορές δίνεται αυτόνομα και ανεξάρτητα απ' αυτές. Ορισμένοι ερευνητές προτείνουν συγκεκριμένα παραδείγματα ενισχυτών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικής σχέσης, όπως: α) παιχνίδια που προϋποθέτουν αλληλεπίδραση, όπως το «περνά, περνά η μέλισσα» για μικρά παιδιά ή παιχνίδια με τη μπάλα για μεγαλύτερα παιδιά, β) παροχή βοήθειας για να ασχολείται το παιδί με παιχνίδια ή δραστηριότητες που του αρέσουν, γ) γαργάλημα, παιδικά τραγούδια που συνοδεύονται από παντομίμα κ. ά.

Η πρώτη φάση ανάπτυξης της παιδαγωγικής / θεραπευτικής σχέσης μπορεί να ολοκληρωθεί σε 2 ως τρεις διδακτικές ώρες ή συνεδρίες μόλις επιτευχθεί ο στόχος συσχέτισης του θεραπευτή με ενισχυτικά επακόλουθα. Κατά την επόμενη φάση, ο εκπαιδευτικός / θεραπευτής στρέφει το παιδί στην ανάπτυξη συσχέτισης της συμπεριφοράς του με τα επακόλουθά της. Συγκεκριμένα, αρχικά παρέχεται ενίσχυση όποτε το παιδί απλώς και μόνο πλησιάζει τον εκπαιδευτικό / θεραπευτή, ενώ στη συνέχεια ενισχύονται όλο και πιο προηγμένες μορφές επικοινωνίας, όπως όταν παίρνει το χέρι του εκπαιδευτικού / θεραπευτή για να τον οδηγήσει σε κάποια δραστηριότητα, όταν ζητήσει κάτι από αυτόν, όταν του δείξει κάτι κ.ό.κ. Ο κύριος στόχος σ' αυτή τη φάση είναι να μάθει το παιδί, ότι η επικοινωνία, με κοινωνικά

αποδεκτούς τρόπους, συντελεί στην ικανοποίηση των αναγκών του, οπότε δε χρειάζεται να καταφεύγει σε διασπαστικές αντιδράσεις. Εκτός από τους συγκεκριμένους και ιεραρχημένους στόχους, υπάρχουν και άλλα στοιχεία, κυρίως ποιοτικά, που μπορεί να συμβάλουν στην ανάπτυξη της παιδαγωγικής / θεραπευτικής σχέσης. Για παράδειγμα, έχει τονιστεί η σημασία της φροντίδας, της φιλίας και της ζεστασιάς που πρέπει να εμπνέει ο εκπαιδευτικός / θεραπευτής, στοιχεία που δεν μετρώνται με τους παραδοσιακούς τρόπους ανάλυσης της συμπεριφοράς, αλλά είναι βέβαιο ότι επηρεάζουν θετικά την παιδαγωγική / θεραπευτική σχέση. Επιπλέον, ενώ στην ανάλυση της συμπεριφοράς μέχρι σήμερα έχει δοθεί έμφαση στη μάθηση και στον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού, ελάχιστα έχουν αναλυθεί κάποιοι τομείς, σημαντικοί για κάθε άτομο, όπως η ψυχαγωγία και η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, βάσει των ενδιαφερόντων του παιδιού. Εκτός, λοιπόν, από τον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού, ο οποίος ασκείται αποκλειστικά από την πλευρά του εκπαιδευτικού / θεραπευτή, θα ήταν σκόπιμο να αναλυθεί η σημασία του ελέγχου που θα μπορούσε να ασκήσει το ίδιο το παιδί στη ζωή του. Η ψυχαγωγία, καθώς και η δυνατότητα επιλογής των ενισχυτικών επακόλουθων, θεωρείται ότι μειώνουν το άγχος που βιώνει κάποιο άτομο, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι η ανάπτυξη θετικής σχέσης προϋποθέτει συναναστροφή με το παιδί, κάποιες φορές σε λιγότερο δομημένο πλαίσιο απ' αυτό που απαιτείται για τη μαθησιακή διαδικασία, όπως είναι το πλαίσιο του παιχνιδιού. Τέτοιου είδους επαφές δε σχετίζονται άμεσα μεν με τη μάθηση, αλλά επειδή προάγουν την ανάπτυξη της σχέσης, δημιουργώντας συνάφεια μεταξύ του εκπαιδευτικού / θεραπευτή και ενισχυτικών καταστάσεων, ενδυναμώνουν και προάγουν τη συμμετοχή του παιδιού στη μαθησιακή διαδικασία. Το τελευταίο στοιχείο που σχετίζεται με την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης, αλλά θίγεται μόνο επιγραμματικά από τους αναλυτές της συμπεριφοράς, είναι το πώς μπορούμε να βοηθήσουμε το παιδί να γίνει πιο αρεστό στον εκπαιδευτικό / θεραπευτή. Δεν μπορούμε να δεχτούμε ως δεδομένο ότι ο εκπαιδευτικός ή ο θεραπευτής προσελκύεται εξίσου από το κάθε παιδί και ανεξάρτητα από το βαθμό απόκλισης που εμφανίζει στη συμπεριφορά στη μάθηση ή ακόμη και στην εμφάνισή του. Είναι βέβαιο και φυσικό ότι τα παιδιά με ατημέλητη εμφάνιση, με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και απουσία κοινωνικής επαφής προκαλούν έντονα συναισθήματα απόρριψης. Όπως γνωρίζουμε από τον τομέα της κοινωνικής ψυχολογίας, η

κοινωνική άνεση, η εμφάνιση, καθώς και η εκδήλωση ενδιαφέροντος για τους άλλους, συμβάλλουν σημαντικά στη δημοτικότητα κάποιου ατόμου. Θα μπορούσαμε να αξιοποιήσουμε τα ευρήματα της κοινωνικής ψυχολογίας και να τα εφαρμόσουμε προς όφελος των παιδιών με διαταραχές μάθησης και συμπεριφοράς, βοηθώντας τα να αποκτήσουν όσα χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη βελτίωση του κοινωνικού τους προφίλ. Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί ότι η ανάπτυξη θετικής θεραπευτικής σχέσης είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της θεραπείας του παιδιού με ΔΑΔ. Εξάλλου, παρότι δεν έχει αναλυθεί συστηματικά και διεξοδικά στο πλαίσιο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, η θεραπευτική σχέση μπορεί κάλλιστα να ενταχθεί στη θεματολογία της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς χωρίς να έρθει σε αντίθεση με τη θεωρητική βάση αυτής της προσέγγισης (Carr, et al., 1993).

5.4 Πρόληψη του αυτισμού

Η πρόληψη του αυτισμού στις μέρες μας είναι δύσκολη διότι ακόμα δεν γνωρίζουμε την αιτία ή τις αιτίες που τον προκαλούν. Βέβαια υπάρχουν ορισμένες ‘τεχνικές’ ώστε να λιγοστεύουν οι πιθανότητες ένα παιδί να γεννηθεί με αυτισμό και αυτές οι ‘τεχνικές’ έχουν να κάνουν με πράγματα που πρέπει να αλλάξει η να τροποποιήσει η μελλοντική μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Εάν μια γυναίκα εξετάζει το ενδεχόμενο να μείνει έγκυος, ένα από τα καλύτερα πράγματα που μπορεί να κάνει είναι να βελτιώσει ή και να αλλάξει τις διατροφικές τις συνήθειες και να επιλέξει ένα καλύτερο τρόπο ζωής. Ένας τρόπος είναι η κατανάλωση βιολογικών δημητριακών, λαχανικών, φρούτων, ξηρών καρπών καθώς και διάφορες πηγές πρωτεϊνών. Βάζοντας τα έτσι τα θεμέλια, αφού ωθεί τον εαυτό της σε μια καλύτερη βιολογική κατάσταση πριν από την σύλληψη, να ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα αποβολής και τις περιπτώσεις επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και των τοκετό.

Πολλά παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν γαστρεντερικά προβλήματα για αυτό τον λόγο οι μητέρες θα πρέπει να μειώσουν την πρόσληψη ‘λευκών’ τροφών (ζάχαρη, άσπρο ψωμί, ζυμαρικά, πίτσα, ψωμάκια), χημικά συντηρητικά και επεξεργασμένα τρόφιμα και να για να ρυθμίσουν έτσι και το δικό τους γαστρικό σύστημα. Εάν μια γυναίκα αντιμετωπίζει πρόβλημα με την μαγιά, για παράδειγμα, υπερανάπτυξη ή

πεπτικά προβλήματα, δυσανεξία στην γλουτένη, τροφικές αλλεργίες, φούσκωμα, δυσκοιλιότητα ή παράσιτα πρέπει να εξαλείψουν αυτά τα προβλήματα πριν μείνουν έγκυες. Η μείωση της κατανάλωσης ζάχαρης, η λιγότερη συχνή χρήση αντιβιοτικών, η λήψη προβιοτικών και η ακολουθία συγκεκριμένης δίαιτας και η χρήση βοτάνων για αντιμετώπιση εντερικών παθογόνων μικροοργανισμών όπως ζυμομύκητες και παράσιτα μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση της υγείας της και να μειώσουν τις πιθανότητες ένα παιδί να γεννηθεί με αυτισμό ή με σοβαρά γαστρεντερικά προβλήματα.

Άλλες νησίδες προσοχής για την μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης:

- Μείωση ή εξάλειψη του αλκοόλ και της καφεΐνης, καθώς και του τσιγάρου
- Πριν από την σύλληψη, μια γυναίκα θα πρέπει να αρχίσει να χρησιμοποιεί βιολογικά προϊόντα καθαρισμού καθώς και προσωπικής φροντίδας (σαμπουάν, οδοντόκρεμες, λοσιόν σώματος, κρέμα προσώπου)
- Επίσης εν αναμονή της σύλληψης, είναι λογικό να αρχίσει να παίρνει ένα καλό και ολοκληρωμένο πολυβιταμινούχο συμπλήρωμα ή ανόργανα άλατα.
- Μπορεί να καταναλώνει προϊόντα πλούσια σε Ωμέγα-3 με ζωική βάση. Το ελαιόλαδο ή το ιχθυέλαιο προτείνεται από πολλούς επιστήμονες.
- Καλό είναι το νερό που καταναλώνει να είναι εμφιαλωμένο ή φιλτραρισμένο για αποφυγή εισόδου στο οργανισμό βακτηριδίων ή μικροβίων.
- Ελαχιστοποίηση της κατανάλωσης μεγάλων ψαριών λόγω των αυξημένων επιπέδων υδραργύρου που περιέχουν.
- Έλεγχος των επιπέδων βιταμίνης D και να προσθέσει επιπλέον βιταμίνη D3, εάν είναι απαραίτητο. Πολλές μελέτες υποστηρίζουν την αύξηση των ποσοτήτων βιταμίνης D σε σχέση με προηγούμενα επίπεδα ώστε να παρέχεται μεγαλύτερη υποστήριξη του ανοσοποιητικού, να αποφευχθούν καρδιαγγειακά νοσήματα και βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας.

Βιβλιογραφία

Ayres A.J. (1978): Learning Disabilities and the Vestibular System. *Journal of Learning Disabilities*

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 of Disease in Childhood* 84:468-475

Baron- Cohen, S., Tager- Flusberg, H., & Cohen, D.J. (2000). *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*. NY: Oxford University Press.

Baron-Cohen, S. (1992). Out of sight or out of mind: another look at deception in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1141-1155.

Brune, M., & Brune- Cohrs, U. (2006). Theory of mind- evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 437-455.

Carr, E. G., McConnachie, Levin, L., Kemp, D. C. (1993). Communication-based treatment of severe behavior problems. In R. Van Houten & S. Axelrod (Eds.). *Behavior analysis and treatment* (pp. 231-267). New York: Plenum Press.

Challis N. & Horace W. Dewey (1974). The blessed fools of old Russia, *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*, 20, 1–11

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

Delion, P. (2000). *Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: University studio press

Happe F. (1998). Autism, *Μετάφραση Δ. Στασινός, Εκδόσεις: Gutenberg*

Frith, U. (1993). Autism. *Scientific American* June 1993

Frith U. (1996) , *Autism explaining the enigma*, Basil Blackwell Oxford UK and Cambridge USA

Frith, U. (1999). *Theory of mind and self consciousness: What is it like to be autistic?*, Blackwell Publishers Ltd. 1999, 108 Cowley Road, Oxford, OX4 1JF, UK and 350 Main Street, Malden, MA 02148, USA.

Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child* 2, pp.217-250

Peterson, C.C., Slaughter, V.P., & Paynter, J. (2007). Social maturity and theory of mind in typically developing children and those on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (12), 1243- 1250.

Reed V.A.,(2005).*An introduction to children with language disorders*. Third edition,Pearson Education Boston 255p.

Sabbagh, M.A., Xu, F., Carlson, S.M., Moses, L.J., & Lee, K. (2006). The development of executive functioning and Theory of Mind. A comparison of Chinese and U.S. *Preschoolers*. *Psychological Science*, 17 (1), 74- 81.

Siriopoulou Ch, Kasimos D, Zafeiriou D. Developmental assessment criteria and assessment of autism and pervasive developmental disorders. Educational and Social Policy Dept. University of Makedonia, Pediatric Clinic, University of Thrace, Alexandroupolis, 1st Pediatric Clinic, Aristotele University of Thessaloniki, Greece. *Paediatr N Gr* 2010, 22: 357-363.

Vogele, K., Bussfeld, P., Newen, A., et al. (2001). Mind reading: Neural mechanisms of Theory of Mind and self- perspective. *NeuroImage*, 14, 170- 181.

Wing,L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ

Αλεξάνδρου Σ. (2005): Εισαγωγή στην Αισθητηριακή ολοκλήρωση. *Πρακτικά Σεμιναρίου Δήμου Ζωγράφου*.

Γκονέλα, Ε. (2008). *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, Αθήνα: Οδυσσέας.

Γκονέλα, Ε.(2006). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εικόνα-αντιμετώπιση- αποκατάσταση*, Αθήνα: Γλάρος

Κάκουρος Ε. , Μανιαδάκη Κ., 2006, *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*, Αθήνα ;Τυπωθήτω

Κουζή - Κολιάκου Κοκκώνα,(2012), *Τελευταίες εξελίξεις στη θεραπεία του αυτισμού με τη χρήση βλαστοκυττάρων*, Ελευθεροτυπία, 31 Οκτωβρίου 2012

Κυπριωτάκης, Α.(2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου

Μάγκλαρη Ε. , Patricia O. (2007): *Η θεραπευτική παρέμβαση της Αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Σημειώσεις από το σεμινάριο Αισθητηριακής ολοκλήρωσης*, Σεμιναρίου Δήμου Ζωγράφου.

Σταθόπουλος, Π. (2003). *Κοινωνική Πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Έλλην Διαγνωστικός οδηγός του αυτιστικού φάσματος της National Autistic Society (U.K.)

Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχρωμένη σιωπή, γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί*, Αθήνα: Γλάρος

Στέργιος Ν.- Νικολαΐδου Μ. (2006): *Αυτισμός-Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, Ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση. Πρακτικά διημερίδας*

Τσώλη Θ. *Ο αυτισμός «γράφει» διαφορετικά στα δύο φύλα*, Το Βήμα, Παρασκευή 4 Σεπτεμβρίου 2013

Ηλεκτρονικές Πηγές

<http://christinakassiani.blogspot.gr/2012/11/makaton.html> (20-10-2013)

http://www.dikepsy.gr/paid_ergother.shtml (05-02-2014)

http://www.ergotherapy.gr/autismos_me_eikones.html (22-12-2013)

<http://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/12030/o-aftismos-kai-i-therapeftiki-xrisi-vlastokyttarwn.html> (08-04-2014)

<http://www.imommy.gr/healthguide/article/439/aytismos/> (24-11-2013)

www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/autism_booklet.pdf (19-03-2014)

http://www.paidikoxamogelo.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=68 (15-04-2014)

<http://www.stathmosnet.gr/blogs-kos/eflogon/491-2011-12-03-12-40-15.html> (12-01-2014)

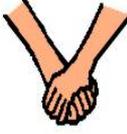
<http://www.autismspeaks.org/> (03-03-2014)

Παράρτημα

Ρεψ (εικόνες εργαλείου)

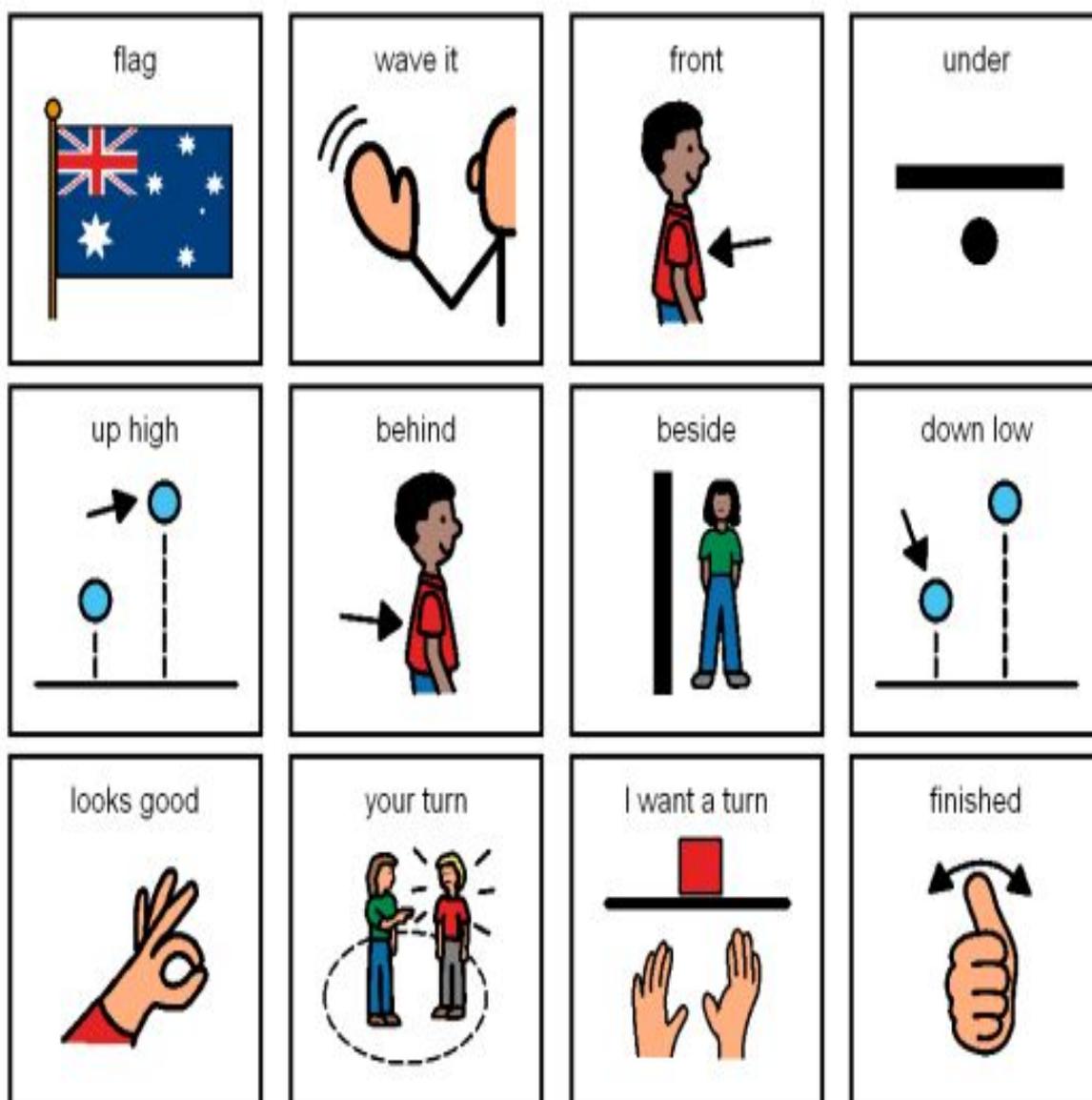
Πίνακας 1

Εικόνες ενεργειών

<p>Welcome to Sunflower Class</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 
<p>song time</p> 	<p>song time</p> 	<p>quiet</p> 	<p>quiet</p> 	<p>quiet</p> 
<p>shower</p> 	<p>shower</p> 	<p>share</p> 	<p>share</p> 	<p>wait</p> 
<p>wait</p> 	<p>wait</p> 	<p>wait</p> 	<p>music</p> 	<p>music</p> 

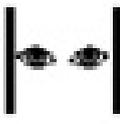
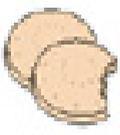
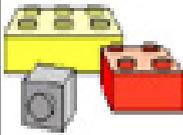
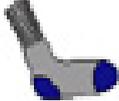
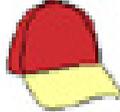
Πίνακας 2

Εικόνες προσδιορισμού του χώρου



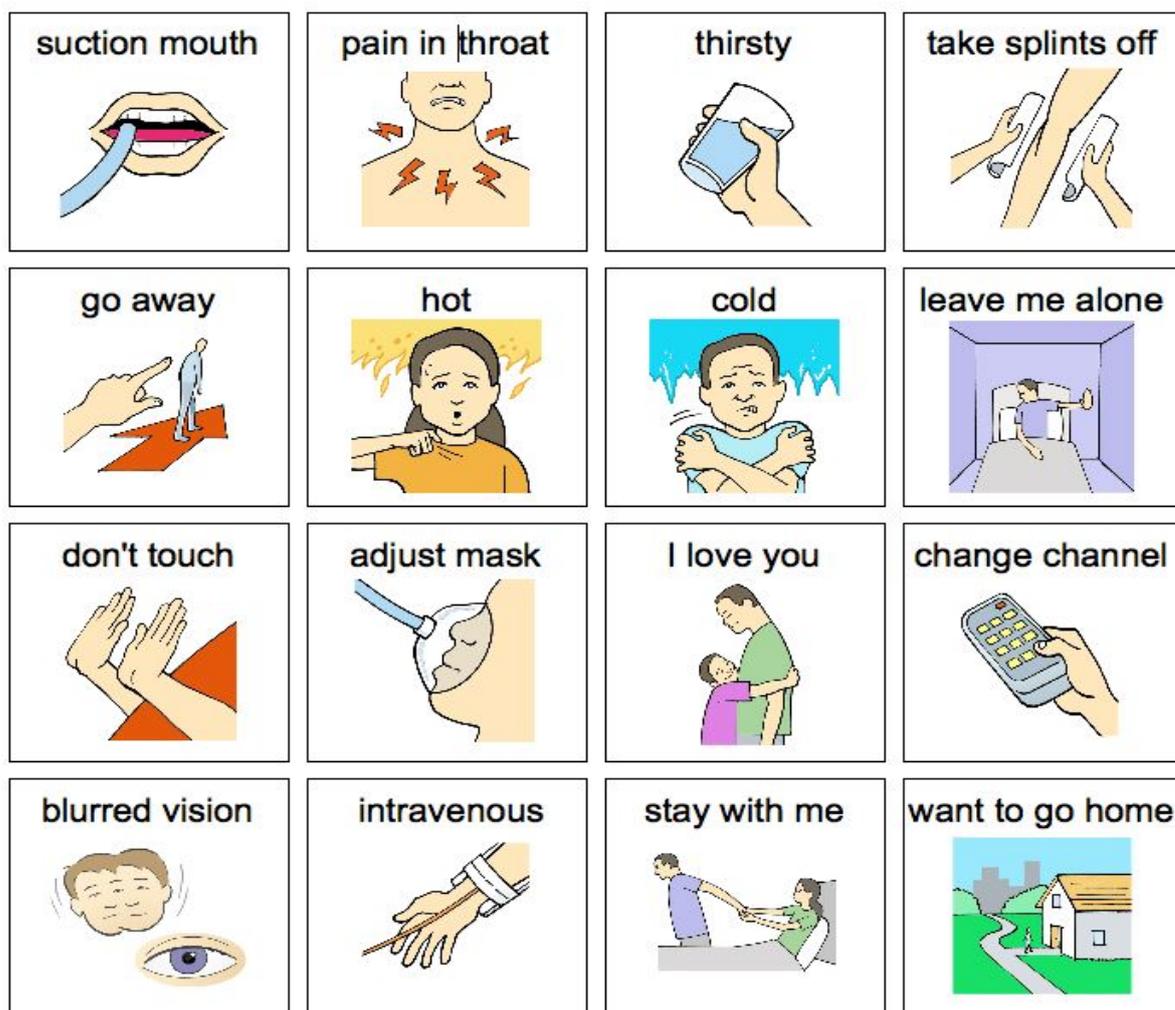
Πίνακας 3

Εικόνες δημιουργίας προτάσεων

 I want		 I see		 thank you	
 drink	 biscuit	 apple	 cake	 crisps	 banana
 book	 sand	 bricks	 pens	 farm	 puzzle
 shoe	 jumper	 trousers	 coat	 sock	 hat

Πίνακας 4

Εικόνες στιγμιαίων συναισθημάτων



Χαρακτηριστικά παιδιού με αυτιστική διαταραχή σε εικόνες

Πίνακας 1

Το παιδί μου έχει ΑΥΤΙΣΜΟ και είναι διαφορετικό απο το δικό σου διότι:

 <p>ΕΧΕΙ ΕΝΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ ΣΚΕΨΗΣ</p>	 <p>ΤΟΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΟΡΙΣΜΕΝΟ ΘΕΜΑ ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΠΟΛΛΑ</p>	 <p>Η ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙ ΚΑΜΜΙΑ ΦΟΡΑ</p>	 <p>ΔΕΝ ΦΟΒΑΤΑΙ ΕΥΚΟΛΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΘΑΡΡΑΛΕΟΣ</p>	 <p>ΟΤΙ ΠΕΡΙΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΤΟΥ ΚΙΝΕΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ</p>
 <p>ΠΑΙΖΕΙ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΓΝΙΔΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ</p>	 <p>ΑΜΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΜΕΝΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟΥ ΜΙΛΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΣΕ ΑΚΟΥΣΕΙ</p>	 <p>ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΤΑΧΤΙΚΟΣ ΜΕ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ</p>	 <p>ΑΜΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ ΘΑ ΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙ ΑΜΕΣΩΣ</p>	 <p>ΘΥΜΑΤΑΙ ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΑ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΔΕΙ ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ</p>
 <p>ΔΕΝ ΤΟΥ ΑΡΕΣΕΙ ΝΑ ΤΟΝ ΑΓΓΙΖΟΥΝ ΟΤΑΝ ΤΟΥ ΜΙΛΑΝΕ</p>	 <p>ΠΑΙΖΕΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΒΑΡΙΕΤΑΙ</p>	 <p>ΠΑΡΑΤΗΡΕΙ ΚΑΙ ΒΛΕΠΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ</p>	 <p>ΕΧΕΙ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ</p>	 <p>ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ!</p>

ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΗ & ΚΕΙΜΕΝΟ: HARRY VAN NIELEN ΚΑΙ ELLEN LUTEIJN – ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΟΛΛΑΝΔΙΚΑ: ΠΕΡΛΑ ΜΕΣΣΙΝΑ