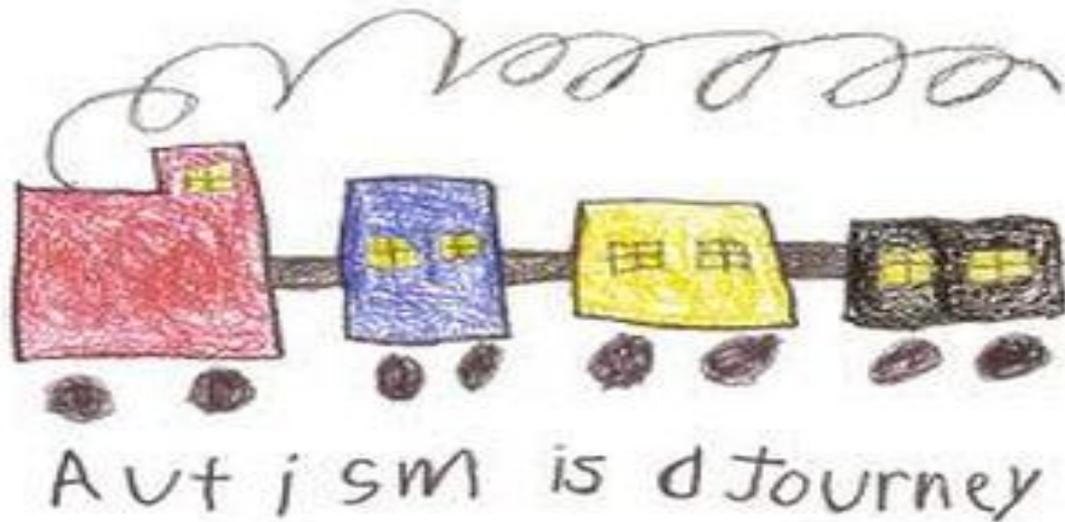




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στο φάσμα του
Αυτισμού σε παιδιά»**



Επιμέλεια:

Μαϊδώνη Βάια (Α.Μ. 14866)

Τζιάτζιου Ανδρομάχη - Ηλιάνα (Α.Μ. 14397)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Νησιώτη Μελπομένη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

Περίληψη

Ο αυτισμός εδώ και πολλά χρόνια απασχολεί τους επιστήμονες και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί πολλοί. Αρχικά , θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο ζει με αυτόν καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η διαταραχή αυτή εμποδίζει να κατανοούν σωστά αυτά που ακούν, βλέπουν και γενικά αισθάνονται κι κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν πολύ σημαντικά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στη συμπεριφορά τους και την επικοινωνία τους. (Wing, 2000) Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ο όρος αναφέρεται σε φάσμα σοβαρών νευροψυχιατρικών καταστάσεων και ενώ ο αυτισμός αποκαλύπτεται σε σχετικά μικρή ηλικία, η αιτιολογία του ακόμα δεν έχει διευκρινιστεί απόλυτα . Στη συνέχεια αναφέρονται οι βασικές μορφές του αυτισμού, εστιάζοντας στη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, παρέχονται σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα λόγου που συνοδεύουν τον αυτισμό και την αντιμετώπισή του μέσα από ειδικές θεραπείες παρέμβασης. Τέλος, κατά τη διάρκεια της αναζήτησής μας αυτής καταλάβαμε το πόσο δύσκολο είναι για τους γονείς να αναθρέψουν ένα παιδί που πάσχει από αυτισμό. Γι'αυτό το λόγο, αφιερώσαμε το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας μας στη συμβουλευτική γονέων .

Λέξεις -κλειδιά

Αυτισμός, Διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), Λογοθεραπευτική παρέμβαση, Παιδιά, Ρόλος λογοθεραπευτή, Θεραπεία

Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε τον Απρίλιο του 2016 στα πλαίσια του προγράμματος των σπουδών μας στο ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ – ΤΜΗΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Πριν από την παρουσίαση αυτής της πτυχιακής εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της και ιδιαίτερα: Την καθηγήτρια της σχολής και επόπτρια της πτυχιακής μας εργασίας κ. Νησιώτη Μελπομένη, για την στήριξη και καθοδήγηση της, καθώς επίσης και για τον πολύτιμο χρόνο που μας αφιέρωσε για να φτάσουμε ως εδώ, καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας. Ακόμη, ευχαριστούμε όλους μας τους καθηγητές που αποτέλεσαν για μας μια αστείρευτη πηγή πληροφοριών όλα αυτά τα χρόνια. Ευχαριστούμε φυσικά όλους τους συμφοιτητές μας που μας έχουν στηρίξει σε κάθε μας βήμα και στη φοιτητική μας εξέλιξη. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ, απευθύνουμε στις οικογένειες μας για την συμπαράσταση και την ανιδιοτελή αγάπη που μας έχουν προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια και που καταφέραμε να φτάσουμε ως εδώ. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα κέντρα Λογοθεραπείας στα οποία εργαζόμαστε και την κ. Χαρά Χρυσάφη για το όμορφο ποίημα που μας έγραψε.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 1 ^ο : Ορισμοί και ερμηνείες των όρων που χρησιμοποιούνται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)	10
1.1 Ιστορική αναδρομή	10
1.2 Ορισμός των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).....	11
1.3 Αιτιολογία / Συχνότητα και Επιδημιολογία για την φύση του αυτισμού.....	12
1.4 Γενικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά των μορφών ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5.....	15
1.5 Διαφοροδιάγνωση του DSM-IV με DSM-5	16
Κεφάλαιο 2 ^ο : Βασικές μορφές αυτισμού , συμπτωματολογία και διαφοροδιάγνωση με άλλες παθολογίες.....	18
Βασικές μορφές Αυτισμού	19
2.1 Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός Αυτισμός ή Βρεφονηπιακός Αυτισμός).....	20
2.2 Διαταραχή Rett.....	21
2.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	24
2.4 Διαταραχή Asperger.....	26
2.5 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή , Μη Προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου Αυτισμού).....	29
2.6 Σύνδρομο Εύθραυστου Χ	30
2.7 Σύνδρομο Landau-Kleffner	32
2.8 Σύνδρομο Williams	32
2.9 Σύνδρομο Tourette.....	32
2.10 Το Σύνδρομο DAMP.....	32
2.11 Το Σύνδρομο CorneliadeLange	32
2.12 Παλινδρομικός / Επιληπτικός Τύπος.....	33
2.13 Διαφοροδιάγνωση αυτισμού με άλλες παθολογίες.....	33
2.13.1 Διαφορική διάγνωση από τις διαταραχές επικοινωνίας	33
2.13.2 Διαφορική διάγνωση από την Σχιζοφρένεια	34
2.13.3 Διαφορική διάγνωση από την Νοητική Καθυστέρηση	35

2.13.4 Διαφορική διάγνωση από άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές	36
2.13.5 Διάκριση από την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ).....	36
2.13.6.Διάκριση από την διαταραχή Asperger	36
Κεφάλαιο 3 ^ο : Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο φάσμα του αυτισμού.....	37
3.1 Λήψη ιστορικού, αξιολόγηση και εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης	39
3.2 Στόχοι λογοθεραπευτικής παρέμβασης – σχέδιο λογοθεραπευτικής αγωγής	49
3.3 Λογοθεραπευτική παρέμβαση.....	52
Κεφάλαιο 4ο: Επικρατέστερες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.....	68
4.1 Οι επικρατέστερες προσεγγίσεις	68
4.2 Γλωσσικά Προγράμματα – Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας.....	76
4.3 Ηλεκτρονικές Θεραπευτικές – Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις	79
Κεφάλαιο 5 ^ο : Η συνεργασία του λογοθεραπευτή με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες και η συμβουλευτική γονέων.....	81
5.1 Η συνεργασία με επιστημονικούς συνεργάτες.....	81
5.2 Συμβουλευτική γονέων	85
5.3 Οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα των γονέων	87
5.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην θεραπευτική πράξη-εκπαίδευση γονέων	88
Επίλογος	90
Βιβλιογραφία	91
Παράρτημα.....	97

ΝΑΙ ΕΙΜΑΙ ΑΥΤΟΣ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ !

Ναι δεν σκέφτομαι όπως εσείς.

Ναι προτιμώ να ασχολούμαι επί ώρες μόνο μ' αυτό που μ' αρέσει.

Ναι δεν σας ακούω, όταν είμαι απασχολημένος με τον εαυτό μου.

Ναι μ' αρέσει να βάζω τις εκκρεμότητες στην σειρά και με επιμέλεια να τις μετράω.

Ναι παρακολουθώ όλες τις λεπτομέρειες, εκεί που δεν τις βλέπει κανείς.

Ναι θυμάμαι πολύ καλά κάτι που δεν μου άρεσε.

Ναι όταν με ενοχλεί κάτι το δείχνω.

Ναι απολαμβάνω να ασχολούμαι με τον εαυτό μου

Ναι δεν μου αρέσει να με αγγίζουν, αν δεν τους δώσω πρώτα την έγκριση.

Ναι σήμερα μπορώ να σε αγκαλιάσω και αύριο να μην μπορώ να κάνω το ίδιο.

Ναι είμαι αυτός που είμαι !

Εγώ ξέρω τον εαυτό μου και χαίρομαι γι' αυτό.

Εσείς χαίρεστε για τον εαυτό σας, αλλά αλήθεια ... τον ξέρετε ;

Χαρά Χρυσάφη

Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εστιάζει στο ρόλο του λογοθεραπευτή στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) σε παιδιά. Η θεματολογία της εργασίας κατανέμεται ως εξής :

Στο 1^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους ορισμούς και στις ερμηνείες των όρων που χρησιμοποιούνται στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Επίσης , περιλαμβάνονται υποκεφάλαια που αναφέρονται στην αιτιολογία , τη συχνότητα και στην επιδημιολογία του αυτισμού και κατ' επέκταση στις θεωρητικές προσεγγίσεις. Πιο συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στα γενικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά των μορφών ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-V και στις διαφορές του από το DSM – IV .

Το 2^ο κεφάλαιο περιλαμβάνει τις βασικές μορφές των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), όπου στην κάθε μία ξεχωριστά γίνεται λόγος για τον ορισμό, τη συμπτωματολογία, τα διαγνωστικά κριτήρια, σύμφωνα με το DSM-V, την επιδημιολογία, την εξέλιξη και πρόγνωση και τέλος τα αίτια και η διαφοροδιάγνωση με άλλες παθολογίες.

Το 3^ο κεφάλαιο αναφέρεται αποκλειστικά στο ρόλο του λογοθεραπευτή . Πιο συγκεκριμένα , αναφέρεται στη λήψη ιστορικού , στη γενική εξέταση, στην εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης και επικεντρώνεται στη λογοθεραπευτική παρέμβαση και τους στόχους του λογοθεραπευτικού προγράμματος.

Στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις επικρατέστερες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, τα γλωσσικά προγράμματα και τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

Στο 5^ο κεφάλαιο περιλαμβάνονται η συνεργασία του λογοθεραπευτή με άλλους ειδικούς και η συμβουλευτική γονέων .

Στο τέλος της εργασίας μας παρατίθεται το παράρτημα.

Κεφάλαιο 1^ο : Ορισμοί και ερμηνείες των όρων που χρησιμοποιούνται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

1.1 Ιστορική αναδρομή

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

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

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

Χαμογελούσε ανήσυχος κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάκτυλα του και σταυρώνοντας τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Όταν τον έφερναν σε ένα δωμάτιο αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σε αντικείμενα κατά προτίμηση σε εκείνα που μπορούσε να περιστρέφει. Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά – σιγά το χέρι το οποίο βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σε ένα από τα σχήματα του. (Kanner 1943, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973, 3-5)

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

Τι συνέβη όμως από τα χρόνια πριν από το 1943; Είναι ο αυτισμός μια καινούργια διαταραχή;

Πιθανόν όχι. Η Uta Frith (1989) είχε παρατηρήσει ότι μπορούμε να βρούμε μαρτυρία αυτισμού μέσα από την ιστορία. Αναφέρει τους ευλογημένους τρελούς της ο Id Russia, που η απομάκρυνση τους από τον κόσμο είχε γίνει αποδεκτή. Η φανερή αναισθησία από τον πόνο, η παράδοξη συμπεριφορά, η αφέλεια και το έλλειμμα της κοινωνικής εγρήγορσης που έδειχναν οι ευλογημένοι τρελοί υποδεικνύουν, κατά τη συγγραφέα ότι τα άτομα αυτά μπορεί να είχαν αυτισμό (Harpe, 2003).

1.2 Ορισμός των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).

Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που διαγιγνώσκονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά επιμένουν σε όλη τη ζωή, αν και σημαντικές αλλαγές μπορούν να συμβούν. Απαντώνται σε συχνότητα 1–1,2%. Τα άτομα με τα σοβαρότερα προβλήματα, που χαρακτηρίζονται συνήθως από την απουσία λειτουργικής γλώσσας και άλλοτε άλλου βαθμού Νοητική Υστέρηση, χαρακτηρίζονται ως άτομα χαμηλής λειτουργικότητας. Στην άλλη άκρη του φάσματος βρίσκονται άτομα με ελαφρότερη συμπτωματολογία, λειτουργική ομιλία και τουλάχιστον φυσιολογική νοημοσύνη, τα οποία συχνά αναφέρονται ως άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή αν δεν έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας, ως άτομα με σύνδρομο Asperger. (Φράνσις, Κ.Γ , 2012.)

1.3 Αιτιολογία / Συχνότητα και Επιδημιολογία για την φύση του αυτισμού.

Αίτια

Τα αίτια του αυτισμού δεν είναι γνωστά. Έρευνες που έχουν γίνει για την αιτιολογία του αυτισμού, καταδεικνύουν πως οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Είναι όμως ακόμη άγνωστο, εάν αυτή η οργανική έκπτωση οφείλεται σε ενιαίο οργανικό παράγοντα ή εάν τα οργανικά αίτια είναι ποικίλα λόγω της ποικιλομορφίας στην συμπτωματολογία των ατόμων με αυτισμό (Γενά, 2002).

Περιβαλλοντικά ή Ψυχογενή Αίτια

Σύμφωνα με τον Kanner, η εμφάνιση του αυτισμού οφείλεται στην ανατροφή του παιδιού από τους γονείς, με υψηλό νοητικό δυναμικό αλλά με μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια (Γενά, 2002).

Κατά τον Berrelheim, οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Έκανε λόγο για γονείς ανίκανους να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, ανεπαρκή μητρική παρουσία κατά τη βρεφική ηλικία, αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μητέρας-παιδιού, απόρριψη, αντιπαλότητα και συναισθηματική απόσυρση του παιδιού προς τους γονείς. Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση, η κατάλληλη αγωγή ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού και η ελευθερία να καταφύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Σκοπός ήταν η καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δεν θα υπάρχει λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του (Γενά, 2002).

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού, όχι μόνο δεν αποτελεί πλέον την επικρατέστερη θεωρία, αλλά έχει δεχθεί σοβαρότατη κριτική. Θεωρείται πλέον ότι αρκετά στοιχεία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλάπτουν το παιδί με αυτισμό και την οικογένειά του (Γενά, 2002).

Οργανικά Αίτια

Σήμερα επικρατεί η άποψη πως ο αυτισμός οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος. Το πλήθος των ευρημάτων που υπάρχουν για την οργανική παθογένεια του αυτισμού, δεν μας επιτρέπει να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη άποψη που να εξηγεί την παθογένεια πλήρως και έγκυρα. Δεν είναι ακόμη γνωστό, εάν ο αυτισμός είναι μια ενιαία οντότητα προς την αιτιότητα του ή εάν αποτελεί έκφραση σύνθετων και ποικίλων αιτιών. Μέσα από έρευνες που έχουν γίνει προέκυψαν τα εξής ευρήματα σχετικά με την οργανική αιτιότητα :

1. Οι έρευνες που έχουν γίνει με δείγματα διδύμων, στα οποία ένα τουλάχιστον παιδί εμφανίζει αυτισμό, καθιστούν αναμφισβήτητη τη συμβολή του γενετικού παράγοντα. (Folstein S., Rutter M. (1977))
2. Η αυτιστική διαταραχή απαντάται στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό 50 φορές συχνότερη (2%) απ' ότι στο γενικό πληθυσμό (0,04%)
3. Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες σε ποσοστά 6-24% (δηλαδή, εκτός από αυτισμό, νοητική καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές λόγου και επικοινωνίας).
4. Η κατά πολύ συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού σε αγόρια απ' ότι σε κορίτσια (3-5 φορές συχνότερη σε αγόρια) δηλώνει ότι ίσως ο αυτισμός να σχετίζεται και με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων.(Halladay K. Alycia,2014)
5. Το ένα τρίτο περίπου των εφήβων με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις.
6. Σε ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό, έχει εντοπιστεί η παρουσία εύθραυστου X χρωμοσώματος.
- 7.Οι ψυχοφυσιολογικές μελέτες εντοπίζουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (Α.Ν.Σ) των ατόμων με αυτισμό, η οποία είναι εντονότερη όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση.
8. Βιοχημικές έρευνες βρήκαν αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης στο ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό. Αυξημένη σεροτονίνη βρέθηκε μόνο στο αίμα, ενώ η σεροτονίνη στο νωτιαίο υγρό, αλλά και σε άλλα όργανα, κυμαίνονταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν από την μία καταφανή βιοχημική ανωμαλία, αλλά δεν συνιστούν ερμηνεία της παρουσίας αυτιστικών χαρακτηριστικών (Γενά, 2002).

Έρευνες σχετικές με την αξιολόγηση της οικογενειακής κατάστασης των παιδιών δεν επαλήθευσαν τις υποθέσεις περιβαλλοντικής αιτιότητας. Τα πιο σημαντικά ευρήματα είναι τα εξής :

1. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν παρουσιάζουν διαφορές από τους γονείς του μέσου παιδιού, ούτε χαρακτηριστικά, ούτε λόγω παρουσίας ψυχιατρικών διαταραχών.
2. Η γενετική επιβάρυνση εικάζεται ότι συνίσταται στη συνέργεια περισσότερων του ενός γονιδίων. Η επιβάρυνση αυτή δηλώνεται και κλινικώς από την ύπαρξη ήπιων χαρακτηριστικών αυτιστικού τύπου σε κάποιους γονείς παιδιών με αυτισμό τα οποία χαρακτηρίζονται ως 'ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος' (Rutter 2000) και έχουν παρατηρηθεί σε ποσοστό 7,5% γονέων και αδελφών όπως έδειξε μελέτη 3095 συγγενών ατόμων με αυτισμό (Pickles A, et al. 2000).
3. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό (εκτός από τις περιπτώσεις που εμφανίζουν και αυτά είτε αυτισμό, είτε άλλη οργανικά εστιασμένη διαταραχή) δεν διαφέρουν από τα αδέρφια των παιδιών χωρίς αυτισμό.
4. Παρ' ότι οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν κατάθλιψη σε υψηλότερα ποσοστά απ' ότι στο γενικό πληθυσμό, η κατάθλιψη αφενός δεν αποτελεί χαρακτηριστικό συσχετιζόμενο με την παθογένηση του αυτισμού και αφετέρου αυτού του τύπου η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί ως " αντιδραστική" (δηλαδή οφείλεται στη παρουσία παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια), δεν θεωρείται αποτέλεσμα πρωτογενούς ψυχοπαθολογίας (Γενά, 2002).

Άλλες εκδοχές για την αιτιολογία του αυτισμού:

Σύμφωνα με την συμπεριφοριστική προσέγγιση τα αίτια του αυτισμού είναι οργανικά. Παράλληλα όμως υποστηρίζει πως το παιδί με αυτισμό, αποτελεί ευαίσθητος δέκτης των ενδοοικογενειακών αλλαγών και ότι το περιβάλλον γενικά διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη του αν και δεν σχετίζεται με την γενεσιουργό αίτια του αυτισμού (Γενά, 2002).

Με βάση τις γνώσεις που έχουμε σήμερα για τον αυτισμό, δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για ενιαίο παθολογικό μηχανισμό ούτε για συγκεκριμένα αίτια. Υπάρχει μια ανομοιογένεια στα αίτια του αυτισμού. Δεν είμαι ακόμη άγνωστο, εάν υπάρχει ένας πυρήνας παθογένειας ή αν υπάρχει εκτεταμένη ετερογένεια στα γενεσιουργά αίτια του αυτισμού. (Γενά, 2002).

1.4 Γενικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά των μορφών ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-5

Διαγνωστικά κριτήρια για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού:

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν και εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Το πρώτο, χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ , ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη. Και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ. Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4η (DSM-IV). Παρόλο που οι δύο λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Και τα 2 διαγνωστικά συστήματα ορίζουν την ίδια τριάδα διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού:

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- Δυσκολίες στην επικοινωνία
- Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

(<http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM->

[V %CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf](http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf))

1.5 Διαφοροδιάγνωση του DSM-IV με DSM-5

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής:

- Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ)
- Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων
- Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν
- Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες):
 1. Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία)
 2. Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες)
 3. Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).
- Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

http://www.autismhellas.gr/files/el/DSMV_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf)

Άλλες αλλαγές που περιέχονται στο DSM-5 είναι οι εξής:

- Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα έχει πλέον τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας»
- Το DSM-5 αναφέρει ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Ακόμη, αναφέρεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν και αργότερα.
- Η υπερευαισθησία σε αισθητηριακό ερέθισμα αποτελεί τώρα μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών
- Κάθε διάγνωση περιλαμβάνει και «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε. Παρόλο που οι αλλαγές έγιναν για να αντιμετωπιστούν προβλήματα του DSM-IV συζητήθηκαν αρκετά πριν και μετά τη δημοσίευσή τους. Υπάρχει έντονος προβληματισμός για το τι αλλαγές πιθανόν θα φέρει η εφαρμογή τους. Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με σύνδρομο Asperger ή PDD-NOS ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα.(Σ.Μαγνήσαλης – Σ. Σαγιά- Νότας ,2014)Πρακτικά, απ' ότι φαίνεται όσοι έχουν ήδη διάγνωση αυτή θα παραμείνει ως έχει. Φαίνεται επίσης ότι οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (Άσπεργκερ, Υ.Λ.Α κλπ.). Άλλες ανησυχίες σχετίζονται με την πιθανότητα διαφοροποίησης στην απόδοση διάγνωσης. Οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι έρευνες όμως επί του θέματος συνεχίζονται.

Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές, αφορά τα άτομα που δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Είναι πολύ νωρίς για να διαπιστωθεί τι επιπτώσεις θα έχει αυτή η αλλαγή στην υποστήριξη και τις υπηρεσίες για τα άτομα με τέτοια διάγνωση.

Κεφάλαιο 2^ο : Βασικές μορφές αυτισμού , συμπτωματολογία και διαφοροδιάγνωση με άλλες παθολογίες.

Ο Kanner περιέγραψε 12 χαρακτηριστικά του αυτισμού, πολλά από τα οποία βρέθηκαν και σε άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- Το παιδί με αυτισμό δείχνει πάντα απόμακρο.
- Φαίνεται εξωτερικά ήσυχο και έξυπνο.
- Ο κινητικός συντονισμός φαίνεται ομαλός με γρήγορες και επιδέξιες κινήσεις.
- Το παιδί με αυτισμό αποφεύγει το βλέμμα των άλλων καθώς και άλλα οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα.
- Δεν επιδιώκει την σωματική επαφή με τους άλλους από την αρχή ακόμα της βρεφικής ηλικίας.
- Δεν εκφράζεται ούτε με ήχους (λόγος), ούτε με κινήσεις.
- Δεν χρησιμοποιεί τον λόγο, ακόμα και όταν υπάρχει για επικοινωνιακούς σκοπούς.
- Είναι επιδέξιο στον χειρισμό αντικειμένων.
- Η επίδοσή του σε διάφορες δοκιμασίες δείχνει ότι οι γνωστικές του δυνατότητες εμποδίζονται από την αυτιστική του συμπεριφορά.
- Δείχνει έντονη την ανάγκη να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο.
- Μορφές συμπεριφοράς όπως ενούρησης, «βυζαίνει το δάχτυλο», «τρώει τα νύχια του» και αυνανισμός, είναι σπάνιες στον αυτισμό.
- Η συχνότητα του συνδρόμου αυτού είναι μικρότερη από 1% στον γενικό πληθυσμό.
Από τα 12 αυτά χαρακτηριστικά ο Kanner κατέληξε, μετά από έρευνες σε δύο τα οποία είναι απαραίτητα για την διάγνωση του αυτισμού: το πρώτο είναι η αδυναμία του παιδιού να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις και το δεύτερο η έμμονη επιθυμία του να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο. Ο Rutter (1974), προσθέτει ένα ακόμη κριτήριο ως απαραίτητο για την διάγνωση του αυτισμού: τις διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη.

Κάθε παιδί με αυτισμό ανάλογα με την ηλικία του, παρουσιάζει διαφορετικό τρόπο εκδήλωσης των χαρακτηριστικών του. Το αυτιστικό σύνδρομο , μπορεί να ανιχνευτεί αξιόπιστα από την ηλικία των 3 ετών και σε ορισμένες περιπτώσεις από τους 18 μήνες ή και νωρίτερα . (Kanner, 1943).

Βασικές μορφές Αυτισμού

Σύμφωνα με το ICD-10 στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, περιλαμβάνονται τα εξής σύνδρομα, τα οποία φέρουν και τις διάφορες ονομασίες που αποδόθηκαν κατά καιρούς για να τις υποδηλώνουν :

- Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός Αυτισμός ή Βρεφονηπιακός Αυτισμός)
- Διαταραχή Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Διαταραχή Asperger
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου Αυτισμού)
- Σύνδρομο Εύθραυστου Χ
- Σύνδρομο Landau – Kleffner
- Σύνδρομο Williams
- Σύνδρομο Tourette
- Σύνδρομο DAMP
- Σύνδρομο CorneliadeLange
- Παλινδρομικός / Επιληπτικός τύπο

2.1 Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός Αυτισμός ή Βρεφονηπιακός Αυτισμός)

Η Αυτιστική διαταραχή, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Αποτελεί μια σοβαρή μορφή Δ.Α.Φ. και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή φάσματος (spectrum disorder). Αυτό σημαίνει πως η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και ήπια αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη), μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από νοητική καθυστέρηση). Παρατηρείται έκπτωση στους παρακάτω τομείς :

- Αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές
- Επικοινωνία
- Γενική συμπεριφορά (παρουσιάζονται στερεότυπες και διασπαστικές αντιδράσεις)
- Ενδιαφέροντα
- Δραστηριότητες

Τα άτομα με αυτισμό, διακρίνονται σε "ελλείψεις" και σε "πλεονασμούς" της συμπεριφοράς. Οι ελλείψεις αφορούν στους βασικότερους τομείς της ανάπτυξης όπως :

Προσοχή

- αποφυγή βλεμματικής επαφής
- διάσπαση προσοχής
- ελάχιστη ή υπερβολική ενασχόληση με ορισμένα αντικείμενα
- εκδήλωση ανησυχίας

Προφορικός λόγος

- ηχολαλία
 - ακατάληπτη άρθρωση
 - ακατάλληλοι κυματισμοί της φωνής
 - ακατάλληλη ένταση φωνής
 - ασυνάρτητος λόγος
 - επαναληπτικός λόγος
- (Johnson, C.P. 2004)

2.2 Διαταραχή Rett

Το 1966 ο Rett, ήταν ο πρώτος που περιέγραψε την διαταραχή αυτή μετά από αξιολόγηση και παρακολούθηση 22 ασθενών που παρουσίαζαν κοινά συμπτώματα (Gillberg, 1989). Στα πρώτα στάδια της διαταραχής είναι δύσκολος ο διαχωρισμός από την Αυτιστική Διαταραχή. Στα επόμενα στάδια όμως εμφανίζονται πλήρως τα χαρακτηριστικά των δύο διαταραχών όπου γίνεται και η διαφορική διάγνωση. Στο DSM-IV το 1994, εντάχθηκε ως ξεχωριστή διαγνωστική ενότητα. (Γενά, 2002).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι :

- Φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- Φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη τους πρώτους 6 μήνες μετά τη γέννηση
- Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής κατά τη γέννηση
- Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μηνών
- Απώλεια των ήδη κεκτημένων λειτουργικών χειρωνακτικών δεξιοτήτων στην ηλικία από 6 έως 30 μηνών, με συνακόλουθες δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση
- Σοβαρή έκπτωση στις ικανότητες εκφοράς και κατανόησης του λόγου
- Εμφάνιση σοβαρής ψυχοκινητικής καθυστέρησης
- Εμφάνιση στερεότυπων κινήσεων με τα χέρια (π.χ. σφίξιμο, παλαμάκια, τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών) μετά από απώλεια των λειτουργικών δεξιοτήτων των χεριών
- Εμφάνιση δυσκαμψίας στο βάδισμα, με ασυντόνιστες κινήσεις του κορμού στην ηλικία από 1 έως 4 ετών
- Ανεπιβεβαίωτη διάγνωση πριν την ηλικία 2 ετών (μέχρι και 5 ετών) (Γενά, 2002).

Συνοδά χαρακτηριστικά

- Αναπνευστικές δυσλειτουργίες
- Περιοδική άπνοια κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης
- Διαλείπων υπεραερισμός
- Προσπονητική αποβολή αέρα ή σιέλου
- Ηλεκτροεγκεφαλικές ανωμαλίες ή ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
- Περιοδική ρυθμική επιβράδυνση (3-5 Hz)
- Σπασμοί

- Επιληψία : πάνω από το 50% των ατόμων με σύνδρομο Rett εμφανίζουν κάποιας μορφής επιληπτική κρίση ανά διαστήματα
- Σπαστικότητα, που συχνά συνοδεύεται από μυϊκή αδυναμία και δυστονία
- Περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές
- Σκολίωση
- Καθυστέρηση αύξησης της κεφαλής
- Ατροφικά μικρά πόδια (Γενά, 2002).

Διαγνωστικά κριτήρια:

- Ευρήματα ενδομήτριας καθυστέρησης στην ανάπτυξη του κυήματος
- Ευρήματα αθροιστικού νοσήματος
- Αμφιβληστροειδοπάθεια ή οπτική ατροφία
- Μικροκεφαλία κατά τη γέννηση
- Ενδείξεις επίκτητης περιγεννητικής εγκεφαλικής βλάβης
- Ανίχνευση προσδιορίσιμης μεταβολικής ή άλλης νευρολογικής νόσου
- Εμφάνιση επίκτητης νευρολογικής διαταραχής μετά από σοβαρή λοίμωξη ή τραύμα της κεφαλής (Γενά, 2002).

Η διαταραχή Rett συνοδεύεται συνήθως από βαριά νοητική καθυστέρηση. Ακόμη, στο 75-80% των περιπτώσεων συνοδεύεται από τονοκλονικούς και επιληπτικούς σπασμούς, οι οποίοι υποχωρούν με την ενηλικίωση του ασθενή. Σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, χωρίς καμία φαρμακευτική αγωγή. (Γενά, 2002).

Η διαταραχή Rett ως εκφυλιστική νευρολογική διαταραχή, δεν παρουσιάζει ομοιογενή κλινική εικόνα. Εμφανίζει διακυμάνσεις, ανάλογα με την ηλικία του ασθενή και το στάδιο εξέλιξης την νόσου. Οι Hagberg και Witt-Engerstrom (1986) προτείνουν ένα μοντέλο για την εξέλιξη της νόσου στα εξής 4 στάδια :

1. Το «στάδιο της πρώιμης στασιμότητας». Εμφανίζεται στην ηλικία από 6 έως 18 μηνών. Σε αυτό το στάδιο εκδηλώνονται τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα της διαταραχής Rett :
 - επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής
 - υποτονικότητα
 - έλλειψη ενδιαφέροντος για παιχνίδι

2. Το «στάδιο της ταχείας αναπτυξιακής παλινδρόμησης» στην ηλικία μεταξύ 1 και 2 ετών και περιλαμβάνει τα εξής συμπτώματα:

- Μειωμένο ενδιαφέρον για ανθρώπους και πράγματα
- Στερεοτυπίες στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα
- Πλήρη ή μερική απώλεια στην κοινωνική συναλλαγή
- Έντονες εκδηλώσεις άγχους και φοβίας, είτε αλλαγής στις περιβαλλοντικές συνθήκες, είτε χωρίς εμφανή λόγο
- Απώλεια κεκτημένων λεκτικών δεξιοτήτων (στην κατανόηση και στην εκφορά του λόγου)
- Στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια, όπως τρίψιμο ή <<πλύσιμο των χεριών>>
- Στερεότυπες κινήσεις με το στόμα όπως άγγιγμα γλώσσας, χτύπημα δοντιών (Γενά, 2002).

3. Το στάδιο της «ψευδοστασιμότητας» από το 3^ο με 4^ο έτος της ηλικίας ή και αργότερα και είναι δυνατό να διαρκέσει αρκετά χρόνια έως και μερικές δεκαετίες και περιλαμβάνει τα εξής συμπτώματα :

- Αναπνευστικές διαταραχές
- Τρίξιμο των δοντιών
- Απραξία ή ασυντόνιστες κινήσεις του κορμού (που επιδεινώνονται από συνθήκες σωματικής κόπωσης)
- Σπασμωδικές κινήσεις (Γενά, 2002).

Λόγω της έκπτωσης των κινητικών δεξιοτήτων οι ασθενείς χρειάζονται βοηθήματα για την μετακίνησή τους. Μόνο το 15-20% των πασχόντων βαδίζουν χωρίς υποστήριξη.

4. Το τελικό «στάδιο κινητικής επιδείνωσης» διαρκεί από την παιδική έως την εφηβική ηλικία και περιλαμβάνει :

- Μυϊκός εκφυλισμός
- Αδυναμία και παραμόρφωση των άκρων
- Σκολίωση βαριάς μορφής (Γενά, 2002).

Η νευρολογική επιδείνωση έχει ως αποτέλεσμα την πλήρη αδυναμία ελεύθερης βάδισης. Οι ασθενείς χρησιμοποιούν το αναπηρικό αμαξίδιο για τις μετακινήσεις τους. (Γενά, 2002).

2.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Ο Heller το 1930, βασίστηκε στην κλινική αξιολόγηση 28 περιστατικών για να περιγράψει την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, όπου της έδωσε το όνομα Βρεφονηπιακή Άνοια. Την ονομασία αυτή την διαδέχτηκε η ονομασία «Σύνδρομο Heller», ενώ ο Rutter (1967) έδωσε τον όρο αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας. Σύμφωνα με το DSM-V τα κύρια χαρακτηριστικά της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής είναι τα παρακάτω :

- Φυσιολογική ανάπτυξη στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, στις κοινωνικές σχέσεις, στο παιχνίδι και στην προσαρμογή στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις μέχρι τουλάχιστον τα δύο πρώτα χρόνια της ηλικίας.
- Εμφάνιση παλινδρόμησης σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης μετά την ηλικία των 2 ετών (αλλά πριν την ηλικία των 10)
- Εμφάνιση αποκλίσεων στην επικοινωνιακή συμπεριφορά, ανάλογων με αυτές που παρατηρούνται στην αυτιστική διαταραχή.
- Εκδήλωση περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων τρόπων συμπεριφοράς και κοινωνικής δραστηριότητας. (Γενά, 2002)

Συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής, τα χαρακτηρίζουμε ως κύρια και συνοδά. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της Π.Α.Δ. είναι η εμφανής παλινδρόμηση και η σταδιακή απώλεια. Η εμφανής παλινδρόμηση είναι μεταξύ των ηλικιών 3 και 4 ετών και η σταδιακή απώλεια των μέχρι τότε φυσιολογικών αναπτυσσόμενων δεξιοτήτων (Γενά, 2002).

Κύρια χαρακτηριστικά :

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

2. Έναρξη των αντιδράσεων:

- Ιδιόρρυθμες αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα
- Περιορισμένα ενδιαφέροντα
- Αυξημένο άγχος
- Στερεότυπες κινήσεις
- Μεννερισμοί
- Ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση (Γενά, 2002).

Συνοδά χαρακτηριστικά

Η ΠΑΔ συνήθως συνοδεύεται από Βαριά Νοητική Καθυστέρηση και από μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία, από επιληπτικούς σπασμούς και ανωμαλίες στο ΗΕΓ. Συνοδεύεται και από ιατρικές παθήσεις σε κάποιες περιπτώσεις, όπως η μεταχρωματική λευκοδυστροφία ή η διαταραχή Schuler , που μπορεί να προκαλέσουν τη νευρολογική παλινδρόμηση. Στην πλειονότητα, δεν υπάρχουν συνοδές ιατρικές καταστάσεις (Γενά, 2002).

2.4 Διαταραχή Asperger

Το σύνδρομο Asperger αναφέρεται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά στο ICD-10(World Health Organization,1992) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Organization,1994). Η διάκριση της Διαταραχής Asperger πραγματοποιήθηκε το 1944 από τον Βιεννέζο ψυχίατρο Hans Asperger. Της έδωσε αρχικά τον όρο Διαταραχή της προσωπικότητας και την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy). Οι δύο βασικές κατηγορίες συμπτωμάτων που έκανε λόγο ο Asperger συγκαταλέγονται στην τέταρτη έκδοση του διαγνωστικού κεφαλαίου και στατιστικού εγχειριδίου (DSM-IV). (South M., Ozonoff S., McMahon W.M. ,2005.)

Οι δυο κατηγορίες συμπτωμάτων και τα κυρία χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα. (ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2009 Τόμος 8ος, Τεύχος 1ο, Ιανουάριος - Μάρτιος 2009)

1. Λεκτικές δεξιότητες

- Φυσιολογικά στοιχεία
- Εμφανίζουν λόγο στην ίδια ηλικία με το μέσο παιδί
- Με την πάροδο του χρόνου κατανοούν και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς κανόνες.
- Στοιχεία αποκλείονται από το φυσιολογικό.
- Περιορισμένη κατανόηση και χρήση προσωπικών ανωνυμιών
- Πραγματολογικές αποκλίσεις στο λόγο
- Επαναληπτικός και στερεότυπος λόγος
(Στο DSM-5 όμως έχει απαλείψει αυτή η διαταραχή)

2. Κοινωνικές δεξιότητες

- Απόσυρση από δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές
- Αδιαφορία προς τις κοινωνικές απαιτήσεις και τους κανόνες
- Επαναληπτικό και στερεότυπο παιχνίδι
- Περιορισμένα και ιδιότυπα ενδιαφέροντα (Γενά Α. 2002).

Αρκετά χρόνια πιο μετά , οι Lauma Wing (1981) ανέπτυξε τη δική της θεωρία , όπου ήταν διαφορετική από τον Asperger. Ανέλυσε 34 περιστατικά και υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχή Asperger παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Γενά ,Α. 2002). :

- Δυσκολία στην επικοινωνία, που ξεκινούν από την βρεφική ηλικία
- Δημιουργικές ικανότητες που πιθανώς οφείλονται σε άριστη μνήμη και αποστήθιση, παρά σε πραγματική δημιουργικότητα

Η διαταραχή Asperger αποτελεί ελαφριά μορφή αυτιστικής διαταραχής , με τη μόνη διαφορά ότι τα άτομα αυτά έχουν νοημοσύνη και έτσι δεν χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό (Γενά ,Α. 2002,56) Οι Rutter και Schopler (1987) πίστευαν ότι η διαταραχή Asperger πρέπει να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό, για να μελετηθούν πιο διεξοδικά οι διαφορές και οι ομοιότητες τους (Rutter & Schopler 1992). Έτσι και έγινε , ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή , πρώτα στο ICD-10 (World Health Organization , 1992) και αργότερα στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Η διαφορά τους είναι λοιπόν ότι τα άτομα με Asperger , έχουν πιο ευνοϊκή εξέλιξη και η γενική φυσιολογική ανάπτυξη λόγου που παρατηρείται ως την ηλικία των 3 ετών (Γενά ,Α. , 2002).

Συμπτωματολογία

Παρά το γεγονός ότι η διαταραχή Asperger εμφανίζει κοινά συμπτώματα με την αυτιστική διαταραχή , υπάρχουν και ιδιοτυπίες στο γλωσσικό και κοινωνικό τομέα. Σύμφωνα με το DSM-IV τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής είναι τα ακόλουθα (Γενά, Α.,2002)

Ανάπτυξη λόγου

- Δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στο λόγο ως την ηλικία των τριών ετών
- Έχουν την τάση είτε να φλυαρούν είτε να αποφεύγουν τη συνομιλία
- Χρησιμοποιούν ιδιότυπο λόγο
- Συζητούν με τρόπο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως : στείρος , επιτηδευμένος ,αδέξιος
- Παρουσιάζουν λεκτικές στερεοτυπίες
- Παρουσιάζουν ιδιομορφίες στη προσωδία του λόγου
- Εστιάζονται συνήθως με εμμονή σε περιορισμένα θέματα συζήτησης
- Παρουσιάζουν σημαντική απώλεια στη μη λεκτική επικοινωνία

Κοινωνικές και Συναισθηματικές Εκδηλώσεις

- Δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- Εκδηλώνουν ενδιαφέρον για συζήτηση
- Αποφεύγουν συχνά τις κοινωνικές συναλλαγές με συνομήλικα ή μικρότερα παιδιά
- Δεν χρησιμοποιούν κοινωνικού τύπου χειρονομίες (όπως η χειραψία)
- Δυσκολεύονται να δημιουργήσουν βαθύτερες και όχι επιφανειακές κοινωνικές σχέσεις
- Γενικά , η κοινωνική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως αδέξια και περιορισμένη
- Δεν εκδηλώνουν τα συναισθήματα τους
- Δεν κατανοούν και δεν ανταποκρίνονται στα συναισθήματα των άλλων
- Έχουν περιορισμένη βλεμματική επαφή

Κινητικές λειτουργίες

- Παρουσιάζουν δυσκαμψία
- Παρουσιάζουν γραφοκινητικές δυσκολίες
- Δεν έχουν επιδεξιότητα στα χέρια
- Παρουσιάζουν αδεξιότητα στη αδρή και λεπτή κινητικότητα

Αυτοεξυπηρέτηση

- Αναπτύσσουν φυσιολογικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

Γενική συμπεριφορά

- Παρουσιάζουν ανυπακοή
- Αντιδρούν αρνητικά σε περιβαλλοντικές αλλαγές
- Εκδηλώνουν αυξημένο άγχος
- Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα

Ιδιαίτερες ικανότητες

- Παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης και παραγαλίας
- Έχουν υψηλή αριθμητική ικανότητα
- Παρουσιάζουν υπερλεξία
- Έχουν έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών
- Έχουν ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε πάζλ και περιπλοκές κατασκευές(Γενά, Α. 2002, 56-57)

2.5 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή , Μη Προσδιοριζόμενη αλλιώς(συμπεριλαμβανομένου του άτυπου Αυτισμού)

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10, είναι μια διαταραχή στην οποία η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών.

Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μία ή δύο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας, που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς.

Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού. Επίσης, μπορεί να προσβάλλει άτομα με βαριά αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου.

2.6 Σύνδρομο Εύθραυστου X

Το σύνδρομο του εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μία ανωμαλία του χρωμοσώματος X και είναι πιο συχνή και πιο εμφανές στα αγόρια. Έχει παρατηρηθεί μια σημαντική συσχέτιση του συνδρόμου του εύθραυστου X με τον αυτισμό. Το σύνδρομο αυτό βρέθηκε ότι αποτελεί την πιο συχνή αναγνωρίσιμη γενετική διαταραχή στις ομάδες των αυτιστικών ατόμων. Τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι περίπου το 4% των αυτιστικών ατόμων παρουσιάζει και το σύνδρομο του ευθραύστου X.(Leonard Abbeduto, and Melissa M. Murphy (2004).Επιπλέον, περίπου 20% των αρρένων ασθενών με το σύνδρομο αυτό παρουσιάζει αυτισμό. Η επικάλυψη αυτών των δύο καταστάσεων αποδεικνύει την πιθανότητα κοινού τελικού προγονικού μονοπατιού. (Mesibov, Adams & Klinger, 1997)

Οι ενήλικες άνδρες με σύνδρομο του εύθραυστου X παρουσιάζουν ποικίλου βαθμού νοητική καθυστέρηση. Παρατηρείται καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και άλλα προβλήματα, όπως κοφή ομιλία, παράλειψη φθόγγων ή συλλαβών και δυσκολίες άρθρωσης. Φτωχός οπτικοκινητικός συντονισμός στη λεπτή και αδρή κινητικότητα καθώς και υποτονία είναι συχνή. Πολλά παιδιά εμφανίζουν ελλείμματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση.

Συχνά αναφερόμενα προβλήματα συμπεριφοράς του συνδρόμου είναι ADHD, παρορμητικότητα, φτωχή βλεμματική επαφή, ντροπαλότητα και υψηλά επίπεδα άγχους. Πολλά άτομα παρουσιάζουν μια ιδιαίτερα ευχάριστη προσωπικότητα, έχουν εξαιρετικές μιμητικές ικανότητες, ανεπτυγμένη φαντασία και μια ιδιαίτερη αίσθηση του χιούμορ. Εμφανίζουν επίσης πολύ συχνά επίμονο χτύπημα ή δάγκωμα των χεριών τους, που οδηγούν στο σχηματισμό οζιδίων. Κάποιοι αναπτύσσουν επιθετικότητα που μπορεί να αποτελέσει καθημερινό πρόβλημα. Εμφανίζουν επίσης δυσκολίες προσαρμογής σε αλλαγές των ρουτινών τους. Η πλειονότητα των αρρένων με σύνδρομο ευθραύστου X παρουσιάζει κάποια αυτιστικόμορφα χαρακτηριστικά, ενώ περίπου το 10% αυτών περιλαμβάνει διάγνωση αυτισμού (Mesibov, Adams & Klinger, 1997, 48 Wicks-Nelson & Israel 2003, 341). Το σύνδρομο του ευθραύστου X αποτελεί το πιο συχνό γενετικό σύνδρομο που σχετίζεται με τον αυτισμό και θα μπορούσε να μας δώσει στοιχεία για τη φύση της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας στον αυτισμό. Νευροαπεικονιστικές μελέτες υπέδειξαν την ύπαρξη περιοχών υποπλασίας στον σκόληκα της παρεγκεφαλίδας και στις δύο καταστάσεις (Mesibov, Adams & Klinger, 1997, 48 Wicks-Nelson & Israel, 2003, 341).

Οι θήλυς φορείς του συνδρόμου αυτού συνήθως είναι τελείως φυσιολογικοί. Ωστόσο, ένα 33% παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες και ένα 10% ελαφρά νοητική καθυστέρηση. Εμφανίζουν επιπλέον δυσκολίες στον κινητικό τομέα και στον τομέα του λόγου. Σε επίπεδο συμπεριφοριστικών δυσκολιών παρουσιάζουν ντροπαλότητα, κοινωνική απόσυρση και κατάθλιψη(Mesibov, Adams & Klinger, 1997, 48; Wicks Nelson & Israel, 2003, 341).

Το σύνδρομο του εύθραυστου X οφείλεται σε ένα έλλειμμα του γονιδίου FMRI (FragileX Retardation Type 1). Το εύθραυστο X γονίδιο βρίσκεται στο άκρο του μακρέως σκέλους του X χρωμοσώματος. Όταν τα κύτταρα ενός προσβεβλημένου ατόμου αναπτύσσονται κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες , τότε το άκρο του χρωμοσώματος επιμηκύνεται ή σπάει και από αυτό προέρχεται και το όνομα εύθραυστο X (Mesibov, Adams & Klinger, 1997, 48; Wicks-Nelson & Israel, 2003, 341).

2.7 Σύνδρομο Landau-Kleffner

Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι πολύ σπάνια. Συμβαίνει σε παιδιά μεταξύ τριών και επτά ετών, όπου η ανάπτυξή τους πιο πριν ήταν κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στο λόγο. Ενδείξεις που μπορεί να παρουσιαστούν είναι αλλαγές στη συμπεριφορά ή προβλήματα που επηρεάζουν τον προφορικό λόγο. Αρκετά άτομα έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα:

- Φτωχή βλεμματική επαφή
- Επαναλαμβανόμενες ρουτίνες
- Αντίδραση στην αλλαγή
- Επιληπτικές κρίσεις (αλλά σπάνια) (Wing, 2000, 89).

2.8 Σύνδρομο Williams

Το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, όπου είναι συνηθισμένες:

- Η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και
- Οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις (Wing, 2000).

2.9 Σύνδρομο Tourette

Κατατάσσεται στις νευρολογικές διαταραχές και τα συμπτώματα είναι τα ακόλουθα:

- Βογκητά και απότομα τινάγματα
- Έμμονες ιδέες
- Αισχρολογίες
- Έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, προσοχής και υπερδραστηριότητα (Wing, 2000, 90).

2.10 Το Σύνδρομο DAMP

Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, του κινητικού συντονισμού και της πρόσληψης (Wing, 2000).

2.11 Το Σύνδρομο Cornelia de Lange

Ο αυτοτραυματισμός εδώ μπορεί να είναι σοβαρό πρόβλημα.

2.12 Παλινδρομικός / Επιληπτικός Τύπος

Ο παλινδρομικός αυτός τύπος διανύει μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης από τον 18ο μέχρι τον 24ο μήνα. Το παιδί αρχικά ξεκινά να μιλά με ανεξάρτητες λέξεις ή προτάσεις, και αργότερα χάνει την ομιλία του. Πολλά παιδιά με αυτό το είδος αυτισμού, έχουν χαρακτηριστικά σπασμικής δραστηριότητας στον αέρα, όπως για παράδειγμα το να χαζεύουν τα άστρα στον ουρανό. Το παιδί αυτό δεν καταλαβαίνει τι του λένε οι άλλοι, ίσως επειδή ακούει τις φωνές ανακατεμένες. Μερικά από αυτά τα παιδιά μαθαίνουν να μιλούν και να διαβάζουν. Υπάρχει πιθανότητα να έχουν υποτροπές και ξαφνικές εκρήξεις θυμού που εμφανίζονται από το πουθενά και ενδέχεται να αποτελούν επιληψίες μετωπιαίου ή κροταφικού λοβού. Οι Fred Volkmar και Donald Cohen (1989) ήταν αυτοί που αναγνώρισαν τον Παλινδρομικό ή «αργής επίθεσης» αυτισμό. Μερικά παιδιά με αυτόν τον τύπο αυτισμού, ενδέχεται να έχουν ανεπτυγμένες γνωστικές ικανότητες που κρύβονται όμως από όλο το μπερδεμα των αισθήσεων, ενώ άλλα παιδιά θα λέγαμε πως έχουν μια καθυστέρηση (Quill, 2000).

2.13 Διαφοροδιάγνωση αυτισμού με άλλες παθολογίες

Ορισμένα συμπτώματα του αυτιστικού συνδρόμου, όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, τα ελλείμματα στον γνωστικό τομέα, και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, δεν αποτελούν αποκλειστικά γνωρίσματα του, αλλά παρουσιάζονται και σε άλλες διαταραχές. (Rutter, 1990). Ο διαχωρισμός του αυτισμού από αυτές τις διαταραχές, αποτελεί μία δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, η οποία απαιτεί άριστη γνώση και εμπειρία από τους ειδικούς. (Frith, 1999).

2.13.1 Διαφορική διάγνωση από τις διαταραχές επικοινωνίας

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού από τις διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης (ή διαταραχές επικοινωνίας) είναι δύσκολη ιδιαίτερα στα πιο μικρά παιδιά. Ωστόσο οι Bartak, Rutter & Cox (1975) και ο Cantwell με τους συνεργάτες του (1989), αναφέρουν διαφορές ανάμεσα στις δύο διαταραχές, όπως στον τύπο των γλωσσικών δυσκολιών, στη μη-λεκτική επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες. (Bartak, Rutter, Cox, 1975). Τόσο τα παιδιά με αυτισμό, όσο και αυτά με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές, παρουσιάζουν όμοιες καθυστερήσεις στο βάβισμα, στην απόκτηση της γλώσσας, και γραμματικές δυσκολίες. Ωστόσο τα παιδιά με αυτισμό, παρουσιάζουν περισσότερο αποκλίνουσα γλωσσική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της ηχολαλίας, την αντιστροφή των αντωνυμιών, στερεοτυπικό λόγο, και μεταφορική γλώσσα.

Επίσης, είναι λιγότερο πιθανόν τα αυτιστικά παιδιά να εμπλακούν αυθόρμητα σε μία συζήτηση. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες στην άρθρωση σε αντίθεση με αυτά τα αυτιστικά άτομα που διαθέτουν λόγο.(Bishop, 1992).

Ένας ακόμη τομέας, όπου παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στις δύο διαταραχές είναι η μη-λεκτική επικοινωνία, η οποία στα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζει σημαντικά περισσότερες ελλείψεις, συμπεριλαμβανομένων των χειρονομιών και του συμβολικού παιχνιδιού.(Bartak et al., 1975). Το 57% των γονέων παιδιών με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές αναφέρουν ότι τα παιδιά τους χρησιμοποιούν χειρονομίες στο σπίτι, ενώ μόνο το 11% των γονέων αυτιστικών παιδιών ανέφερε τη χρήση χειρονομιών. Και οι δύο ομάδες παιδιών έδειξαν καθυστερημένη ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού.

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν επίσης περισσότερα προβλήματα στη κοινωνική αντίδραση, συμπεριλαμβανομένης της βλεμματικής αποστροφής, λιγότερο ομαδικό παιχνίδι και μεγαλύτερη δυσκολία στην προσαρμογή σε νέες καταστάσεις. (Bartak et al., 1975)

2.13.2 Διαφορική διάγνωση από την Σχιζοφρένεια

Παρότι η διάκριση του αυτισμού από άλλες παθήσεις, όπως η σχιζοφρένεια και η νοητική καθυστέρηση και η αναγνώρισή του ως ξεχωριστού συνδρόμου χρονολογείται ήδη από τη δεκαετία του 1940, για αρκετά χρόνια ένας μεγάλος αριθμός ατόμων με αυτισμό είχαν κακώς ταξινομηθεί σε ομάδες ατόμων με Σχιζοφρένεια ή Νοητική καθυστέρηση. (Γενά, 2002).

Τα παιδιά με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά με αυτισμό, όπως έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές στον λόγο, περιορισμένη συναισθηματική έκφραση κι αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές, αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν και σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο διαταραχών, που επιτρέπουν τη διαφορική διάγνωση και καθιστούν σαφές ότι Σχιζοφρένεια και Αυτισμός δεν αποτελούν ενιαία διαγνωστική ομάδα.(Rutter, Schopler, 1987).

Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται στην ηλικία εκδήλωσης των δύο διαταραχών, την κλινική τους εξέλιξη, τη συμπτωματολογία, την ύφεση των συμπτωμάτων λόγω της χρήσης φαρμακευτικών ουσιών, και τις οικογενειακές καταβολές που συνδέονται με την κάθε διαταραχή.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την ηλικία έναρξης, παρατηρούμε ότι η Σχιζοφρένεια, με έναρξη την παιδική ηλικία, εμφανίζεται από το τρίτο ως το δέκατο έτος της ηλικίας, ενώ η ηλικία πρώτης εμφάνισης ψυχωτικών συμπτωμάτων κορυφώνεται κατά την περίοδο της εφηβείας. Ο αυτισμός εξ' ορισμού εμφανίζεται πριν τα τρία χρόνια ζωής του παιδιού. (Γενά, 2002).

Ακόμη, η Σχιζοφρένεια εμφανίζεται ύστερα από χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου έως το δεύτερο έτος ζωής το παιδί παρουσιάζει βασικά σημεία έλλειψης κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς. (Κωνστανταρέα, 2001)

Τέλος, ενώ ο αυτισμός διακρίνεται από μία σταθερότητα στην εκδήλωση των συμπτωμάτων, τα παιδιά με Σχιζοφρένεια υποτροπιάζουν σταδιακά, ενώ κατά τη διάρκεια της ζωής τους παρουσιάζουν άλλοτε περιόδους ύφεσης κα άλλοτε επιδείνωσης των συμπτωμάτων. (Mash, Barkley, Heffernan, 2003).

Υπάρχει βέβαια η πιθανότητα, το αυτιστικό παιδί να εμφανίσει έντονες ψευδαισθήσεις η παραληρητικές ιδέες για τουλάχιστον ένα μήνα, και τότε η σχιζοφρένεια μπορεί να δοθεί σαν επιπρόσθετη διάγνωση. (Μάνος, 1997).

Ως προς την συμπτωματολογία των δύο διαταραχών, η διαφορά έγκειται στο ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια δεν υστερούν στη γλωσσική επικοινωνία ούτε εμφανίζουν στερεοτυπικές αντιδράσεις σε αντίθεση με τα αυτιστικά άτομα, τα οποία δεν σημειώνουν φυσιολογική ανάπτυξη ούτε στον λόγο, ούτε στις κοινωνικές δεξιότητες. (Γενά, 2002).

Ορισμένες επιπρόσθετες διαφορές ανάμεσα στον αυτισμό και τη Σχιζοφρένεια είναι το γεγονός ότι στην περίπτωση της Σχιζοφρένειας η χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων επιφέρει ύφεση των συμπτωμάτων, ενώ στην περίπτωση του αυτισμού η φαρμακευτική αγωγή περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων (όπως των τονοκλονικών σπασμών), χωρίς να επιφέρει μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων (Sloman, 1991).

Επίσης, στα παιδιά με αυτισμό ανιχνεύεται θετικό οικογενειακό ιστορικό με διαταραχές γνωστικών ή κοινωνικών λειτουργιών (ιδιαίτερα του λόγου), ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια το οικογενειακό ιστορικό περιλαμβάνει ψυχικές νόσους (Mesibon & Dawson, 1986).

2.13.3 Διαφορική διάγνωση από την Νοητική Καθυστέρηση

Αν και υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά ανάμεσα στον αυτισμό και τη νοητική καθυστέρηση, όπως η αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, η αντίσταση σε περιβαλλοντικές αλλαγές, στερεοτυπίες και αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα, υπάρχουν τουλάχιστον τρεις ειδοποιό διαφορές μεταξύ τους: η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά, η κοινωνικότητα και ο βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης. (Mash, Barkley, Heffernan, 2003).

Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση κάνουν προσπάθειες επικοινωνίας, ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει λόγο, και όταν αποκτήσουν λόγο τον χρησιμοποιούν για επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό αντίθετα, χρειάζονται ειδική εκπαίδευση προκειμένου να χρησιμοποιήσουν το λόγο ως μέσο επικοινωνίας, ενώ υστερούν στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών (Γενά, 2002).

Το κατεξοχήν διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών από τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι η δυσλειτουργία στην κοινωνική αντίδραση των αυτιστικών. (Volkmar & Cohen, 1988). Άλλες διαφορές που έχουν εντοπιστεί είναι οι κινητικές δυσλειτουργίες, οι οποίες συναντώνται συχνά στα άτομα με νοητική καθυστέρηση, ενώ δεν σχετίζονται με τα αυτιστικά άτομα (Screibman & Mills, 1983).

2.13.4 Διαφορική διάγνωση από άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές

Διαφορική διάγνωση από τη διαταραχή Rett: Η διαταραχή Rett εμφανίζεται αποκλειστικά στα κορίτσια ενώ ο αυτισμός είναι 4-5 φορές πιο συχνός στα αγόρια. Επίσης, η διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται από ορισμένες βιολογικές-νευρολογικές επιβαρύνσεις, οι οποίες δεν υφίστανται στον αυτισμό. Συγκεκριμένα, μετά από μία περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης υπάρχει χαρακτηριστική επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια δεξιοτήτων των χεριών που είχαν αποκτηθεί και εμφάνιση κακού συντονισμού του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού (Μάνος, 1997)

2.13.5 Διάκριση από την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ)

Οι δύο διαταραχές διαφέρουν μεταξύ τους τόσο ως προς την διαφορά στον χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων όσο και ως προς την κλινική τους πορεία. Στην ΠΑΔ το παιδί εξελίσσεται φυσιολογικά για δύο χρόνια και στη συνέχεια παρατηρείται αναπτυξιακή παλινδρόμηση ακόμα και σε στοιχειώδεις τομείς, όπως ο έλεγχος του ορθού και της κύστης. Στην αυτιστική διαταραχή, οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς κατά τον πρώτο χρόνο (Thompson, Robert, O'Quinn, Aglaia, 1979).

2.13.6. Διάκριση από την διαταραχή Asperger

Η διαταραχή Asperger διακρίνεται από το ότι δεν υπάρχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας. (Μάνος, 1997)

Κεφάλαιο 3^ο : Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο φάσμα του αυτισμού

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές της επικοινωνίας, του λόγου, της ομιλίας, της φωνής, της μάσησης καθώς και της κατάποσης, είτε η αιτία των διαταραχών αυτών είναι νευρογενής, είτε εξελικτική ή λειτουργική.

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι χρήσιμος σε παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Ο λογοθεραπευτής είναι ικανός να διαγνώσει κάθε είδους δυσκολία στα άτομα αυτά που αφορούν την επικοινωνία και τον λόγο τους και μπορεί με διάφορες τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει, να προάγει την επικοινωνία. Η κεντρική ακουστική επεξεργασία (ΚΑΕ) σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Λόγου και Ακοής (ASHA, 2005) ορίζεται ως ο μηχανισμός και η επεξεργασία των ακουστικών σημάτων, που είναι υπεύθυνες για τις εξής δεξιότητες: εντόπιση, δηλαδή καθορισμός της πηγής του ήχου, πλευρίωση του ήχου, δηλαδή καθορισμός θέσης αντίληψης του ήχου στον εγκέφαλο, ακουστική διάκριση, δηλαδή διάκριση ανάμεσα σε δύο διαφορετικούς ήχους, χρονικές πτυχές της ακοής που περιλαμβάνουν τη χρονική ολοκλήρωση, τη χρονική διάκριση, τη χρονική διάταξη και τη χρονική κάλυψη καθώς επίσης και την ακουστική επίδοση τόσο με ανταγωνιστικά όσο και με αλλοιωμένα ακουστικά σήματα, όπως είναι ο θόρυβος.

Οι λογοθεραπευτές και λογοπαθολόγοι έχουν πολύ στενή συνεργασία με τους ακοολόγους, καθώς πολλά παιδιά με βαρηκοΐα ενδέχεται να έχουν άμεση επίπτωση στην ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου τους. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Ομιλίας-Λόγου-Ακοής, λόγω της συχνής συνύπαρξης των ακουστικών διαταραχών και των προβλημάτων ομιλίας ή/και λόγου, αποφάσισε να συμπεριλάβει στις αρμοδιότητες των λογοπαθολόγων ανιχνευτικές διαγνωστικές διαδικασίες για την ακοή, θεραπευτικές πλευρές της ακοολογικής αποκατάστασης και βασικούς ελέγχους της επίδοσης των ακουστικών βοηθημάτων (ASHA,2001).

Τα προβλήματα επικοινωνίας στα αυτιστικά παιδιά ποικίλουν σε κάποιο βαθμό και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ορισμένα μπορεί να μην μιλάνε καθόλου ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν με διάρκεια για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάθε απόπειρα θεραπείας πρέπει να ξεκινήσει με αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού και από εκπαιδευμένους ειδικούς λόγου και ομιλίας.

Αν και ορισμένα αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστο ή καθόλου πρόβλημα στην προφορά λέξεων τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν πρόβλημα άρθρωσης παρουσιάζουν δυσκολίες στην πρακτική χρήση της γλώσσας όπως το να ξέρει τι να πει, πώς να το πει, και πότε να το πει καθώς και το πώς να αλληλεπίδραση κοινωνικά με άλλους ανθρώπους. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει.

Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας. Δύο δεξιότητες που θα πρέπει να προϋπάρχουν για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι η συνδυαστική προσοχή (joint attention) και η κοινωνική πρωτοβουλία (social initiation). Η joint attention περιλαμβάνει εστίαση με το βλέμμα και χειρονομίες αναφοράς όπως το να εστιάζεις σε αντικείμενα (pointing), το δείξιμο και το να δίνεις. Τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κοινωνική πρωτοβουλία όπως το να κάνουν ερωτήσεις, να παρεμβαίνει/ πετάγεται λιγότερο σε συνομιλίες και αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν την γλώσσα ως μέσο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αν και δεν έχει βρεθεί κάποια θεραπεία για την επιτυχή βελτίωση της επικοινωνίας, η καλύτερη θεραπεία ξεκινάει νωρίς κατά την προσχολική ηλικία, είναι ατομικά φτιαγμένη, και περιλαμβάνει τους γονείς μαζί με τους ειδικούς.

Σκοπός είναι να βελτιώνεται συνεχώς η χρήσιμη επικοινωνία. Για κάποια λεκτική επικοινωνία είναι ρεαλιστικός, για επικοινωνία μέσω χειρονομιών ή μέσω ενός συστήματος συμβόλων όπως πίνακες εικόνων μπορεί να επιχειρηθεί. Πρέπει να γίνονται αξιολογήσεις ανά διαστήματα να για βρεθούν οι καλύτερες προσεγγίσεις και για να επαναπροσδιοριστούν στόχοι για το κάθε παιδί.
<http://www.autismhellas.gr/el/AutismTherapies.aspx>

Στο συγκεκριμένο σημείο, γίνεται λόγος για την διαδικασία λήψης ιστορικού και της αξιολόγησης, ώστε να συγκεντρωθούν όσο το δυνατό περισσότερα στοιχεία που θα βοηθήσουν τον κλινικό, στην διαδικασία της διάγνωσης. Τέλος, αναφέρονται κλίμακες αξιολόγησης και διάφορα ερωτηματολόγια, τα οποία οδηγούν στην ακριβέστερη διάγνωση.

3.1 Λήψη ιστορικού, αξιολόγηση και εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Λήψη ιστορικού

Η διαδικασία λήψης του ιστορικού γίνεται με τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τις προγεννητικές, τις γεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες. Η ολοκλήρωση της κλινικής εικόνας γίνεται με την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης. Συνήθως τα άτομα με Δ.Α.Φ. δεν παρουσιάζουν στο ιστορικό των παραπάνω συνθηκών που αναφέρθηκαν επιπλοκές.

Εάν παρουσιάσουν όμως, σχετίζονται περισσότερο με συγγενή οργανικά προβλήματα. Σε αυτή τη περίπτωση κρίνεται σκόπιμο, όταν είναι και οι δύο γονείς παρόντες να ερωτηθούν σχετικά, ώστε να εντοπιστούν τυχόν "ενοχικά" βιώματα όσον αφορά τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού. (Γενά, 2002).

Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να γίνει η διεξοδική περιγραφή της εξέλιξης του παιδιού, με έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημεία αναπτυξιακής έκπτωσης και γενικά της πορείας της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή βοηθά όχι μόνο στην διαφορική διάγνωση (πχ ηλικία απώλειας κεκτημένων δεξιοτήτων και εμφάνισης παθολογικών συμπτωμάτων) αλλά και στον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων.

Τέλος, κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού οι γονείς είναι ελεύθεροι να εκφράσουν τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους. Ο εξεταστής θα πρέπει να συντονίζει και να τηρεί τη δομή της συζήτησης, ώστε να λάβει τις αναγκαίες πληροφορίες όσον αφορά το παιδί. (Γενά, 2002).

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση ενός παιδιού με αυτισμό από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι τυπική ή άτυπη . Η τυπική αξιολόγηση έχει να κάνει με το αν πραγματοποιείται με την χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών , ενώ η άτυπη αξιολόγηση με το αν πραγματοποιείται με την χρήση μη σταθμισμένων εργαλείων (Μπαμπανάσιου & Δρόσος , 2008) .Η αξιολόγηση, συνήθως περιλαμβάνει 3 διαδοχικά στάδια :

1. Λήψη ιστορικού
2. Γενική εξέταση και άμεση παρατήρηση
3. Διεξοδική εξέταση με χρήση σταθμισμένων κλιμάκων.

Σκοποί της αξιολόγησης είναι :

1. Να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δεξιοτήτων, των δυσκολιών και ελλειμμάτων του ατόμου που πρόκειται να αξιολογηθεί.
2. Η στοχοθέτηση πρέπει να είναι βασισμένη προσωπικά και μόνο στο άτομο που αξιολογείται έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του .(Γενά,2002)

Η επιλογή του τρόπου με τον οποίο θα γίνει η αξιολόγηση εξαρτάται από :

- Την ηλικία του παιδιού .
- Από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί με τους γύρω του .
- Από το επίπεδο έκφρασης και κατανόησης του προφορικού λόγου .
- Από τη σοβαρότητα του αυτιστικού συνδρόμου .
- Από την συνύπαρξη άλλων διαταραχών.

(Μπαμπανάσιου & Δρόσος , 2008)

Ο Χώρος της εξέτασης

Ο χώρος της εξέτασης επηρεάζει σημαντικά την αξιολόγηση , καθώς θα πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος , ώστε να είναι χώρος με μειωμένα ερεθίσματα (απλός σε τάξη , με μόνο τα απαραίτητα αντικείμενα) ώστε το άτομο να μην μπερδεύεται και να μην αγχώνεται (Κυπριωτάκης , 1997). Για μία πλήρης αξιολόγηση , ο εξεταστής δεν θα πρέπει να αρκестεί μόνο στην εξέταση του παιδιού σε κάποιο γραφείο , αλλά θα πρέπει να το παρατηρήσει και σε άλλους χώρους (χώροι διαβίωσης , χώροι εκπαίδευσης κλπ) , ώστε να παρατηρηθούν τυχόν προβλήματα (Γενά , 2002) .

⇒ **Τυπική Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση**

Η αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων μπορεί να γίνει με σταθμισμένα εργαλεία που έχουν σκοπό να καθορίσουν το αναπτυξιακό επίπεδο της γλώσσας , σχετικά με την χρονολογική ηλικία . Τα εργαλεία που θα αναφερθούν παρακάτω βοηθούν στον καθορισμό του επιπέδου της αντιληπτικής και εκφραστικής ικανότητας του λεξιλογίου , στον καθορισμό της ανάπτυξης της γραμματικής και του συντακτικού , της ικανότητας του αφηγηματικού λόγου και των πραγματολογικών ικανοτήτων του ατόμου .Μερικά από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά την γλωσσική αξιολόγηση είναι :

- Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης
- CELF
- Action Picture Test
- TROG
- Word Finding Vocabulary Test

⇒ **Άτυπη Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση**

Κατά την αξιολόγηση του παιδιού με αυτισμό , ο λογοθεραπευτής θα εστιάσει την προσοχή του σε κάποια βασικά στοιχεία όπως είναι η επικοινωνία και ο λόγος του εάν υπάρχει . Η έγκυρη αξιολόγηση είναι αυτή που θα οδηγήσει στην σωστή επιλογή του προγράμματος παρέμβασης. Ένα πρωτόκολλο άτυπης αξιολόγησης των γλωσσικών ικανοτήτων θα πρέπει να περιλαμβάνει δοκιμασίες κατανόησης στο επίπεδο της ανάγνωσης και ονομασίας των αντικειμένων και των ρημάτων , δοκιμασίες σε επίπεδο απλής πρότασης , δοκιμασίες κατανόησης και έκφρασης επαυξημένων προτάσεων με επίθετα και επιρρήματα , δοκιμασίες ενικού και πληθυντικού αριθμού

και δοκιμασίες προσωπικών και κτητικών ανωνυμιών (Βογινδρούκας & Sherratt , 2008) .Πιο συγκεκριμένα , σε μια αξιολόγηση λαμβάνουν χώρα οι παρακάτω τομείς :

- Απλή συζήτηση
- Πρόθεση επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης από το παιδί
- Ύπαρξη ή όχι επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- Κατανόηση και έκφραση του λόγου
- Λεξιλόγιο
- Αναγνώριση και ονομασία αντικειμένων
- Γραμματική και πραγματολογία
- Δόμηση εσωτερικού λόγου
- Τρόποι επικοινωνίας

(Μπαμπανάσιου & Δρόσος , 2008) .

Όσον αφορά τον γραπτό λόγο , παρόλο που δεν υπάρχουν σταθμισμένες δοκιμασίες για να προταθούν , ο κάθε ειδικός μπορεί να αξιολογήσει με άτυπο τρόπο το επίπεδο της ανάγνωσης , της ορθογραφίας , της κατανόησης και της σύνταξης του γραπτού κειμένου και των μαθηματικών ικανοτήτων , συμπεριλαμβανομένων των ικανοτήτων εκτέλεσης πράξεων με το νου και της επίλυσης κάποιου μαθηματικού προβλήματος.

Τέλος , μια αξιολόγηση εκτός από το άτυπο μέρος της , αποτελείται και από τις πληροφορίες που δίνονται από τους γονείς ή από αυτούς που φροντίζουν το παιδί , από τις πληροφορίες του σχολικού περιβάλλοντος ή των ειδικών που ασχολούνται με το παιδί . Ακόμη περιλαμβάνει την παρατήρηση του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, στο σπίτι και στον χώρο εξέτασης καθώς και την αξιολόγηση του παιδιού (Μπαμπανάσιου & Δρόσος , 2008) .

Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Με την χρήση των σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης, γίνεται μια σύγκριση των κεκτημένων σταδίων ανάπτυξης του παιδιού με αυτά των συνομηλίκων του. Για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων που έχει ένα παιδί, χορηγούνται σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης. Για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών και των γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων, χορηγούνται κλίμακες ή λίστες συμπεριφοράς ανάλογες με την ηλικία του κάθε παιδιού.. Για την αξιολόγηση της συμπτωματικής κατάστασης του παιδιού, χρησιμοποιούμε κλίμακες σταθμισμένες με δείγμα ανάλογης συμπτωματολογίας (στην εν λόγω περίπτωση Δ.Α.Φ.) (Γενά, 2002).

Κλίμακες νοημοσύνης

Οι κλίμακες νοημοσύνης δεν είναι σταθμισμένες ακόμα με τα δεδομένα και της ελληνικής γλώσσας και δεν χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα. Έχει ολοκληρωθεί όμως η στάθμιση του WISC-III στην Ελλάδα και είναι το πρώτο τεστ που εξασφαλίζει την έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά της ηλικίας 6 έως 16 ετών. Το WISC-III αποτελείται από 13 υποκλιμένες, όπου η κάθε μια αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες του παιδιού. Οι 6 υποκλιμένες αξιολογούν τη λεκτική νοημοσύνη (π.χ. αριθμητικές ικανότητες, μνήμη κ.α), ενώ οι υπόλοιπες αξιολογούν την πρακτική νοημοσύνη (π.χ. απτικοκινητικός συντονισμό, αντίληψη του χώρου κ.α). Ο δείκτης νοημοσύνης ή το γενικό νοητικό πηλίκο υπολογίζεται με βάση το λεκτικό και πρακτικό νοητικό πηλίκο. (Γενά, 2002) Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές από τις πιο αξιόπιστες :

- Η κλίμακα Bayley Scales II (Bayley, 1993) αποτελεί μια επανέκδοση της κλασσικής Bayley Scales για την βρεφική ανάπτυξη για παιδιά από 1 – 42 μηνών. Σε κλινικούς χώρους, η κλίμακα χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Μπορεί να χορηγηθεί σε μία ή δύο ενότητες και χρειάζονται 45 – 60 λεπτά για να συμπληρωθεί. Οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιεί είναι: γνωστική, κίνησης και συμπεριφοράς.
- Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης Wechsler pre – school and primary scale (WPPSI – R) (Wechsler, 1990), είναι μια καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων για παιδιά μεταξύ 3 και 7 ετών. Έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον αγγλικό πληθυσμό. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 60 λεπτά. (Γενά, 2002)

Για ειδικές ψυχοεκπαιδευτικές ανάγκες χρησιμοποιούνται κλίμακες όπως :

-Peabody Picture Vocabulary Test-Revised (1981) η οποία αξιολογεί την κατανόηση λεξιλογίου

-Preschool Language Scale (1979) η οποία Αξιολογεί τις γλωσσικές δυνατότητες και ελλείψεις του παιδιού προσχολικής ηλικίας.

Κλίμακες γενικών δεξιοτήτων

Οι κλίμακες γενικών δεξιοτήτων χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αυτοεξυπηρέτησης και των λειτουργικών δεξιοτήτων. Ο εξεταστής, μπορεί με αυτές τις κλίμακες να αξιολογεί τις δυνατότητες και τις ελλείψεις του παιδιού στις καθημερινές του λειτουργίες και στην ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται είναι η Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984).

Η κλίμακα αυτή έχει τέσσερις τομείς σχετικούς με τις λειτουργικές δεξιότητες του παιδιού και έναν τομέα για τα προβλήματα συμπεριφοράς του. Το παιδί λαμβάνει δύο δείκτες στην κλίμακα Vineland: 1) το δείκτη Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς περιλαμβάνει τις λειτουργικές δεξιότητες και 2) το δείκτη Δυσπροσάρμοστης Συμπεριφοράς (Γενά, 2002).

Συνοπτικά, η σφαιρική αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού με Δ.Α.Φ και ο προγραμματισμός εξατομικευμένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος απαιτεί τη χρήση :

1. Κλιμάκων νοημοσύνης για την εκτίμηση του γνωστικού δυναμικού του.
2. Κλιμάκων για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού.
3. Κλιμάκων αξιολόγησης των λειτουργικών δεξιοτήτων και της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης.

Για τα προβλήματα αποκλίνουσας συμπεριφοράς, είναι σημαντικές οι κλίμακες και τα ερωτηματολόγια που έχουν ειδικά σταθμιστεί για να αξιολογούν τα προβλήματα συμπεριφοράς, άγχους και άλλων διαταραχών που μπορεί να εμφανίζουν (Γενά, 2002). Τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια και κλίμακες που χρησιμοποιούνται είναι :

- Ερωτηματολόγιο Autism Behavior Checklist (ABC) (Krug, Arick, & Almond, 1980)
- Προσδιορισμός για την πιθανή παραπομπή σε εξέταση για αυτισμό.
- Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) (Rutter, Lord, & LeCouteur, 1995)
- Διάγνωση αυτισμού
- Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schopler, Reichler, De-Vellis, & Daly, 1988)

Η τελευταία είναι η πιο διαδεδομένη κλίμακα για τον αυτισμό. Έχει την δυνατότητα να αξιολογεί τη σοβαρότητα και τη συμπτωματολογία. Ταξινομεί την αυτιστική διαταραχή σε ήπια, μέτρια και σοβαρή. Ομαδοποιεί τα συμπτώματα σχετικά με τον αυτισμό σε 15 κατηγορίες και κάθε σύμπτωμα κατατάσσεται βάσει 7 διαβαθμίσεων (1, 1,5, 2, 2,5, 3, 3,5, 4). Η διαβάθμιση κυμαίνεται από το 1 (εκδήλωση συμπεριφοράς σε φυσιολογικό επίπεδο για την χρονολογική ηλικία) έως το 4(εκδήλωση συμπτώματος σε επίπεδο που δηλώνει σοβαρή διαταραχή).

Η χρήση όλων των παραπάνω που απευθύνονται σε παιδιά με Δ.Α.Φ. δεν χρησιμεύουν μόνο στη διάγνωση αλλά βοηθούν στην ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης από τους λογοθεραπευτές , εργοθεραπευτές κ.α. (Γενά, 2002).

Pragmatics Profile of Early Communication Skills (Πραγματολογικό Προφίλ των Πρώιμων Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων)

Το «Pragmatics Profile of Early Communication Skills» (Dewart & Summers 1988), (PPECS), (Πραγματολογικό Προφίλ των Πρώιμων Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων) χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων που αφορούν στις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών του δείγματος. Μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική από την Μ. Νησιώτη και την S. Summers (συγγραφέα της αγγλικής έκδοσης του αρχικού εργαλείου), (1994) για τις ανάγκες της δικής τους έρευνας. Η εγκυρότητα και αξιοπιστία της μετάφρασης του εργαλείου ελέγχεται αρχικά από το γεγονός ότι αυτό χρησιμοποιήθηκε για ερευνητικούς σκοπούς στην Ελλάδα (Nisioti 1994) και επίσης από το ότι η βαθμολόγηση των απαντήσεων του δείγματος της παρούσας έρευνας έγινε εκτός από το συγγραφέα, και από άλλους δύο λογοπεδικούς. Ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των βαθμολογητών ήταν 97%.

Το PPECS περιλαμβάνει ένα είδος ημι-δομημένης συνέντευξης που γίνεται με τη βοήθεια των γονέων ή άλλων ενηλίκων που φροντίζουν το παιδί και αξιολογεί τις πραγματολογικές τους δεξιότητες σε επίπεδο επικοινωνίας. Έχει σχεδιαστεί δηλαδή για να αξιολογεί ποιοτικά την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση των παιδιών στην καθημερινή πρακτική. Η χρήση του επικουρεί στη δόμηση θεραπευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά με συναφή ελλείμματα. Επίσης, χρησιμοποιείται ευρέως για ερευνητικούς σκοπούς. Μπορεί να αφορά σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη από 9 μηνών έως 5 + ετών και επίσης σε παιδιά με διαταραχές στην ανάπτυξη, ανεξαρτήτως ηλικίας (Dewart & Summers 1988).

Το PPECS αποτελείται από τέσσερα μέρη, το καθένα από τα οποία εξετάζει διαφορετικούς τομείς πραγματολογικών δεξιοτήτων του παιδιού. Οι τομείς είναι:

- α. Επικοινωνιακή Πρόθεση
- β. Επικοινωνιακή Ανταπόκριση
- γ. Αλληλεπίδραση και Συζήτηση
- δ. Διαφορές του Επικοινωνιακού Πλαισίου

Καθένας από τους παραπάνω τομείς επιμερίζεται σε μικρότερα μέρη με εξειδικευμένες ερωτήσεις για κάθε τομέα. Οι γονείς, πριν από κάθε συνέντευξη, ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, τους ζητήθηκε η άδεια να συμπεριληφθούν τα παιδιά τους σε αυτήν και τους δόθηκαν οδηγίες για τη συνέντευξη. Συγκεκριμένα, τους έγινε γνωστό ότι θα έπρεπε να απαντούν όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα στις ερωτήσεις, ότι θα ήταν καλό να χρησιμοποιούν παραδείγματα για κάθε μια περίπτωση και ότι δε θα έπρεπε να διστάσουν να ζητήσουν διευκρινίσεις για κάτι που δεν τους είναι απόλυτα κατανοητό. Όλοι οι εξεταζόμενοι γονείς ήταν μητέρες, εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις (2), όπου παρευρίσκονταν και οι δύο γονείς στη συνέντευξη.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία του PPECS περιλαμβάνει συσχετίσεις δύο ποιοτικών μεταβλητών και συγκεκριμένα τον υπολογισμό των κατανομών των περιπτώσεων με πίνακα διπλής εισόδου (cross tabulation). Εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος ομοιογένειας X^2 και το t - student test. Το επίπεδο σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους ήταν 5%. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το Στατιστικό Λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Τα αποτελέσματα υποβλήθηκαν σε ποιοτική ανάλυση, για να μελετηθεί η ποιοτική απόκλιση στις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό σε συσχέτισμό με τα παιδιά με σύνδρομο Down. Η ποιοτική απόκλιση εξετάστηκε βάσει της ύπαρξης ή μη των συγκεκριμένων πραγματολογικών δεξιοτήτων που ελέγχει το PPECS στον πληθυσμό των ομάδων.

Απλό (Αξιολόγηση Προφορικού Λόγου)

Το Απλό, είναι ένα ηλεκτρονικό διαγνωστικό σύστημα, το οποίο λειτουργεί μέσω διαδικτύου, περιλαμβάνοντας διάφορους τομείς αξιολόγησης των παραμέτρων της επικοινωνίας και απευθύνεται σε ειδικούς που ασχολούνται με διαταραχές του λόγου, κλινικούς και δασκάλους. Η αξιολόγηση γίνεται με βάση τις επιστημονικές γνώσεις και την εμπειρία του κάθε λογοθεραπευτή. Υπάρχει ένας ξεχωριστός τομέας που εστιάζει στην αξιολόγηση του αυτισμού. Για την αξιολόγηση ο εκάστοτε κλινικός, εισάγει τις πληροφορίες στο σύστημα, οι οποίες επεξεργάζονται από το σύστημα για να προκύψει η διάγνωση της διαταραχής αλλά και άλλες σημαντικές πληροφορίες αυτόματα. Ο κλινικός χρησιμοποιώντας αυτές τις πληροφορίες, μπορεί να καταλήξει στην διάγνωση και τέλος στο να καταρτίσει ένα αξιόπιστο σχέδιο παρέμβασης με βάση τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιστατικού. Οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα αποθηκεύονται στο σύστημα, ώστε να βρίσκονται στην διάθεση του κλινικού για οποιαδήποτε τυχόν επεξεργασία. Το online σύστημα ελέγχει τις διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού λαμβάνοντας υπόψη :

- τα κριτήρια αυτισμού
- πίνακα ελέγχου δεξιοτήτων ομιλίας το CHeck list for Autism in Teddlers
- Λίστα ελέγχου βασικών δεξιοτήτων

3.2 Στόχοι λογοθεραπευτικής παρέμβασης - Σχέδιο λογοθεραπευτικής αγωγής

Η θεραπεία για τον αυτισμό, μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό είναι δυνατό να βελτιωθεί με κατάλληλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, με την κατάλληλη υποστήριξη των οικογενειών και συμμετοχή άλλων επαγγελματιών στην αντιμετώπιση, καθώς και με την παροχή επαρκών υπηρεσιών. Αυτά θα βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να ανταπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή δυσκολία τους (International Association Autism – Europe, 2001, 18). Παρακάτω αναφέρονται οι στόχοι ενός θεραπευτικού προγράμματος, δηλαδή οι τομείς στους οποίους θα επικεντρωθεί το πρόγραμμα και τα αποτελέσματα που πρέπει να επιδιώξει με τη σειρά του ο λογοθεραπευτής.

Στόχοι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Ο στόχος της λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι αρχικά να προωθήσει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας με κατάλληλες προσαρμογές σε διάφορα περιβάλλοντα, μέσα από τα οποία εξελίσσεται το άτομο με αυτισμό σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Έπειτα, ο λογοθεραπευτής πρέπει να διδάξει προσαρμοστικές δεξιότητες και να εξασκήσει γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες ώστε να προάγεται η ευελιξία στην συμπεριφορά. Επιπλέον, ένας άλλος στόχος της αγωγής, είναι να αντιμετωπίσει τα συνυπάρχοντα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη.

Στη συνέχεια, είναι αναγκαίο να υποστηρίξει και να ενημερώσει την οικογένεια του παιδιού καθώς και τους επαγγελματίες που συμμετέχουν – να τους βοηθά να χειρίζονται τις δυσκολίες που αναδύονται και επίσης να τους βοηθά να αποφασίζουν οι ίδιοι με τρόπο σύμφωνα με τις ανάγκες του. Τέλος, ο λογοθεραπευτής οφείλει να προωθήσει τα ενδιαφέροντα και τις ειδικές και ιδιαίτερες δεξιότητες που πολλά άτομα με αυτισμό διαθέτουν. (International Association Autism-Europe, 2001, 18). Είναι σαφές, ότι τα άτομα με αυτισμό θα ανταποκρίνονταν σε κατάλληλα δομημένα, εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, εφόσον φτιάχνονται πάνω στις ανάγκες του κάθε ατόμου ξεχωριστά και σε ακριβή αντιστοιχία με το ατομικό και αναπτυξιακό προφίλ.

Η διαθεσιμότητα, των παροχών που έχουν νόημα και η καλλιέργεια μιας θετικής στάσης από τον γενικό πληθυσμό προς τα άτομα αυτά, τους επιτρέπει να απολαμβάνουν μια ζωή με αξιοπρέπεια, να βιώνουν και να χαίρονται μια γεμάτη και παραγωγική ζωή. Ο συνδυασμός μεθόδων και θεραπευτικών προσεγγίσεων, εξατομικευμένος ως προς τις ανάγκες του κάθε ατόμου με αυτισμό, συνήθως φαίνεται να φέρνει τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα. (International Association Autism-Europe, 2001, 18)

Σχέδιο λογοθεραπευτικής αγωγής

Κατά την οργάνωση του σχεδίου θεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί σημαντικοί παράγοντες. Τα άτομα με διαταραχή στο φάσμα του Αυτισμού, παρουσιάζουν πολλές και ποικίλες ανάγκες. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες από το άλλο και αυτές συνεχώς μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Το σχέδιο πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες που έχει κάθε άνθρωπος, καθώς και τις ανάγκες που προέρχονται από την ίδια την αυτιστική διαταραχή. Οι ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου αποτελούν απαραίτητη βάση της θεραπευτικής παρέμβασης. Λόγω της ανομοιογένειας που παρατηρείται, εξαιτίας των πολλαπλών δυσκολιών, που μπορεί να συνυπάρχουν θα πρέπει η παρέμβαση να γίνεται διεπιστημονικά και να περιλαμβάνει τις απόψεις και τους στόχους όλων όσων εμπλέκονται στη θεραπευτική παρέμβαση. (I.Βογινδρούκας-D.Sherratt,2005).

Οι γονείς, οι δάσκαλοι και άλλοι ειδικοί, πρέπει να συμμετέχουν στην κατάρτιση και στην εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος αυτού. Οι στόχοι πρέπει να περιγράφονται και οι διάφοροι τρόποι επίτευξής τους να επιλέγονται ύστερα από σωστή κριτική αξιολόγηση και όχι αυθαίρετα. Οι προτεραιότητες πρέπει να ιεραρχούνται, περιλαμβάνοντας συγκεκριμένη στοχοθεσία. Είναι απαραίτητο επίσης, να βρίσκεται μια ισορροπία ανάμεσα στις ανάγκες του παιδιού, τις προτεραιότητες της οικογένειας και τους διαθέσιμους πόρους. Το θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τρόπους ώστε να ελέγχει ο λογοθεραπευτής τη πορεία της ανάπτυξης στις διάφορες περιοχές λειτουργίας και η αποτελεσματικότητα της ακολουθούμενης αγωγής.

Τέλος, στο σχέδιο της λογοθεραπευτικής αγωγής πρέπει να υπάρχουν συνεδρίες αξιολόγησης, έτσι ώστε το θεραπευτικό πρόγραμμα να διορθώνεται και να προσαρμόζεται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του παιδιού με αυτισμό.

(International Association Autism-Europe,2001,19).

Σύμφωνα με τον I.Βογινδρούκα-D.Sherratt (2005, 18) υπάρχει μια σειρά εκπαιδευτικών – θεραπευτικών προσεγγίσεων. Αυτές φαίνεται να αποδίδουν πολύ καλύτερα σε κάποια παιδιά απ' ό,τι σε άλλα και ταυτόχρονα να προσφέρουν κατανοητές οδηγίες, καθώς και στρατηγικές διδασκαλίας. Επίσης, προβλέπουν τρόπους επικοινωνίας με τους άλλους και προσφέρουν στο παιδί έναν επιτυχημένο τρόπο μάθησης.

Για πολλά παιδιά, αυτές οι οπτικές μέθοδοι είναι αποτελεσματικές, άλλες εστιάζονται στην ομιλία και στην ακοή και άλλες στηρίζονται στην γνώση του κόσμου. Οι πιο αποδεκτές προσεγγίσεις συχνά προτείνουν έναν αρκετά μεγάλο αριθμό ενηλίκων που διδάσκουν και υποστηρίζουν τα παιδιά και τα άτομα με αυτισμό. Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες πρέπει να έχουν ένα προσωπικό νόημα, να προσελκύουν το ενδιαφέρον και να δίνουν ώθηση στο παιδί με αυτισμό.

Οι επιτυχείς προσεγγίσεις πρέπει να ενθαρρύνουν τις σχέσεις του παιδιού με τους άλλους και να εμπεριέχουν ένα έντονο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Κριτήρια

Τα κριτήρια με τα οποία γίνεται η επιλογή της κατάλληλης προσέγγισης για το σχεδιασμό της θεραπευτικής – εκπαιδευτικής παρέμβασης όπως σημειώνει ο Σ. Νότας είναι:

- Τα χαρακτηριστικά του παιδιού για το οποίο σχεδιάζουμε την θεραπευτική αγωγή.
- Σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως αντιμετωπίζεται το συγκεκριμένο παιδί.
- Το επίπεδο των ικανοτήτων του παιδιού με Δ.Α.Φ..
- Πόσο διατηρητική είναι η συμπεριφορά του.
- Ποιοι είναι οι στόχοι που θέτονται για την πρόοδο του.
- Ποια επιστημονικά δεδομένα τεκμηριώνουν την επίτευξη των στόχων.
- Κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με το προσωπικό στιλ, τις ιδέες, τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπευτών.
- Και φυσικά, κάτι που δε μπορούμε να προβλέψουμε, είναι το κόστος.

3.3 Λογοθεραπευτική παρέμβαση

Στο σημείο αυτό, αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής ομάδας, ιδιαίτερα στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. «Η συμβολή του Λογοθεραπευτή είναι απαραίτητη τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στο σχεδιασμό και την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος. Αναγνωρίζοντας ότι η γλώσσα αποτελεί μέρος του ολοκληρωμένου πακέτου της ανθρώπινης επικοινωνίας, η οποία με τη σειρά της βασίζεται στις εγγενείς δεξιότητες του ανθρώπου για σύναψη κοινωνικών σχέσεων, η λογοθεραπευτική παρέμβαση διαμορφώνεται μέσα από λεπτομερή γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης της επικοινωνίας καθώς και από το ιδιάζον πρότυπο της εξέλιξης στον αυτισμό».(Νότας,2006).

Παράλληλα με την ανάπτυξη των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων, η λογοθεραπευτική παρέμβαση εστιάζει αρκετά στις προσαρμογές των κοινωνικών πλαισίων στα οποία ζουν, εκπαιδούνται, απασχολούνται και εργάζονται τα άτομα με αυτισμό έτσι ώστε να είναι περισσότερο λειτουργικοί και δημιουργικοί (Νότας, 2006). Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην αρωγή της οικογένειας μέσα από την στήριξη των μελών της και την επιμόρφωσή τους σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο. Το εκπαιδευτικό πλαίσιο είναι ο άλλος σημαντικός χώρος στον οποίο ο λογοθεραπευτής καλείται να παρέμβει άμεσα στους μαθητές, αλλά και έμμεσα από την συνεργασία με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες προκειμένου στις πιο σοβαρές περιπτώσεις να ασκούνται βασικές δεξιότητες, έτσι ώστε να αποφεύγονται δευτερογενή προβλήματα στη συμπεριφορά τους. Οι πιο λειτουργικοί μαθητές είναι σημαντικό να βελτιώνονται αλλά και να αναδύονται οι ιδιαίτερες ικανότητες τους.(Νότας,2006). Η διεπιστημονική συνεργασία δεν είναι μόνο απαραίτητη, αλλά αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων που απαιτούν διαρκή μελέτη, διεύρυνση και αναζήτηση υπηρεσιών κάλυψης τόσο των ίδιων των ατόμων με αυτισμό, όσο και των οικογενειών τους (Νότας, 2006).

Συνοψίζοντας, οι γνώσεις και οι ικανότητές του εξειδικευμένου λογοθεραπευτή είναι αναγκαίες. Οι εναλλακτικές πληροφορίες και οι επιπρόσθετες στρατηγικές βοηθούν το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά. Επίσης, με τις γνώσεις του στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να βοηθήσει το παιδί που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ. να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση, αφού πρώτα προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία του (Βογινδρούκας – Sherratt, 2005,18).

Στο συγκεκριμένο σημείο, γίνεται λόγος για δύο βασικούς τομείς που επηρεάζονται στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, την επικοινωνία και τη γλώσσα και τέλος τον τρόπο προσέγγισής τους.

Ανάπτυξη των Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων

Η γλώσσα αποτελεί το εργαλείο για επικοινωνία και είναι φυσικό κάποιος ο οποίος υπολείπεται στην επικοινωνία να μην μπορεί να αναπτύξει κατάλληλως και τη γλώσσα αφού δεν γνωρίζει τι να κάνει με αυτή. Το υποσύστημα της γλώσσας που αφορά στην κατάλληλη κοινωνική της χρήση με στόχο την επικοινωνία είναι η πραγματολογία και αυτή είναι που φαίνεται να υπολείπεται στα άτομα με αυτισμό. Ως πραγματολογία ορίζεται η κατάλληλη επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτός ορίζεται από την κοινωνική ομάδα.

Η πραγματολογία μπορεί να χαρακτηριστεί ως προλεκτική και αφορά στην επικοινωνία του ατόμου με τον περιβάλλοντα χώρο, ως μη λεκτική και αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας και ως λεκτική και αφορά στην κατάλληλη κοινωνική χρήση της γλώσσας. Οι ελλείψεις που παρουσιάζονται ποικίλουν ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής και το επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων με αυτισμό. (Βογινδρούκας,2004).

Οι πραγματολογικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν αφορούν:

Προλεκτική πραγματολογία

- Μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον
- Περιορισμένη – διαφοροποιημένη κατανόηση του περιβάλλοντος
- Υπερεκλεκτικότητα των ερεθισμάτων
- Έλλειψη ή μειωμένο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- Έλλειψη ή μειωμένη πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση
- Περιορισμένη πρόθεση για επικοινωνία
- Έλλειψη ή μειωμένος μη λεκτικός σχολιασμός.
- Μειωμένη ή έλλειψη δεξιοτήτων εναλλαγής σειράς.
- Μειωμένος κοινωνικός συγχρονισμός.
- Δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων προσώπου.
- Δυσκολία στην κατανόηση της προσωδίας του λόγου.
- Κλάμα-αγκαλιά

Μη λεκτική πραγματολογία

- Ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής
- Δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών
- Περιορισμένη ή ελλιπής χρήση εξωλεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή.

Λεκτική πραγματολογία

- Δυσκολία στην αντίληψη του ακροατή
- Δυσκολία ή έλλειψη σχολιασμού
- Δυσκολία στην έλλειψη συμπερασμάτων
- Δυσκολία στη χρήση του λόγου βάσει κοινωνικών κανόνων.
- Δυσκολία στην αφήγηση.
- Δυσκολία στην αιτιολόγηση καταστάσεων
- Δυσκολία στην καθοδήγηση των άλλων.
- Δυσκολία στην έναρξη συζήτησης.
- Δυσκολία στην συντήρηση συζήτησης
- Δυσκολία στη διόρθωση συζήτησης
- Περιορισμένα θέματα συζήτησης
- Λεκτικές εμμονές.
- Δυσκολίες σε μεταφορές, αινίγματα, λογοπαίγνια, ανέκδοτα, παροιμίες, δεικτικές λέξεις, πολύσημες έννοιες (Βογινδρούκας,2004)

Τα υπόλοιπα υποσυστήματα της γλώσσας, σημασιολογικό, φωνολογικό, μορφοσυντακτικό, οι δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν είναι μη ειδικές ως προς την αυτιστική διαταραχή, δηλαδή δεν οφείλονται σε αυτή, εκτός από κάποιες που αφορούν στο σημασιολογικό υποσύστημα της γλώσσας. Οφείλονται είτε στο χαμηλό νοητικό δυναμικό που συνοδεύει συχνά τα άτομα με αυτισμό, είτε σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές λόγου/γλώσσας που συνυπάρχουν με την αυτιστική διαταραχή. Με αυτό τον τρόπο, μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στην σύνταξη προτάσεων, δυσκολία στην κατάκτηση των χρόνων των ρημάτων, χαμηλό λεξιλόγιο, δυσκολίες στην ανάκληση εννοιών, φωνολογικές διαταραχές, χαλαρή άρθρωση, διαταραχές του ρυθμού ομιλίας.

Οι δυσκολίες που εμφανίζονται στο λόγο/γλώσσα των ατόμων με αυτισμό και αφορούν στο σημασιολογικό υποσύστημα είναι σχετικές με την γενίκευση εννοιών, τη κατάκτηση και γενίκευση

αφηρημένων εννοιών, την κυριολεκτική κατανόηση, την κατάκτηση πολλαπλών νοημάτων των εννοιών, την ανάκληση των πολλαπλών νοημάτων των εννοιών και την κατανόηση γραπτών κειμένων.(Βογινδρούκας,2004)

Ρυθμός Ομιλίας

Συχνά στο σύνδρομο Asperger παρατηρείται δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων, κατ' επέκταση αυτό παρατηρείται και στον ρυθμό της ομιλίας. Ο ρυθμός είναι πολύ γρήγορος και δυσνόητος για το περιβάλλον, ενώ πιο σπάνια παρατηρείται τραυλισμός. (Βογινδρούκας, 2005) Για μια αποτελεσματική λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αυτή την περίπτωση απαιτείται επίγνωση της δυσκολίας, κυρίως μέσα από απεικονιστικές μεθόδους ώστε να επιτευχθεί μια βιωματική αντίληψη του προβλήματος. Ιδιαίτερα χρήσιμη κρίνεται η βιντεοσκόπηση ώστε να καταγράφονται και να παρακολουθούνται οι μεταβολές και οι βελτιώσεις στον ρυθμό της ομιλίας. (Βογινδρούκας, 2005)

Ο λογοθεραπευτής προφέρει αργά και σιγά λέξεις και προτάσεις. Με το μαγνητόφωνο δείχνει στο παιδί τα λάθη που κάνει, σε ποιά σημεία υστερεί και ποιοι είναι οι πρόοδοι του.

Η Meixner Frienderike προτείνει τη χρήση εικόνων σε δύο μορφές :

- Εικόνες ανεξάρτητες η μια από την άλλη, τις οποίες καλείται να περιγράψει το παιδί.
- Εικόνες με νοητική συνέχεια μεταξύ τους, αυτές αποκαλύπτονται μια-μια στο παιδί και πρέπει για κάθε μια να κάνει ένα σχόλιο και να τις συνδυάσει κατάλληλα, ώστε να δημιουργούν μια ιστορία.

Δίνονται απλές σειρές εικόνων να προκαλεί ερωτήσεις όπως :

- Ποιος παίζει
- Με ποιόν παίζει ;

Όταν μιλάει το παιδί καλό είναι να συνοδεύεται από παλαμάκια, χτυπήματα, ρυθμικές κινήσεις των ποδιών. (Παπασιλέκας, 1979).

Ηχολαλία

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρατηρείται πολύ συχνά το φαινόμενο της ηχολαλίας. Η ηχολαλία αποτελεί ένδειξη επιδίωξης της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης, οπότε θα πρέπει να ενισχύεται. Επιπλέον, καταδεικνύει την απουσία ευελιξίας στη σκέψη και δυσχέρεια στην ανάπτυξη της γλώσσας. (Βογινδρούκας, 2005) . Για παράδειγμα, αν ρωτήσετε το παιδί “Θέλεις χυμό;” το παιδί θα απαντήσει “Θέλεις χυμό;” στον ίδιο τόνο και ύφος αλλά σαν καταφατική απάντηση στην ερώτησή σας. Επαναλαμβάνουν την ερώτηση, αλλά με στόχο να επικοινωνήσουν πως πράγματι θέλουν χυμό.

Οδηγίες για την αντιμετώπιση της ηχολαλίας σε παιδιά με αυτισμό:

- Χρησιμοποιούμε λέξεις όπως «όχι», «σταμάτα», «δικό μου». Ακόμα και αν δεν τις βρίσκετε ιδιαίτερα ευγενικές, θα βοηθήσουν το παιδί σας, μέσα από την επανάληψη, να αποφύγει κραυγές και κλάματα και να καταφέρει να δώσει σε άλλα παιδιά να καταλάβουν τι τον ενοχλεί.
- Διαβάζουμε βιβλία με εικόνες. Αρχικά δεν διαβάζουμε όλη την ιστορία, δείχνουμε τις εικόνες και ονομάζουμε τα αντικείμενα. Σταδιακά, καθώς το λεξιλόγιο του εμπλουτίζεται, χρησιμοποιούμε πιο περιγραφικές λέξεις και προτάσεις.
- Δεν τον ρωτάτε όλη την ώρα: «θέλεις γάλα» πχ, αλλά όταν δούμε ότι πλησιάζει προς ένα αντικείμενο ή το δείχνει επίμονα, λέμε «θέλω γάλα» ή « Ο Γιώργος θέλει γάλα» και αργότερα: «όχι, δεν θέλει η μαμά γάλα, ο Γιώργος θέλει γάλα» και «δεν θέλει η μαμά γάλα, εγώ θέλω γάλα». Όταν προχωρήσει σε αυτόν τομέα, κάνουμε ερωτήσεις όπως, «θέλεις γάλα, ναι ή όχι;»
- Όταν τον χαιρετάμε αποφεύγουμε να χρησιμοποιήσουμε το όνομά του ή τον καλούμε πρώτα με το όνομά του και μετά από μια μικρή παύση λέμε τον χαιρετισμό

Σκοπός του λογοθεραπευτή είναι η εξέλιξη της γλωσσικής ικανότητας. Τέλος, μπορεί να χρησιμοποιηθεί το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, όπου μέσω πολυαισθητηριακών μεθόδων προάγεται η ανάπτυξη της γλώσσας και η καθημερινή της χρήση. (Βογινδρούκας, 2005)

Χαλαρή άρθρωση

Συχνά τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν αλλοιώσεις στην άρθρωσή τους με κυρίαρχο σύμπτωμα την έλλειψη συμφώνων. Αυτές οι αλλοιώσεις οφείλονται σε αισθητηριακές δυσκολίες, δηλαδή, δυσκολεύονται να επεξεργαστούν οπτικά, απτικά, ακουστικά, γευστικά και οσφρητικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Στην χαλαρή άρθρωση είναι πιθανό να συνυπάρχουν και γευστικές αισθητηριακές δυσκολίες όπως περιορισμός στις διατροφικές συνήθειες, αποφυγή δοκιμασίας γεύσεων, αποφυγή μάσησης τροφής κ.α.

Αυτές οι δυσκολίες αποτρέπουν το παιδί από το να προσεγγίζει τη γλώσσα του σε διάφορα μέρη της στοματικής κοιλότητας με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αρθρώσει σωστά τα σύμφωνα της μητρικής του γλώσσας. Συνήθως τα παιδιά με αυτές τις δυσκολίες μπορούν να επικοινωνήσουν λεκτικά και να αλληλεπιδράσουν και η άρθρωσή τους είναι κατανοητή παρά την έλλειψη των συμφώνων.(Βογινδρούκας,2005).

Σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε ο εκάστοτε λογοθεραπευτής να συνεργαστεί με κάποιον εξειδικευμένο εργοθεραπευτή και να χρησιμοποιηθούν τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης ώστε να βελτιωθούν τα συμπτώματα.

Μέθοδος «Phoneme Touch and Say» (« Άγγιξε και Πες»)

Η μέθοδος «Phoneme Touch and Say» (« Άγγιξε και Πες») δημιουργήθηκε από την κα Jill Hicks-Λογοπαθολόγο στον Καναδά και μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από την Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική-Λογοπαθολόγο. Χρησιμοποιείται με επιτυχία για την ανάπτυξη δεξιοτήτων λόγου, ομιλίας, ανάγνωσης και γραφής στην προσχολική και σχολική ηλικία. Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί για να διδάξει τη γλώσσα, την ομιλία και την φωνολογική ενημερότητα σε παιδιά με αυτισμό. (INSAR – International Society for Autism Research, 2008).

Η μέθοδος αυτή αποτελεί ένα σύστημα απλών χειρονομιών, που αναπαριστούν τους γλωσσικούς ήχους και καταδεικνύουν το πως και που οι ήχοι (τα φωνήματα), τοποθετούνται, αγγίζοντας τους αρθρωτές (χειίλη, παρειές, πηγούνι, μύτη). Οι χειρονομίες υποδεικνύουν τον τόπο, τον τρόπο και την ηχηρότητα για κάθε φώνημα, για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα δάχτυλο για τους άηχους και δύο για τους ηχηρούς ήχους, υποδηλώνοντας έτσι αν το φώνημα είναι παλλόμενο ή συνεχές κ.λπ.. Η συγκεκριμένη μέθοδος συνδυάζει οπτικές, απτικές και κιναισθητικές πληροφορίες για να βοηθήσει στη διάκριση των λεκτικών ήχων .

Οι χειρονομίες είναι πολύ απλές και δεν απαιτούν υψηλά επίπεδα επιδεξιότητας. Από τη στιγμή που οι χειρονομίες αποτελούν ακριβείς αναπαραστάσεις των φωνημάτων, δεν απαιτούν υψηλές γνωστικές συσχετίσεις ή εξηγήσεις. Οι μόνες δεξιότητες που απαιτούνται είναι ο συνδυασμός της προσοχής και της μίμησης.

Τέλος, με τη χρήση της μεθόδου παρατηρήθηκε πως τα παιδιά κατέκτησαν σημαντικούς τομείς όπως οι μεταβολές στον ρυθμό, στην αναγνώριση των φωνημάτων και στην άρθρωση. Βελτίωση επίσης παρατηρήθηκε στο συνδυασμό προσοχής και μίμησης των χειρονομιών και την παραγωγή των ήχων των θεραπειών. (INSAR – International Society for Autism Research, 2008)

Εκπαίδευση στη κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και της γλώσσας του σώματος

Τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων ή των σκέψεων των άλλων, παρατηρώντας την γλώσσα του σώματος ή τις εκφράσεις του προσώπου, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να τις μιμηθούν. Μερικές τεχνικές που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές με σκοπό την ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι :

- Ο λογοθεραπευτής κάνει υπερβολικές κινήσεις με το σώμα και με το πρόσωπό του, παίζει θέατρο με το παιδί και γενικά προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή του.
- Ο λογοθεραπευτής δείχνει χαρούμενος, θυμωμένος, λυπημένος, τρομαγμένος, δίνοντας στο παιδί να καταλάβει ταυτόχρονα τι νιώθει κάθε φορά. Το παιδί στη συνέχεια μπορεί κι αυτό να μιμηθεί τις παραπάνω εκφράσεις καθώς και να αιτιολογήσει τον λόγο που μπορεί κάποιος να την κάνει κάθε φορά.
- Χρησιμοποιούνται παιδικά τραγούδια με ζώα, ανθρώπους κλπ, δείχνοντας συναισθήματα με τον τρόπο που μιλούν ή περπατούν. Για παράδειγμα: «Ένας άνθρωπος περπατάει αργά και βαριά γιατί βαριέται, ενώ ένας άλλος είναι χαρούμενος γιατί πηγαίνει χοροπηδώντας σπίτι του».

(Βογινδρούκας & Sherratt, 2008) .

Εκπαίδευση στην εκτέλεση οδηγιών και στην καθοδήγηση

Η εκτέλεση οδηγιών συμπεριλαμβάνει την κατανόηση του λόγου και την αίσθηση της συνέχειας και της οργάνωσης, προκειμένου να γίνει η εκτέλεση κάποιων δραστηριοτήτων. Για την εκτέλεση οδηγιών και την καθυστέρηση μπορούμε ενδεικτικά να:

- δείξουμε στο παιδί φωτογραφίες διαφόρων ενεργειών στο παιδί και να του ζητήσουμε να μιμηθεί ότι βλέπει
- του δώσουμε απλές εντολές όπως «Δώσε μου», «Πάρε», «Φέρε»
- του δώσουμε παράδοξες εντολές, για να κινητοποιήσουμε το ενδιαφέρον του παιδιού και να κατανοήσουμε αν αντιλαμβάνεται το παιδί πλήρως το προφορικό λόγο, όπως «Βάλε τα παπούτσια στο ψυγείο», «Ανέβα πάνω στο τραπέζι»
- δούμε εικόνες αντικειμένων και να περιγράψουμε τι βλέπουμε, οδηγούμε το παιδί να μιλήσει για το σχήμα, το χρώμα, και τη χρήση του αντικειμένου
- κλείσουμε τα μάτια του παιδιού, αν το δέχεται και να του δώσουμε κάποιες εντολές, έτσι ώστε να το καθοδηγήσουμε να πάρει ένα αντικείμενο από το χώρο της τάξης ή του γραφείου.

Οι εντολές μπορεί να είναι απλές ή σύνθετες. Μπορούμε ακόμη να αλλάξουμε και ρόλους (Βογινδρούκας-Sherratt,2005)

Εκπαίδευση στον αφηγηματικό λόγο

Οι απαραίτητες δεξιότητες για την κατάκτηση του αφηγηματικού λόγου είναι: η κατανόηση του λόγου σε επίπεδο προτάσεων μεγαλύτερων των τεσσάρων λέξεων, η κατανόηση της χρονικής ακολουθίας, η ακουστική προσοχή, η ικανότητα διάκρισης, του σημαντικού, η ικανότητα δημιουργίας ερωτήσεων και η ικανότητα απάντησης σε ερωτήσεις (Βογινδρούκας-Sherratt,2005)
Όσον αφορά την εκπαίδευση του αφηγηματικού λόγου μπορούμε να:

- Διαλέξουμε παιχνίδια με τα οποία μπορεί το παιδί να στήσει μια ιστορία. Συζητάμε μαζί του την ιστορία που δημιουργήσαμε, κάνουμε ερωτήσεις για το ποιος ήταν που, με ποιόν, τι έκανε, τι συνέβη μετά, και τελικά τι έγινε. Οι ερωτήσεις είναι σημαντικό κομμάτι του αφηγήματος και ο λόγος είναι ότι με αυτόν τον τρόπο οργανώνονται οι σημαντικές πληροφορίες μιας κατάστασης σε αφήγημα.
- Μαθαίνουμε στο παιδί να κάνει ερωτήσεις. Ετοιμάζουμε λίστες με ερωτηματικές λέξεις, από τις οποίες μπορεί να επιλέγει για να θέσει μια ερώτηση.

- Εξηγήσουμε στο παιδί ότι το αφήγημα είναι η παραγωγή εικόνων στο μυαλό του άλλου και η έκφραση των εικόνων που έχει ο καθένας μας στο μυαλό του. Όσο καλύτερα, κάποιος οργανώσει το αφήγημά του, τόσο καλύτερες εικόνες θα ζωγραφίσει ο ακροατής στο μυαλό του. Έτσι μπορούμε να κρύψουμε τις εικόνες που της ιστορίας, που επιλέξαμε για περιγραφή και αφού κάποιος τη διηγηθεί τότε είτε περιγράφουμε τι ζωγραφίστηκε στο μυαλό μας ή αναπαριστούμε με απλά σκίτσα τις εικόνες της ιστορίας σε ένα χαρτί. Το συγκεκριμένο μπορεί να γίνει από το παιδί και από τον ενήλικα.
- Διαβάσουμε στο παιδί παραμύθια και να του ζητήσουμε να μας κάνει ερωτήσεις ή να διηγηθεί το αφήγημα (Βογινδρούκας-Sherratt,2005)

Εκπαίδευση στη κατανόηση των διαφορετικών σκέψεων των άλλων

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, δυσκολεύονται να κατανοήσουν πως και οι άλλοι γύρω τους έχουν διαφορετικές σκέψεις σχετικά με ένα θέμα από αυτούς, με αποτέλεσμα να μην κατανοούν και την συμπεριφορά τους. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικές τεχνικές που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής για αυτόν τον σκοπό :

- Όταν το παιδί ζητήσει κάτι από τον λογοθεραπευτή, αυτός δεν θα του δώσει το επιθυμητό αντικείμενο, αλλά ένα άλλο. Σε αυτό το σημείο, η σωστή αντίδραση του παιδιού είναι να επαναπροσδιορίσει το αίτημά του.
- Ο λογοθεραπευτής παρακολουθεί μία ταινία μαζί με το παιδί, την οποία ξαφνικά διακόπτει και ζητάει από το παιδί να του πει τί θα έκανε στην πορεία .
- Ο λογοθεραπευτής ενώ τοποθετεί μπροστά του και στο παιδί μερικές εικόνες, περιγράφει μία από αυτές και το παιδί προσπαθεί να μαντέψει ποια εικόνα είναι .
- Ο λογοθεραπευτής έχει ένα αντικείμενο στο μυαλό του, το οποίο το παιδί προσπαθεί να βρει κάνοντάς του ερωτήσεις. Ο λογοθεραπευτής απαντάει με ναι ή όχι .

Εκπαίδευση όσον αφορά την προώθηση της συζήτησης

Οι δεξιότητες που περιλαμβάνονται σε μια συζήτηση είναι η επιλογή θεμάτων, η έναρξη, η συντήρηση και η διόρθωση, συμπεριλαμβάνονται ακόμα και τομείς της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως ο συγχρονισμός της βλεμματικής επαφής, η εναλλαγή σειράς και η χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, για την ενθάρρυνση του ομιλητή και η ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών. Το παιδί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή δυσκολεύεται σε όλους τους παραπάνω τομείς.

- Βρίσκουμε θέματα για συζήτηση που να ενδιαφέρουν το παιδί και για τα οποία έχει τις απαιτούμενες γνώσεις. Σημειώνουμε τι γνωρίζει το παιδί για το συγκεκριμένο θέμα. Μπορούμε να ζητήσουμε από το παιδί να μας κάνει ένα μικρό αφήγημα κάνοντας χρήση τις πληροφορίες που βρήκαμε για το συγκεκριμένο θέμα. Αυτό θα μπορούσε να είναι γραπτό ή προφορικό. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα στοχεύει στην ανάκληση πληροφοριών σχετικών με το θέμα συζήτησης.
- Μπορούμε να βιντεοσκοπήσουμε μια συζήτηση μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή. Βλέπουμε την ταινία και καταγράφουμε τις φράσεις, προσπαθώντας να δούμε αν υπάρχει σχετικότητα ανάμεσα στις φράσεις που χρησιμοποιούμε.
- Είναι σημαντικό να επισημάνουμε τα άσχετα σχόλια στο παιδί. Είναι επίσης σημαντικό να διδάξουμε στο παιδί κατάλληλους λεκτικούς τρόπους, ώστε να μας τραβήξει τη προσοχή, χρησιμοποιώντας για παράδειγμα το όνομά μας.
- Λέγοντας μία φράση στο παιδί του ζητάμε να συμπληρώσει κάτι σχετικό με αυτό που είπαμε εμείς. Καταγράφουμε τις φράσεις και του δείχνουμε τι σημαίνει να συζητάει κανείς.
- Φτιάχνουμε κόμικς με κενά πλαίσια και συμπληρώνουμε σε αυτά λόγια του κάθε προσώπου. Αν είναι δύσκολο αυτό για το παιδί ετοιμάζουμε φράσεις, ώστε το παιδί να βρει ποιος και που θα έλεγε τη συγκεκριμένη φράση στα κόμικς (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005).

Εκπαίδευση στη κατανόηση των Αινιγμάτων, ανέκδοτων και μεταφορών

«Η εκπαίδευση για την κατανόηση και την αντίληψη των μεταφορών και των αινιγμάτων θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στοιχεία, που θα οδηγήσουν τη σκέψη του παιδιού στο να κάνει τις κατάλληλες υποθέσεις, προκειμένου να φτάσει σε κάποιο συμπέρασμα και να καταλάβει το πραγματικό νόημα, που κρύβεται πίσω από την κυριολεκτική σημασία των λέξεων» (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005).

Στα αινίγματα καλό θα είναι να δίνουμε την απάντηση και να μη αφήνουμε το παιδί να το βρει μόνο του, γιατί δεν είναι αυτό το ζητούμενο της εκπαίδευσης, επίσης πρέπει να δώσουμε προσοχή στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, που μπορεί να υπάρχουν στα αινίγματα και στο γνωστικό υπόβαθρο του παιδιού σχετικά μ' αυτά. Στις μεταφορές θεωρείται απαραίτητο να βρεθεί το χαρακτηριστικό της μεταφορικής λέξης και να ταυτιστεί με τη λέξη που συνοδεύεται. Στα ανέκδοτα πρέπει να εντοπίσουμε ποιο σημείο είναι διαφορετικό, άρα μεταφέρει το χιούμορ και γιατί αυτό είναι αστείο σε σύγκριση με την καθημερινότητά μας (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005).

Εκπαίδευση στις Δεικτικές Λέξεις

Στην κατηγορία των δεκτικών λέξεων ανήκουν οι λέξεις όπως το εγώ-εσύ, το εδώ-εκεί κ.λπ. Τα παιδιά με Δ.Α.Φ λόγω της ακαμψίας της σκέψης τους, δυσκολεύονται στη κατανόηση αυτών των λέξεων (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005). Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικοί τρόποι για την εκπαίδευση των δεικτικών λέξεων:

- Μπορούμε να πάρουμε τις δικές μας φωτογραφίες και να περιγράψουμε αυτές μπροστά στο παιδί χρησιμοποιώντας αυτή την φορά το «εγώ» για τον εαυτό μας.
- Εφόσον παγιωθεί η χρήση αυτή του «εγώ» μπορούμε να περάσουμε στο «εσύ». Του λέμε, δείξε μου το απέναντι άτομο και ταύτισέ το με το «εσύ».
- Μπορούμε να πάρουμε εικόνες με ενέργειες. Κόβουμε το πρόσωπο του παιδιού και το δικό μας από μία φωτογραφία και τα προσαρμόζουμε στο πρόσωπο του ατόμου που ενεργεί στις εικόνες. Έτσι του δείχνουμε πως αλλάζουν οι αντωνυμίες και οι καταλήξεις των ρημάτων.
- Οργανώνουμε καταστάσεις μέσα στην ημέρα, κατά τις οποίες το παιδί θα πρέπει να χρησιμοποιήσει σωστά τις αντωνυμίες: εγώ – εσύ – εμείς – εσείς – κ.λπ.
- Παίζουμε παιχνίδια, στα οποία οι παίκτες θα πρέπει να απαντούν σε ερωτήσεις, όπως «Ποιος είναι ;», «Ποιος παίζει;».

Εκπαίδευση του γραπτού λόγου σε παιδιά με αυτισμό

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο γραπτό λόγο, οι οποίες χωρίζονται σε επιπρόσθετες και σε σύνοδες. Επιπρόσθετες δυσκολίες είναι η δυσκολία της ανάγνωσης και της γραπτής έκφρασης. Σύνοδες δυσκολίες μπορούν να θεωρηθούν: η δυσκολία στη κατανόηση της συνοχής του κειμένου, η δυσκολία στην κατανόηση των αντωνυμιών στο κείμενο, η δυσκολία στην κατανόηση των αφηρημένων εννοιών, η δυσκολία στην εύρεση άγνωστων λέξεων, η δυσκολία στη δόμηση γραπτής παραγράφου σε μη συγκεκριμένο βιωματικό θέμα, η δυσκολία στη δόμηση περίληψης γραπτού κειμένου και η δυσκολία στην εύρεση της κεντρικής ιδέας του κειμένου. Αντιθέτως, τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν καλή επίδοση στα μαθηματικά και την ορθογραφία (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005). Παρακάτω μπορούμε να δούμε ενδεικτικούς τρόπους για την εκπαίδευση του γραπτού λόγου :

- Σημειώνουμε στο κείμενο το όνομα και τις αντωνυμίες που το ακολουθούν με το ίδιο χρώμα.
- Απλοποιούμε τις προτάσεις του κειμένου στο επίπεδο της γλωσσικής κατανόησης του παιδιού.
- Δημιουργούμε ένα λεξικό με έννοιες που δεν γνωρίζει το παιδί και συνδέουμε την κάθε έννοια με οικογένειες λέξεων, με συνώνυμα, ομώνυμα, με φράσεις και τρόπους που χρησιμοποιείται η έννοια και, όπου χρειαστεί, με οπτικό σύμβολο.
- Ετοιμάζουμε ερωτήσεις για το κείμενο.
- Συνδέουμε το γραπτό λόγο με την επικοινωνία, δίνουμε γραπτές εντολές, γράφουμε μηνύματα, γράμματα, κάρτες, ετοιμάζουμε λίστες αγορών, προτάσεις για ταύτιση με εικόνες (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005).

Εκπαίδευση στη κατανόηση των μαθηματικών

Οι δυσκολίες που έχουν σχέση με τα μαθηματικά, είναι η δυσκολία στην κατανόηση του χρόνου και στην επίλυση αριθμητικών προβλημάτων. Τα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, παρουσιάζουν καλές επιδόσεις στην εκτέλεση των αριθμητικών πράξεων και οπουδήποτε αλλού δε χρειάζεται σκέψη .

- Καλό είναι τα δεδομένα του προβλήματος να είναι ζωγραφισμένα, ώστε το παιδί να τα επεξεργαστεί οπτικά διότι με αυτόν τον τρόπο τα συγκρατεί ευκολότερα.
- Ζητείστε από το παιδί να φτιάξει κι αυτό αριθμητικά προβλήματα.
- Καλό είναι τα αριθμητικά προβλήματα να συνδεθούν με την καθημερινότητα του παιδιού. Για παράδειγμα: «Θα έρθουν πέντε φίλοι στο σπίτι να παίξετε. Θα παραγγείλετε όλοι μαζί πίτσες. Πόσα κομμάτια έχει η κάθε πίτσα; Πόσα κομμάτια θέλει ο καθένας; Πόσες πίτσες θα παραγγείλετε;». Το παιδί θα πρέπει να βιώσει το χρόνο και την ώρα, γι' αυτό καλό είναι να χρονομετρούνται οι δραστηριότητές του. (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008) .

Η επ' ευκαιρία διδασκαλία

Η επ' ευκαιρία διδασκαλία προϋποθέτει περιβαλλοντικές συνθήκες που παράγουν τις αυθόρμητες πρωτοβουλίες του παιδιού για επικοινωνία, όπως είναι ένα πλούσιο σε ερεθίσματα περιβάλλον και οι στόχοι της είναι :

- Αυθόρμητη χρήση του λόγου από το παιδί στο φυσικό του περιβάλλον.
- Εξοικείωση με την επικοινωνιακή χρήση του λόγου.
- Συντήρηση και γενίκευση των κερτημένων δεξιοτήτων επικοινωνίας.
- Χρήση του λόγου ανάλογα με τις περιστάσεις και τα ενδιαφέροντα του παιδιού, καθώς και μέσα σε διάφορες συνθήκες.

Κατά την διάρκεια αυτής της διδασκαλίας, το παιδί παίρνει την αρχική πρωτοβουλία επικοινωνίας που είναι συνήθως αναζήτηση ενός αντικειμένου ή μιας δραστηριότητας. Ο λογοθεραπευτής ζητά από το παιδί να χρησιμοποιήσει μια πιο ολοκληρωμένη έκφραση επικοινωνίας από αυτήν που χρησιμοποίησε στην αρχή. Το παιδί στη συνέχεια επεκτείνει την πρωτοβουλία που πήρε, είτε με την βοήθεια του λογοθεραπευτή, είτε χωρίς. Τα ενισχυτικά επακόλουθα που ακολουθούν την λεκτική επέκταση, είναι η δυνατότητα ενασχόλησης με το αντικείμενο ή την δραστηριότητα που το ίδιο το παιδί επέλεξε και για την οποία πήρε πρωτοβουλία για επικοινωνία

.Είναι γνωστό πως τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται στην χρήση ενός επικοινωνιακού λόγου και δεν μπορούμε να περιμένουμε να πάρει πρωτοβουλίες επικοινωνίας χωρίς τη δημιουργία ενός κατάλληλου περιβάλλοντος. Συνθήκες που προτρέπουν το παιδί να επικοινωνήσει είναι οι παρακάτω :

- Συγκέντρωση αγαπημένων αντικειμένων του παιδιού.
- Τοποθετούνται τα αντικείμενα σε σημεία όπου το παιδί δεν είναι εύκολο να φτάσει.
- Δίνονται αγαπημένα αντικείμενα του παιδιού σε συμμαθητές του.
- Αφαιρούνται κομμάτια πάζλ από το πάζλ που θα χρησιμοποιήσει με σκοπό να αναρωτηθεί και να απευθυνθεί στον λογοθεραπευτή.
- Διακόπτεται μία αγαπημένη δραστηριότητα του παιδιού ξαφνικά, με σκοπό την αναζήτησή της.
- Ο λογοθεραπευτής κρατά ή χρησιμοποιεί αγαπημένα αντικείμενα του παιδιού χωρίς να του τα δίνει, με σκοπό να τα αναζητήσει.

Στόχος του λογοθεραπευτή είναι η λεκτική επέκταση, δηλαδή η όσο το δυνατόν συχνότερη αυθόρμητη χρήση στοιχείων του λόγου που το παιδί έχει διδαχθεί νωρίτερα. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να έχει μάθει να ονομάζει τα χρώματα, ιδιότητες αντικειμένων κλπ., αλλά να μην μπορεί να τα χρησιμοποιήσει όλα αυτά στον επικοινωνιακό του λόγο. Παρακάτω θα αναφερθούν παραδείγματα στοιχείων του λόγου που μπορούμε να συμπεριλάβουμε στις λεκτικές επεκτάσεις του παιδιού :

- ονομασία αντικειμένων
- ονομασία αριθμών
- χρήση επιθέτων
- αυξομείωση της έντασης της φωνής
- υποβολή ερωτήσεων
- χρήση αντωνυμιών
- βελτίωση προσωδίας / κυματισμού της φωνής
- βελτίωση της άρθρωσης
- περιγραφή μεγεθών
- ονομασία σχημάτων κ.α.
- παράδειγμα επ' ευκαιρίας διδασκαλίας:
- πρωτοβουλία επικοινωνίας: Η Μαρία δείχνει το κουτί με τα μπισκότα και λέει «μπισκότα».

- προτροπή για λεκτική επέκταση: Ο λογοθεραπευτής απαντά: «Πες μου ολόκληρη την πρόταση».
- επιθυμητή αντίδραση: Η Μαρία βελτιώνει τότε την προσπάθειά της λέγοντας: «Θέλω ένα μπισκότο».
- επακόλουθα: Ο λογοθεραπευτής δίνει στη Μαρία τα μπισκότα που ζήτησε. (Γενά, 2002)

Εκπαίδευση στις κοινωνικές ιστορίες

Το 1994 η Carol Gray για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, χρησιμοποίησε τις κοινωνικές ιστορίες (Καλύβα, 2005). Οι κοινωνικές ιστορίες είναι για το πιο «ικανά» παιδιά με αυτισμό. Η ιδέα είναι πως η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται με την βοήθεια μιας ιστορίας, που μπορεί να διαβαστεί και να ξαναδιαβαστεί (Lennard – Brown, 2004). Οι ιστορίες αυτές μπορούν να εφαρμοστούν στο σχολείο, το σπίτι και σε κάθε περιβάλλον όπου μπορεί να δημιουργεί ένα συμβάν που θα προκαλέσει σύγχυση στο παιδί (Quill, 2000). Η κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κοινωνική προβληματική κατάσταση για το παιδί, ενώ παρέχει σαφείς ενδείξεις και οδηγίες για την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών αντιδράσεων. (D. Scattone and B. Rabian, 2002) Πιο συγκεκριμένα, σκοπός των ιστοριών αυτών είναι να μάθει στο παιδί πώς να αντιδρά σε μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια και επιθετικότητα. Κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό επίπεδο κάθε παιδιού και αποτελείται από δύο μέχρι πέντε προτάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν :

- Πληροφορίες σχετικά με το που διαδραματίζεται η ιστορία και ποιοι είναι οι πρωταγωνιστές.
- Σαφείς οδηγίες χωρίς ανακρίβειες ή ανακολουθίες καθώς και διάφορες δηλώσεις για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση .
- Προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Στόχος αυτών των προτάσεων είναι η κατανόηση του αντίκτυπου των πράξεων στα συναισθήματα των υπόλοιπων ανθρώπων.
- Περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δεν χρησιμοποιούν ανθρώπους, αλλά πρωταγωνιστής είναι κάποιο ζώο. Μία τέτοια ιστορία μπορεί να είναι λιγότερο απειλητική και περισσότερο οικεία στο παιδί διότι τέτοιες συναντούν στα παραμύθια. (Καλύβα, 2005).

Η δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας με σκοπό την ουσιαστική αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, αποτελεί δύσκολη υπόθεση. Ο Gray (1993) και Gray και Garand (1993), πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές για επιτυχημένες κοινωνικές ιστορίες .

- Πρώτο βήμα αποτελεί η εντόπιση της προβληματικής συμπεριφοράς που πρέπει να μεταβληθεί.
- Στη συνέχεια, πρέπει να συγκεντρωθούν κάποια δεδομένα για την συμπεριφορά που πρέπει να μεταβληθεί για εκτεταμένη χρονική περίοδο, ώστε να διαπιστώσουμε εάν υπάρχει τάση εμφάνισής της μετά από συγκεκριμένες συνθήκες.
- Έπειτα, γράφεται μια κοινωνική ιστορία με περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις που δημιουργούν ένα αίσθημα ασφάλειας στο παιδί. Οι ιστορίες θα πρέπει να συμβαδίζουν με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού, το λεξιλόγιό του και το μέγεθος των γραμμάτων καλό θα είναι να τροποποιείται ανάλογα με το παιδί. Οι ιστορίες πρέπει να γράφονται σε τρίτο πρόσωπο, είτε αναφέρονται στο παρόν, είτε στο μέλλον. Συνήθως αρκεί μία πρόταση σε κάθε σελίδα, ενώ αν υπάρχουν αρκετές το παιδί μπορεί να υπερφορτωθεί από πληροφορίες και επομένως να μην τις κατανοήσει (γεγονός που εξαρτάται επίσης και από το επίπεδο κατανόησης του παιδιού).
- Η Gray (1994) συνιστά να χρησιμοποιούνται φωτογραφίες ή σκίτσα ή τυπωμένες εικόνες, επειδή οι εικόνες βοηθούν το παιδί να κατανοήσει καλύτερα την κατάλληλη συμπεριφορά, κυρίως όταν δεν είναι σε θέση να διαβάσει .Η ιστορία διαβάζεται από το παιδί και του δείχνεται η επιθυμητή συμπεριφορά ή ακόμη εάν μπορεί να διαβάσει, διαβάζει μόνο του. Την πρώτη φορά που διαβάζεται η ιστορία από το παιδί, θα πρέπει να υπάρχουν ελάχιστες παρενοχλήσεις από το περιβάλλον.
- Για να διαπιστωθεί εάν η ιστορία έχει φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, παρατηρείται αναλυτικά η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις του παιδιού που έπρεπε να μεταβληθούν. Για να διασφαλιστεί η επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς, είναι χρήσιμο να διαβάζεται η ιστορία στο παιδί σε καθημερινή βάση και να ενισχύεται κάθε φορά η εκδήλωση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Εάν οι αναμενόμενες αλλαγές δεν πραγματοποιηθούν μέσα σε δύο εβδομάδες, τότε πρέπει να αναθεωρηθεί κάποιο μέρος της που είναι δυσλειτουργικό. Όταν λοιπόν αλλαχθεί η επιθυμητή συμπεριφορά, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα για τη συντήρηση και τη γενίκευσή της, ενώ σιγά σιγά αποσύρεται και η κοινωνική ιστορία. Οι Gray (1993) και Gray και Garand (1993) αναφέρουν πως οι κοινωνικές ιστορίες είναι καταλληλότερες σε υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες, σύνδρομο Asperger. (Καλύβα, 2005) .

Κεφάλαιο 4ο: Επικρατέστερες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις επικρατέστερες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και τα γλωσσικά προγράμματα τα οποία προβλέπουν τρόπους επικοινωνίας με τους άλλους και προσφέρουν στο παιδί έναν επιτυχημένο τρόπο μάθησης. Φυσικά δεν αποδίδουν το ίδιο επιτυχώς σε όλα τα παιδιά με αυτισμό (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005, 18).

4.1 Οι επικρατέστερες προσεγγίσεις

Οι επικρατέστερες προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

- Συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις – BEHAVIOURAL APPROACHES, APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (A.B.A)
- Θεραπεία καθημερινής ζωής, σχολείο Higashi – DAILY LIFE THERAPY AT THE BOSTON HIGASHI SCHOOL
- Προσέγγιση TEACCH – DIVISION TEACCH
- Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης-ολοκλήρωσης – INTERGATION APPROACHES
- Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις – INTERACTIVE APPROACHES: OPTION APPROACH, THE PLAYSCHOOL CURRICULUM, INFANT DEVELOPMENT PROGRAMME
- Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου
- Θετικές προσεγγίσεις – POSITIVE APPROACHES Εκλεκτική προσέγγιση – Ολιστικά Μοντέλ Αποτελεσματικής Παρέμβασης (ECLECTIC APPROACH).(www.autismhellas.gr)

Στο σημείο αυτό θα περιγράψουμε τρεις από τις παραπάνω θεραπευτικές - εκπαιδευτικές προσεγγίσεις πιο αναλυτικά.

1) Τροποποίηση της συμπεριφοράς – Συμπεριφοριστική προσέγγιση (Α.Β.Α)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα ABA – Lovass (Lovass' Applied Behavioural Analysis) μεταφράζεται (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς του Καθηγητή Lovass) υλοποιήθηκε από τον Δρ. Ivar Lovass στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας στο Λος Άντζελες και αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη πρόωμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό.

Πρόκειται για μια εξαιρετικά λεπτομερή και συστηματική διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, της καθημερινής ζωής και του λόγου, η οποία στηρίζεται σε τεχνικές που έχουν θεωρητική βάση, τη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση (Γενά,2002). Ο πρώτος τομέας όπου υπήρξε κριτική στην προσέγγιση αυτή ήταν το ότι δε μαθαίνεται καινούρια ικανότητα και δεν προσφέρεται στο παιδί η δυνατότητα να αναπτύξει ένα εύρος δεξιοτήτων που θα το βοηθήσουν στη ζωή του. (D. M. Baer, M. M. Wolf, and T. R. Risley. 1968.)

Είναι μια θεώρηση με «αρνητικό» προσανατολισμό αφού σαν σκοπό της έχει τη μείωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και όχι στην ανάπτυξη μιας νέας θετικής αντίδρασης. Παρόλο που την κατηγορήσαν πολλοί πως δεν βοηθά στην εκμάθηση δεξιοτήτων για επικοινωνία, είναι αρκετές οι προσπάθειες από ανθρώπους που χρησιμοποιούν αυτή την προσέγγιση στον γλωσσικό τομέα (Γενά, 2002). Πολλές και διαφορετικές μορφές συμπεριφορικών παρεμβάσεων που έχουν αναπτυχθεί για παιδιά με αυτισμό, οι περισσότερες είναι βασισμένες στις αρχές της Εφαρμοσμένης Συμπεριφορικής Ανάλυσης (Applied Behavior Analysis-ABA).

Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει θεραπευτές που εργάζονται εντατικά 20 – 40 ώρες την εβδομάδα με τα παιδιά. Το ξεκίνημα των μαθημάτων επικεντρώνεται συνήθως σε τυπικές δομημένες δράσεις και κάθε φορά που το παιδί το πραγματοποιεί σωστά , επιβραβεύεται. Όταν το βήμα κατακτηθεί από το παιδί, υπάρχει γενίκευση των δεξιοτήτων σε άλλες καταστάσεις και περιβάλλοντα. Το ABA ξεκινά από την προσχολική ηλικία και εκπαιδεύονται σ' αυτό και οι ίδιοι οι γονείς. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών, όταν παρακολουθούν 4 ώρες δομημένης θεραπείας την εβδομάδα από ειδικούς θεραπευτές, σε ατομική βάση συνήθως και μετά η θεραπεία συνεχίζεται στο σπίτι.(MacDuff, G.S., Krantz, P.J. & McClannachan, L. E. (1993)).

2) Θεραπεία καθημερινής ζωής, σχολείο Hishagi (DAILY LIFE THERAPY AT THE BOSTON HISHAGI SCHOOL)

Η θεραπεία καθημερινής ζωής ή σχολείο Hishagi δημιουργήθηκε από τον Δρ. Kitahara (1984) και η βάση του είναι στη Ιαπωνία, ενώ υπάρχει και ένα παράρτημα στη Βοστώνη. Τα συγκεκριμένα σχολεία απευθύνονται σε άτομα ηλικίας 3-22 ετών. Δεν δέχονται άτομα με πολλαπλές αναπηρίες, επιλέγουν να φτάσουν εκεί παιδιά που έχουν πιο πολλές πιθανότητες να έχουν καλή πορεία, εφόσον δεν τους παρουσιάζεται συννοσηρότητα και έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης. Η θεραπεία καθημερινής ζωής δίνει έμφαση στη σωματική άσκηση.

Χρησιμοποιεί συμπεριφοριστικές τεχνικές για την διδασκαλία νέων δεξιοτήτων και τη μείωση της μη υγιούς συμπεριφοράς αγνοώντας και ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα μια πιο κατάλληλη συμπεριφορά. Ο στόχος της προσέγγισης αυτής είναι να αναπτυχθούν παιδιά με αυτισμό όσο το δυνατόν περισσότερο με φυσιολογικό σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο (Καλύβα Ευ., 2005). Το πρόγραμμα σπουδών δίνει ιδιαίτερη βάση στις ακαδημαϊκές δεξιότητες, τη φυσική αγωγή, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις τέχνες. Η έντονη σωματική άσκηση που χρησιμοποιείται συμβαίνει αρχικά για την ελαχιστοποίηση του άγχους, έπειτα για την καλή σωματική κατάσταση και τέλος για την εδραίωση των ρουτινών οι οποίες βασίζονται στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Υπάρχει επίσης και ένα άλλο πρόγραμμα για παιδιά κυρίως, που διαβιώνουν μέσα στο χώρο του σχολείου όπου επικεντρώνεται στη διδασκαλία της αυτοεξυπηρέτησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ όμως ταυτόχρονα υποστηρίζει την ακαδημαϊκή δουλειά που γίνεται καθημερινά. Έτσι, τα παιδιά μαθαίνουν σιγά-σιγά να λειτουργούν σε μία ευρύτερη κοινωνία και όχι μέσα σε ένα ελεγχόμενο πλαίσιο σχολείου.

Το πρόγραμμα της ημέρας λειτουργεί 217 ημέρες το χρόνο και το πρόγραμμα φιλοξενίας 304 ημέρες το χρόνο. Άλλη μια παροχή αυτής της σχολής είναι ότι παρέχει εκπαίδευση και στους ίδιους τους γονείς (Καλύβα Ευ., 2005). «Πρόκειται για ένα σχολείο που προσπαθεί να «πουλήσει» το προϊόν του στους γονείς που προσπαθούν να βρουν ένα χώρο εκπαίδευσης ή διαβίωσης για τα παιδιά τους, ελπίζοντας ίσως σε ένα καλύτερο μέλλον χωρίς να παρέχει διαπιστευμένες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά του» (Καλύβα Ευ., 2005, 306).

3) Αρχές Δομημένης Εκπαίδευσης, Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH) (Schopier 1980)

Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από τον Eric Schopier στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει χρησιμοποιηθεί και εξαπλωθεί σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο. «Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό» (Καλύβα Ευ., 2005).

Βασικές προτεραιότητες του TEACCH είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται με συστηματικό τρόπο για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον που ζει και δραστηριοποιείται και να λειτουργήσει όσο το δυνατόν με περισσότερη ασφάλεια, αξιοποιώντας και εξασκώντας τις ικανότητές του (Καλύβα Ευ. 2005). Επίσης, θεμελιώδης λίθος του προγράμματος είναι η «έμφαση στο άτομο», η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η εφαρμογή κατάλληλων προσαρμογών και η εκτεταμένη στρατηγική παρέμβασης, η οποία στηρίζεται στις δεξιότητες που ήδη υπάρχουν και στα ενδιαφέροντα του ατόμου (Διεπιστημονική Προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ., 24).

Με βάση τη κ. Παπαγεωργίου τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι:

1. Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται ο χώρος, τα έπιπλα και τα υλικά στο σχολείο, στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον, στο οποίο ζει και εργάζεται το ίδιο το άτομο. «Τα άτομα με αυτισμό συνηθίζουν να εστιάζονται σε διάφορες λεπτομέρειες και αδυνατούν να τις συσχετίσουν κατάλληλα, έτσι ώστε να αντιληφθούν το νόημα των γεγονότων.

Η προσπάθεια οργάνωσης του περιβάλλοντος λειτουργεί με σκοπό να προωθήσει την κατανόηση του ατόμου, να προλάβει και να μειώσει όσο περισσότερο γίνεται τα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία με τη σειρά τους, πηγάζουν από την ελλιπή κατανόηση. Τέλος είναι ο πιο ξεκάθαρος τρόπος για να αρχίσει το άτομο με αυτισμό να κατανοεί και να μαθαίνει από τον κόσμο γύρω του (Διεπιστημονική Προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ., 25).

2. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα είναι αυστηρά εξατομικευμένο και βοηθά το άτομο να κατανοήσει τι δραστηριότητες έχει να κάνει, τι γεγονότα θα συμβούν και με ποια σειρά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Όταν τα παιδιά μπορούν να διαβάσουν, οι οδηγίες δίνονται γραπτά, όταν όμως δε μπορούν να διαβάσουν οι οδηγίες δίνονται με εικόνες, σχήματα, διάφορα σκίτσα ή τα ίδια τα αντικείμενα. Οι αλλαγές στο πρόγραμμά τους αποτελούν πρόβλημα και γενικότερα αποφεύγονται.

Για οποιαδήποτε αλλαγή πρέπει να το ενημερώσουμε, και ιδιαίτερα βοηθητικό θα είναι να αντικαταστήσουμε οπτικά (με εικόνα) την αλλαγή της δραστηριότητας.

3. Το σύστημα ατομικής εργασίας οργανώνει μία δραστηριότητα στο σχολείο ή στο σπίτι, ώστε αντίστοιχα το άτομο, να μπορεί να το εφαρμόσει. Τα ερωτήματα που δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι για παράδειγμα Τι έχω να κάνω; Πόση δουλειά έχω να κάνω; (Βογινδρούκας, 2003).

4. Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων επιτρέπει στο παιδί να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλον. Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται 3 στάδια:

- ⇒ Οπτική οργάνωση: οργάνωση των υλικών και των λεπτομερειών, όπως για παράδειγμα, οργάνωση γραφείου, οργάνωση κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας.
- ⇒ Οπτικές οδηγίες: ο τρόπος δηλαδή που θα ασχοληθεί με τα υλικά, ποια σειρά πρέπει να ακολουθήσει για να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα.
- ⇒ Οπτική σαφήνεια: σηματοδοτεί το σκοπό της δραστηριότητας, για παράδειγμα κωδικοποιεί τη δραστηριότητα με χρώματα και ετικέτες, επισημαίνοντας τις πιο σημαντικές πληροφορίες (Διεπιστημονική προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ.).

Το πρόγραμμα TEACCH οργανώνεται σε 3 μέρη ανάλογα με την ηλικία:

- Προκαταρτικό Στάδιο (5-10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στην τάξη
- Μεσαίο Στάδιο (10-15 ετών): Τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
- Υψηλό Στάδιο (15-21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας (Διεπιστημονική προσέγγιση, Παπαγεωργίου, χ.χ.).

Άλλες μορφές θεραπείας σε παιδιά στο φάσμα του Αυτισμού :

1) Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία είναι μια σχετικά καινούρια θεραπεία για τα ελληνικά δεδομένα , σε αντίθεση με την Αμερική , τη Μεγάλη Βρετανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται εδώ και 60 χρόνια . Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει ένα εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης στους ανθρώπους εκείνους που η λεκτική επικοινωνία είναι ανεπαρκής ή αδύνατη ως μέσο έκφρασης .Πιο συγκεκριμένα, όσο αναφορά στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές η μουσικοθεραπεία στοχεύει :

- Στην επικοινωνία .
- Στην δημιουργική έκφραση .
- Στην ανάπτυξη του λόγου , ενθαρρύνοντας το άτομο να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως μέσο έκφρασης .
- Στη συναισθηματική στήριξη .
- Στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας .
- Στη προώθηση της κοινωνικότητας ενισχύοντας συγκεκριμένα τις δεξιότητες που χρειάζεται το κάθε άτομο για να αναπτύξει επικοινωνιακές ικανότητες και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις .
- Στη βελτίωση τη ποιότητα της ζωής του ατόμου μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει κατά την διάρκεια της θεραπείας μαθαίνοντας να μοιράζεται , να εκφράζεται , να δίνει και να δέχεται .
- Στη καλλιέργεια της προσοχής , της ικανότητας συγκέντρωσης και μνήμης .

(Neha Khetrapal, 2009)

2) Θεραπεία με σφιχταγκάλισμα

Η μέθοδος του «σφιχταγκαλιάσματος» γνωστή και ως «μέθοδος ελάττωσης θυμού» στις αρχές της δεκαετίας του ογδόντα , ήταν η περισσότερο κατάλληλη θεραπεία για τον αυτισμό . Σήμερα η μέθοδος αυτή θεωρείται από πολλούς ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για τη θεραπεία του αυτισμού .Με την μέθοδο του σφιχταγκαλιάσματος σύμφωνα με τη Welch :Τα παιδιά με αυτισμό αντιδρούν και αντιστέκονται κατά του σφιχταγκαλιάσματος .Η μητέρα δεν επιτρέπεται να παραιτηθεί και να σταματήσει . Αυτή οφείλει να πιέσει με δύναμη στο σώμα της το παιδί και να προσπαθήσει να έχει βλεμματική επαφή μ' αυτό .

Η μητέρα δεν επιτρέπεται να υποχωρήσει , μέχρι ότου το παιδί χαλαρώσει . Προσαρμόζει το σώμα της στο δικό του , το σταθεροποιεί , το κοιτάζει στα μάτια, χαϊδεύει το πρόσωπό του με τα χέρια και του ομιλεί .Αυτό πρέπει να γίνεται επίσης στο σπίτι , τουλάχιστον μια φορά την ημέρα και κάθε μέρα, όταν το παιδί φαίνεται να είναι δυστυχισμένο. Η διάρκεια του «σφιχταγκαλιάσματος» να είναι το λιγότερο μία ώρα . Η θεραπεία με το «σφιχταγκαλιάσμα» της μητέρας ή και του πατέρα είναι συχνά αποτελεσματική . Το παιδί γίνεται πιο ήρεμο , λιγότερο επιθετικό και δείχνει αυθόρμητα διάθεση να εκφραστεί γλωσσικά . Τα αυτιστικά συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά , αναπτύσσεται η κοινωνική επικοινωνία.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της μεθόδου αποτελεί η ύπαρξη απεριόριστης υπομονής και επιμονής. Τα τελευταία χρόνια η μέθοδος του σφιχταγκαλιάσματος έχει προκαλέσει αντικρουόμενες συζητήσεις ανάμεσα σε κύκλους ειδικών. (Τσιαντής , Γ. – Μανωλόπουλος , Σ., 1998) .

3) Τα ζώα στην Ψυχοθεραπεία των Αυτιστικών παιδιών

Οι ψυχοθεραπευτές γνωρίζουν πολύ καλά το θεραπευτικό ρόλο και την τεράστια σημασία που έχει η χρήση των ζώων στη θεραπεία ψυχικών προβλημάτων και διαταραχών συμπεριφοράς στον άνθρωπο . Κατά την παιδική ηλικία ένα ήρεμο και «έξυπνο» ζώο είναι δυνατόν να ασκήσει ευεργετικό ρόλο στη γνωστική , συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

Το ζώο γίνεται ένας πιστός καθημερινός σύντροφος, ο συνομιλητής και ο καλός φίλος του παιδιού με αυτισμό. Προς αποφυγή μετάδοσης μολυσματικών νόσων από τα ζώα στον άνθρωπο , πρέπει τα ζώα να έχουν κατάλληλη κτηνιατρική περίθαλψη και προστασία (προληπτικές εξετάσεις και εμβολιασμοί) . Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται επίσης τα ζώα , πιο πολύ τα δελφίνια και τα άλογα και μετά τα σκυλιά στη θεραπεία του αυτισμού . Είναι εντυπωσιακό να βλέπει κανείς πως παιδιά με αυτισμό , με καθοδήγηση , ξεπερνούν με τη βοήθεια των ζώων στερεοτυπίες και άγχη . Αγχώδη παιδιά αποκτούν θάρρος , απομονωμένα αναζητούν συντροφιά , ανήσυχα γίνονται ήσυχα και αυτό οδηγεί σε χαλάρωση , μαθαίνει στο παιδί να ξεπερνά την επιθετικότητα και δημιουργεί κατάσταση ευφορίας.(Fine.H. Aubrey (2010). Handbook Animal Assisted therapy ,3rd Edition)

4) Θεραπευτικές εφαρμογές αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε παιδιά με αυτισμό

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι μια φυσιολογική νευρολογική διαδικασία μέσω της οποίας ο εγκέφαλος οργανώνει κατάλληλα τις αισθητηριακές πληροφορίες από το περιβάλλον και το σώμα του ατόμου έτσι ώστε να παράγεται λειτουργική ή προσαρμοστική συμπεριφορά. Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση μελετά την ρύθμιση και τον συντονισμό των αισθητηριακών συστημάτων τα οποία είναι:

- Αιθουσαίο σύστημα
- Σωματοαισθητικό σύστημα (ιδιοδεκτικό και απτικό)
- Ακουστικό σύστημα
- Οπτικό σύστημα

Τα συστήματα αυτά μας επιτρέπουν να αντιλαμβανόμαστε, να αναγνωρίζουμε και να ανταποκρινόμαστε σε διαφορετικά ερεθίσματα από το περιβάλλον. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην εγγραφή, στον προσανατολισμό και στην επεξεργασία αισθητηριακών πληροφοριών, στην Αισθητηριακή Ρύθμιση καθώς επίσης και στην Πράξη. Στόχος στην θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί με αυτισμό είναι η βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας έτσι ώστε περισσότερα αισθητηριακά ερεθίσματα να μπορέσουν να καταγραφούν και να μορφοποιηθούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Τα κλινικά αποτελέσματα επιφέρουν σημαντική βελτίωση στην ικανότητα προσαρμογής και αυξομείωσης των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων από το σώμα και το περιβάλλον και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διευκολύνεται η ένταξη των ατόμων με αυτισμό και να αποκτούν οι ίδιοι καθώς και οι οικογένειές τους καλύτερη ποιότητα ζωής. Επισημαίνεται ότι επειδή ο αυτισμός επηρεάζει ποιοτικά την πορεία της εξέλιξης του παιδιού, όσο πιο έγκαιρα ξεκινά η θεραπευτική προσέγγιση τόσο πιο θεαματικά θα είναι τα αποτελέσματα λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου στα πολύ μικρά παιδιά.

Το μοντέλο παρέμβασης της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης αποτελεί ένα από τα πιο εξελισσόμενα μοντέλα στο πεδίο της εργοθεραπείας. (Cool, S. και Μάγκλαρη, E., 2001.)

4.2 Γλωσσικά Προγράμματα – Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας

Στις περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό, όπου λείπει η γνώση του τι σημαίνει επικοινωνία, η παρέμβαση στηρίζεται κυρίως σε εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας είναι αυτά στα οποία χρησιμοποιούνται τρόποι επικοινωνίας πέρα από τους συνηθισμένους (προφορική ομιλία, νοηματική γλώσσα, γραπτός λόγος) και στηρίζονται στην οπτική επικοινωνία και γι' αυτό χρησιμοποιούν εικόνες, σύμβολα ή μικροαντικείμενα. Τα πιο γνωστά προγράμματα που χρησιμοποιούνται προς αυτή την κατεύθυνση είναι το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON και το PECS (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005, 57).

1) Γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON

«Το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας και στόχευε να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενηλίκους τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το MAKATON είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα, που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και σε ενηλίκους με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφριές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες.(Smith K.Julie,2014) Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει, σε άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές και σε άτομα με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσαρθρίες)»(Βογινδρούκας-Sherratt, 2005, 57-58). Οι σκοποί λειτουργίας του MAKATON ΕΛΛΑΣ είναι:

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

Το ΜΑΚΑΤΟΝ στοχεύει στην ανάπτυξη της κατανόησης και της χρήσης του λόγου. Αποτελείται από ένα λεξιλόγιο 450 εννοιών που παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου χειρισμού του λόγου, από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία, διευκολύνοντας με αυτόν τον τρόπο τη κατανόηση του λόγου τους, αλλά και ενισχύοντας τον προφορικό λόγο και το λεξιλόγιό τους (www.specialeducation.gr).

Κατ' επέκταση, εφαρμόζεται στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής κ.λπ. και βοηθάει τα άτομα να καλλιεργήσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας και λόγου, με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται και να διεκδικούν τα δικαιώματα που τους ανήκουν. Η διδασκαλία του εστιάζεται αρχικά στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και μετέπειτα στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Το ΜΑΚΑΤΟΝ Ελλάς καλύπτει τις ανάγκες της ελληνικής πραγματικότητας, διότι το Βασικό λεξιλόγιο, τα Νοήματα και τα Σύμβολα έχουν προσαρμοστεί από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική (Βογινδρούκας, 2003).

2) Επικοινωνία μέσω της ανταλλαγής εικόνων (Picture Exchange Communication System – PECS)

Το συγκεκριμένο επικοινωνιακό σύστημα επικοινωνίας, που εφαρμόζεται μέσω ανταλλαγής εικόνων αναπτύχθηκε το 1985, από τους A. Bondy και L. Frost. Αρχικά το σύστημα αυτό ήταν για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, αργότερα όμως και μέχρι και σήμερα και σε ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία. Το PECS στοχεύει στο να δείξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από τη γλώσσα. Το εναλλακτικό αυτό σύστημα επικοινωνίας χρησιμοποιεί εικόνες και εκπαιδεύει τα άτομα που το χρησιμοποιούν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στο άτομο με το οποίο επιθυμούν να επικοινωνήσουν, με στόχο την ανταλλαγή της εικόνας με το αντικείμενο. Έτσι, το άτομο αρχίζει τη διαδικασία επικοινωνίας με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα πλαίσιο (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005). Το PECS, βασίζεται στην πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ABA) (Βογινδρούκας-Sherratt, 2005). Η πιο αποτελεσματική αρχή για να ξεκινήσει η διδασκαλία και η εκπαίδευση του προγράμματος είναι να χρησιμοποιηθούν δύο εκπαιδευτές. Ο πρώτος εκπαιδευτής προκαλεί το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού με τον επιθυμητό ενισχυτή και ο ρόλος του δεύτερου είναι να κάθεται πίσω από το παιδί, να περιμένει μια κίνηση προς τον ενισχυτή και να βοηθήσει το παιδί να σηκώσει τη

φωτογραφία και να τη δώσει στον εκπαιδευτή που έχει στην κατοχή του τον ενισχυτή (Καλύβα Ευ., 2005).

Όταν το άτομο βρίσκεται σε θέση να υλοποιήσει μία συλλογή φωτογραφιών με αξιοπιστία, η εκπαίδευση προάγει τον αυθορμητισμό, την γενίκευση καθώς επίσης και την επιμονή ,για παράδειγμα να διανύσει πιο μεγάλες αποστάσεις με σκοπό να φτάσει το σύντροφό του, να πάει πιο μακριά για να φτάσει τη φωτογραφία και τέλος να ζητήσει διαφορετικούς ενισχυτές, σε διαφορετικά πλαίσια.

4.3 Ηλεκτρονικές Θεραπευτικές – Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις

Στο εν λόγω σημείο, επικεντρωνόμαστε σε λογισμικά και ηλεκτρονικά θεραπευτικά – εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία είναι ευρέως διαδεδομένα, εύκολα στη χρήση, τα οποία διευκολύνουν την επικοινωνία και αυξάνουν την πρόθεση για αυτήν. (F. J. Sansosti and K. A. Powell-Smith, 2008)

Τα προγράμματα είναι τα εξής :

1. **Proloquo2Go** : Με αυτή την εφαρμογή οι χρήστες με προβλήματα ομιλίας μπορούν να μετατρέψουν το γραπτό κείμενο σε φωνή (text-to-speech). Πρόσφατα, η εφαρμογή αυτή έχει στραφεί κυρίως στα παιδιά, καθώς φέρνει πραγματικές παιδικές φωνές αντί ρομποτικές ή ενηλίκων. Περιλαμβάνει εικόνες, έτοιμες φράσεις και πληκτρολόγιο για γραφή λέξεων, εργαλεία με τα οποία ο χρήστης μπορεί να συντάξει προτάσεις και στη συνέχεια να τις μετατρέψει σε ομιλία για τον συνομιλητή του. Η εφαρμογή μπορεί να χρησιμοποιηθεί κυρίως από ενήλικες και παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down ή από ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο.
(<http://www.techgear.gr/speechless-children-get-real-voices-via-proloquo2go-technology-49585/>)
2. **iCommunicate for iPad** : Η εφαρμογή αυτή επιτρέπει στο χρήστη να δημιουργήσει εικόνες, κάρτες ανάκλησης, ιστορίες, ρουτίνες, οπτικά διαγράμματα. Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να προσθέσει δικές του φωτογραφίες είτε από το διαδίκτυο είτε από τη φωτογραφική του μηχανή και βοηθά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.
(<https://itunes.apple.com/us/app/icommunicate/id364186415?mt=8>)
3. **iConverse**: Η εφαρμογή αυτή λειτουργεί ως ένα σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλάξιμων εικόνων (PECS). Είναι ειδικά σχεδιασμένο για άτομα με αυτισμό ή άλλες επικοινωνιακές δυσχέρειες. Ενεργοποιείται με την αφή και οι εικόνες συνδυάζουν ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα που αναπαριστούν συγκεκριμένες ανάγκες. Ο χρήστης μπορεί να ηχογραφήσει την φωνή του, να μετατρέψει γραπτό κείμενο σε φωνή και να εισάγει δικές του δομές.
(<http://www.converseapp.com/>)
4. **AutismXpress**: Η συγκεκριμένη εφαρμογή βοηθά τα άτομα με αυτισμό να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, μέσω ενός κωμικού και ταυτόχρονα εκπαιδευτικού τρόπου.

(<https://itunes.apple.com/us/app/autismxpress/id343549779?mt=8>)

5. **ConversationBuilder**: Η εφαρμογή αυτή αποτελεί ένα αντιληπτικό και ακουστικό πρόγραμμα κατάρτισης και εκμάθησης γλωσσών και καθημερινών δεξιοτήτων. Στόχος είναι η σωστή παρουσίαση του εαυτού τους, η έναρξη συζήτησης και εναλλαγή θέματος συζήτησης και η επίτευξη ερωτήσεων και παρατηρήσεων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από παιδιά ηλικίας 6-10 ετών με χαμηλή όραση, μαθησιακές δυσκολίες, επικοινωνιακές, γνωστικές, ακουστικές δυσκολίες και αυτισμό.

(<https://itunes.apple.com/us/app/conversationbuilder/id413939366?mt=8>)

6. **Autism iHelp-Play**: Η εφαρμογή αυτή απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και αποτελεί έναν ενισχυτή διδασκαλίας του λεξιλογίου. Στόχος είναι η επανάληψη και εκμάθηση νέων λέξεων μέσω εικόνων, το εκφραστικό λεξιλόγιο, και η κατανόηση εννοιών.

(https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mindpacetech.Autism_iHelp_Play&hl=el)

7. **AutisMate**: Πρόκειται για ένα λογισμικό εκμάθησης δεξιοτήτων και συμπεριφοράς. Στόχο έχει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ανάπτυξη της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αποτελείται από 10.000 σύμβολα, βίντεο, οπτικά προγράμματα και κοινωνικές ιστορίες. Η συγκεκριμένη εφαρμογή απευθύνεται σε παιδιά που έχουν επικοινωνιακές, γνωστικές, μαθητικές δυσκολίες, καθώς και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από γονείς, δασκάλους και λογοθεραπευτές.

(<http://venturebeat.com/2013/01/29/autismate-ipad-app-therapy/>)

8. **Grace** : Το πρόγραμμα αυτό βοηθά παιδιά με αυτισμό και άλλες ιδιαίτερες ανάγκες να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά δημιουργώντας προτάσεις από σχετικές εικόνες. Ο χρήστης μπορεί να διαμορφώσει την εφαρμογή εικόνες και εικονογραφημένο λεξικό που εκείνος επιθυμεί. Η εφαρμογή λειτουργεί σε πραγματικό χρόνο και επιτρέπει στο χρήστη να επιλέξει από τις προτάσεις που διαθέτει και να στρέψει τη συσκευή προς το συνομιλητή, ο οποίος θα τις διαβάσει μαζί τους και θα απαντήσει στο αίτημά τους. Η εφαρμογή αυτή εξασφαλίζει την αλληλεπίδραση του χρήστη με τον ακροατή και την αμοιβαία κατανόηση των πραγματικών αναγκών του χρήστη, ώστε να αυξήσει τις ευκαιρίες επικοινωνίας και να δομήσει την εμπιστοσύνη. (<http://www.graceapp.com/>)

Κεφάλαιο 5ο: Η συνεργασία του λογοθεραπευτή με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες και η συμβουλευτική γονέων

5.1 Η συνεργασία με επιστημονικούς συνεργάτες

Η συμμετοχή διαφορετικών ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση του αυτισμού, είναι πολύ σημαντική και έχει ως στόχο την ολιστική προσέγγιση του φάσματος των διαταραχών. «Το πόσο καλά ή πόσο άσχημα θα πάει μια επίσκεψη στον οποιονδήποτε επαγγελματία εξαρτάται από το ενδιαφερόμενο παιδί, αλλά επίσης από τη γνώση, εμπειρία και στάση του συμμετέχοντα επαγγελματία. Οι γονείς ή οι άλλοι που το φροντίζουν θα πρέπει να εξηγήσουν όσο πιο καλά μπορούν και να προτείνουν τρόπους προσέγγισης του ατόμου με αυτιστικές διαταραχές» (Wing, 2000, 239). Ο κάθε επαγγελματίας ξεχωριστά, ο οποίος ασχολείται με τα αυτιστικά παιδιά αποτελεί με τη σειρά του, σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού. Η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου συνδέεται στενά με την προσωπικότητα και την εμπειρία του ειδικού. Πριν από την επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου που χρησιμοποιεί, πρέπει να συνδυάζει, να τροποποιεί και να προσδιορίζει τη συγκεκριμένη μέθοδο, η οποία θα βοηθήσει το παιδί να κατανοεί κάποια πράγματα και να κατανοείται καλύτερα. Πολύ σημαντική όμως είναι και η προσφορά των γονιών στη θεραπεία των παιδιών τους. (Wing,2000).

⇒ 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 κι οι οικογενειακοί γιατροί να τους παραπέμψουν σε κάποιον ειδικό.(Wing, 2000). Ένα παιδί με αυτισμό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, όσον αφορά την φυσική του υγεία, διότι είναι δύσκολο για εκείνο να αντιμετωπίζει τέτοιου είδους δυσκολίες. Η διάγνωση οποιασδήποτε ασθένειας μπορεί να είναι δύσκολη, γιατί τα παιδιά συχνά δεν παραπονιούνται και δεν μπορούν να περιγράψουν τα συμπτώματά τους. Η συνηθισμένη φροντίδα για την φυσική υγεία, όπως εμβολιασμοί και θεραπεία σωματικών ασθενειών, μπορεί να είναι πρόβλημα γιατί πολλά από τα παιδιά έχουν έντονη αντίδραση στ παρέμβαση άλλων. Δεν αρέσκονται στην αλλαγή της ρουτίνας, δεν τους αρέσει να τα αγγίζουν και αναστατώνονται από ασυνήθιστες και καινούργιες μυρωδιές και ήχους (Wing,2000)

⇒ Οδοντίατροι

Το καθάρισμα των δοντιών μπορεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να μην είναι ικανά ή πρόθυμα 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. Για 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 μία 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». (Wing,2000). «Οι γονείς, μέχρι τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση μιας αυτιστικής διαταραχής, έχουν ήδη προβληματιστεί για τις πιθανότητες. Για 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 περιλαμβάνει επίσης τη συμβουλευτική των δασκάλων για τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τα παιδιά με Δ.Α.Φ. Οι εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες για το εάν ένα παιδί χρειάζεται μια επίσημη δήλωση των Εκπαιδευτικών Αναγκών του και δίνουν τις κατάλληλες αναφορές όπου μπορεί να χρειάζεται. (Wing, 2000, 248).

⇒ Ειδικοί παιδαγωγοί

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 της συμπεριφοράς του παιδιού. Τέλος, ο ειδικός παιδαγωγός είναι αυτός που θα προσφέρει αγωγή για να βελτιώσει το παιδί την συμπεριφορά του, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική του προσαρμογή. (Wing, 2000).

⇒ 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, εξερευνά τον κόσμο γύρω του, τα συναισθήματα 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 μπορεί να μάθει να τρώει και να ντύνεται μόνος του. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος είναι απαραίτητη στον αυτισμό, αφού 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 παιδί με Δ.Α.Φ 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.

(<http://www.proseggisi.gr/%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE-%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA/>)

⇒ Κοινωνικοί λειτουργοί

Οι κοινωνικοί λειτουργοί 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 βοηθήσουν επικοινωνιακά. (Wing,2000).

5.2 Συμβουλευτική γονέων

Ιδιαίτερη σημασία για την αντιμετώπιση του αυτισμού είναι η συμμετοχή των γονέων τόσο στη διάγνωση όσο και στην θεραπεία. Για την αποδοχή και τη συνειδητοποίηση της κατάστασης της ύπαρξης ενός ατόμου με αυτισμό στην οικογένεια, οι γονείς βιώνουν πολλά συναισθήματα και ακολουθούν οι ανάλογες αντιδράσεις. Τέλος, γίνεται λόγος για τους στόχους της στήριξη και της συμβουλευτικής.

Η εξέλιξη του κάθε παιδιού, σωματική και ψυχική, δεν μπορεί να γίνει κατανοητή παρά μόνο σε σχέση με τους γονείς και την οικογένεια. Η σχέση μεταξύ παιδιού και οικογένειας είναι αμφίδρομη και κυκλική: οι γονείς επηρεάζουν το παιδί, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τους γονείς. Λόγω της ιδιαίτερης θέσης, οι γονείς είναι «ειδικοί» στο παιδί τους, το γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα. Είναι υπεύθυνοι, νομικά και ηθικά για τη φροντίδα και την προστασία του, είναι οι νομικοί εκπρόσωποι, που δικαιούνται και υποχρεούνται να υποστηρίξουν και να διεκδικήσουν τα δικαιώματα του για να διασφαλιστεί η εξέλιξη και η ποιότητα της ζωής του. Η συμμετοχή των γονέων στη διάγνωση και τη θεραπεία παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού θεωρείται σήμερα καθοριστικός παράγοντας στη μακροχρόνια έκβαση των βασικών δυσκολιών. Παλαιότερα, δεν αναγνωριζόταν η θετική συμβολή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία, λόγω της πεποίθησης πως οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα ήταν η αιτία για την εμφάνιση του αυτισμού (B. Παπαγεωργίου).

Σήμερα γνωρίζουμε ότι τον αυτισμό δεν τον προκάλεσε η συμπεριφορά των γονέων για αυτό εκτός από το ρόλο τους ως γονείς μπορούν να γίνουν πολύ καλοί εκπαιδευτές διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άλλα αδέλφια, όταν αυτά το επιθυμούν. Το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια. Ένα σημαντικό όμως μέρος των αναγκών το καλύπτουν οι φίλοι, οι θεραπευτές-εκπαιδευτές - συνοδοί, γενικώς ο κοινωνικός ιστός και το σύστημα παροχής υπηρεσιών για αυτό η συμμετοχή των άλλων και η ύπαρξη δομών θεωρούνται απαραίτητοι. (Νότας,1997).

Η συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία, δεν είναι καθοριστικής σημασίας μόνο για το παιδί, επιδρά σημαντικά στην ενδυνάμωση της οικογένειας, η οποία κατακλύζεται από συναισθήματα ενοχής και πένθους λόγω της σοβαρότητας της διάγνωσης. Με αυτό τον τρόπο, με την πάροδο του χρόνου τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα που δημιουργεί το παιδί αυτό ιδιαίτερα αν η συμπεριφορά του είναι διαταρακτική.

Το στρες τότε μπορεί να είναι υψηλό όχι μόνο για γονείς αλλά και για αδέρφια. Κάτω από αυτές τις συνθήκες δυσαρμονίας στην οικογένεια το παιδί με αυτισμό αντιδρά και αυτό με έντονο άγχος και άλλες ψυχιατρικές εκδηλώσεις (de Bruin et al. 2007, White et al. 2009). Η ύπαρξη ενός παιδιού με Δ.Α.Φ. δημιουργεί προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, διαταραχή στις σχέσεις του ζεύγους, ακόμη και παραμέληση των αναγκών των υπολοίπων παιδιών της οικογένειας.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα είναι αναγκαία η συμβουλευτική στήριξη. Η σφαιρική αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του παιδιού με Δ.Α.Φ. θα πρέπει να περιλαμβάνει τα αδέρφια που συχνά παραμελούνται και να αξιοποιεί επίσης το δυναμικό τους, για την διατήρηση της ισορροπίας της οικογένειας.(Γενά,2002

5.3 Οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα των γονέων

Κάθε άνθρωπος αντιδρά και αντιμετωπίζει διαφορετικά τις καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει στην ζωή του, έτσι και τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν το γεγονός της έλευσης ενός παιδιού με αυτισμό διαφορετικά. Συχνά, οι γονικές αντιδράσεις ακολουθούν μια προδιαγεγραμμένη πορεία έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν, αποδεχτούν και αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Αρχικά, η συνειδητοποίηση του προβλήματος, αν και αρκετά δύσκολη και σίγουρα σε αρκετές περιπτώσεις δικαιολογημένα επώδυνη, αποτελεί το πρωταρχικό και πολύ σημαντικό βήμα στη συναισθηματική πορεία της οικογένειας. Κατά τους Cunningham & Davis (1985) υπάρχουν τέσσερα αλληπάλλληλα στάδια προσαρμογής των γονέων στις συνθήκες ύπαρξης παιδιού με ιδιαίτερες ανάγκες:

Το 1ο στάδιο, το στάδιο του σοκ: αν και είναι σύντομο σε διάρκεια, χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική φόρτιση. Στο στάδιο αυτό, οι γονείς ενημερώνονται για πρώτη φορά για την κατάσταση του παιδιού τους και επικρατούν ανάμεικτα συναισθήματα. Κυρίως επικρατεί συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση για τη γνωμάτευση.

Το 2ο στάδιο, το στάδιο της αντίδρασης: όπου οι γονείς καλούνται να αναδιοργανώσουν συναισθηματικά και πρακτικά τη ζωή τους, προκειμένου να ανταποκριθούν στα νέα δεδομένα. Αρχικά, οι γονείς αρνούνται το πρόβλημα του παιδιού τους και προσπαθούν να αποσπάσουν από τους ειδικούς εκτιμήσεις που ίσως τους ανακουφίσουν αλλά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Το 3ο στάδιο, το στάδιο της προσαρμογής: οι γονείς πλέον μπορούν να αντικρίσουν την πραγματικότητα. Σε αυτό το σημείο ξεκινά το ενδιαφέρον και η επιθυμία για την συμμετοχή στην παρέμβαση, γίνεται η ενημέρωση για τις ιατρικές θεραπευτικές και παιδαγωγικές ανάγκες του παιδιού, τους μακροπρόθεσμους στόχους, την πρόγνωση και το μέλλον του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσουν να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπεία και εκπαίδευση για το παιδί τους.

Το 4ο στάδιο, το στάδιο του προσανατολισμού: οι γονείς αναδιοργανώνουν της οικογενειακή τους ζωή, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του παιδιού. Σημαντική, είναι η βοήθεια των ειδικών θεραπειών στην αντιμετώπιση των Δ.Α.Φ., καθώς και η συστηματική θεραπευτική και εκπαιδευτική παρέμβαση για το παιδί.

(Γενά,2002) & (<http://life.familyeducation.com/autism/grief/59196.html>)

5.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην θεραπευτική πράξη-εκπαίδευση γονέων

Ο ρόλος της οικογένειας, όσον αφορά την αντιμετώπιση του παιδιού με Δ.Α.Φ. είναι πολύ σημαντικός και καθοριστικός. Η πολύωρη θεραπεία και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική πράξη, καθιστούν αναγκαία τη συστηματική εκπαίδευση των γονέων. Η εκπαίδευση των γονέων συμβάλλει στην ενδυνάμωση τους και στην ανάκτηση της χαμένης αυτοπεποίθησης για την ικανότητα τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονικού ρόλου. Η συστηματική εκπαίδευση γονέων συμβάλλει στη μείωση του άγχους που βιώνουν λόγω της παρουσίας παιδιού με Δ.Α.Φ στην οικογένεια. Με την συμμετοχή των γονέων, μειώνεται αισθητά το κόστος μια πολυδάπανης παρέμβασης, όπου διαφορετικά θα ήταν οικονομικά απαγορευτική χωρίς τη συμπαράσταση και τη συμμετοχή των γονέων.

Ο συνθεραπευτικός ρόλος των γονέων

Ο ρόλος των γονέων στη θεραπευτική πράξη καλείται ως συνθεραπευτικός, γιατί η συμμετοχή τους είναι πολύ σημαντική για την καλύτερη επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Ο Μπουσκάλια (1993), υποστήριξε ότι εξαρτάται από τη στάση της μητέρας του αν το παιδί με ιδιαιτερότητες θα γίνει αποδεκτό από την οικογένεια ή όχι. Οι κυριότεροι λόγοι που καθιστούν αναγκαία την ενεργή συμμετοχή των γονέων είναι οι ακόλουθοι:

- Οι πολλαπλές ανάγκες των παιδιών με Δ.Α.Φ.
- Η σοβαρότητα των διαταραχών που εμφανίζουν, όπως δυσκολίες στον ύπνο, συχνές εκρήξεις θυμού, διατροφικές ιδιαιτερότητες, κ.ά.
- Ο χρόνιος χαρακτήρας των διαταραχών αυτών
- Η έλλειψη προσαρμοστικότητας σε οποιοδήποτε νέες περιβαλλοντικές συνθήκες
- Τα προβλήματα συμπεριφοράς που αναδύονται στο σπίτι και στην κοινότητα ανά πάσα στιγμή
- Η δυσκολία τους να γενικεύσουν κερτημένες δεξιότητες σε καινούργιες συνθήκες
- Η δυσχέρεια να διατηρήσουν κερτημένες γνώσεις χωρίς συστηματική εξάσκηση και επανάληψη (Γενά,2002)

Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας και καθορίζεται από τις ανάγκες του παιδιού και από το εκάστοτε πρόγραμμα παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα καθορίζεται από τους εξής παράγοντες:

- Τις ατομικές διαφορές του παιδιού και της οικογένειας
- Τη δυναμική των ενδοοικογενειακών σχέσεων, τους τρόπους αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας
- Τις πιέσεις της ευρύτερης οικογένειας και της κοινωνίας
- Τις στάσεις και την ψυχοσύνθεση των γονέων
- Τη διαθεσιμότητα κατάλληλων θεραπευτικών υπηρεσιών (Γενά,2002)

Επίλογος

Ο αυτισμός στις μέρες μας αποτελεί ένα συχνότερο φαινόμενο από ότι μπορούμε να υπολογίσουμε. Τα ποσοστά φαίνεται να αυξάνονται, χωρίς να έχει εξακριβωθεί ακόμη η ακριβής αιτία που προκαλεί τον αυτισμό. Η εξατομικευμένη αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και της οικογένειας, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων, των συνυπαρχουσών διαταραχών προς αντιμετώπιση και ο καθορισμός των στόχων της παρέμβασης, η συστηματική φροντίδα της σωματικής υγείας, η εκπαίδευση και η εφαρμογή διαφορετικών προσεγγίσεων σε διαφορετικές φάσεις της ζωής και η αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική διαδικασία, διασφαλίζουν σφαιρική αντιμετώπιση.

Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, που θα ανταποκρίνεται επαρκώς στις ολοένα αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό απαιτούν εξειδικευμένες παρεμβάσεις και προσαρμογές στον τομέα της εκπαίδευσης, υποστήριξης στην εργασία και διαβίωσης των ανθρώπων αυτών καθώς και υποστήριξης και εκπαίδευσης των γονέων τους προκειμένου να βελτιώνονται οι δεξιότητες επικοινωνίας και να αποφεύγεται η υλοποίησή τους.

Κατά τη Lorna Wing (2000,287) « Όσοι από εμάς ζούμε ή δουλεύουμε με παιδιά και ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές πρέπει να προσπαθούμε να μπούμε στον κόσμο τους, μιας και αυτοί δεν μπορούν να βρουν το δρόμο που οδηγεί στον δικό μας. Χρειαζόμαστε να μάθουμε να κατανοούμε και να βιώνουμε με συμπάθεια τις αυτιστικές τους εμπειρίες ώστε να βρούμε τρόπους να βοηθήσουμε κάθε άτομο να τα βγάλει πέρα με ένα σύστημα κοινωνικών κανόνων που τους είναι ξένο. Η ανταμοιβή για την προσπάθεια που απαιτείται είναι μια βαθύτερη κατανόηση της ανθρώπινης κοινωνικής αλληλεπίδρασης και μια αναγνώριση του θαύματος της ανάπτυξης του παιδιού. Το κλειδί για τον αυτισμό είναι το κλειδί για τη φύση της ανθρώπινης ζωής ».

Βιβλιογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βογινδρούκας , Ι., Καλομοίρης , Γ., Παπαγεωργίου , Β ., (2007) . «*Αυτισμός : Θέσεις και Προσεγγίσεις*». Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών . Αθήνα : Ταξιδευτής .
- Βογινδρούκας,Ι.(2003). «*Διαταραχές επικοινωνίας – αυτισμός.*»Φωτοτυπημένες σημειώσεις σεμιναρίου . Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ , Σχολή ΣΕΥΠ . Τμήμα Λογοθεραπείας .
- Βογινδρούκας , Ι. ,& Sherratt , D. (2008) . «*Οδηγός Εκπαίδευσης Παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*» (3η έκδοση) . Αθήνα : Τυπωθήτω .
- Βογινδρούκας, Ι.-Sherratt D.(2005). «*Οδηγός εκπαίδευσης ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.*» Αθήνα : Ταξιδευτής
- Γενά , Α. (2002). «*Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές*» . Αξιολόγηση – διάγνωση – αντιμετώπιση . Αθήνα : Leader Books .
- Καλύβα , Ε. (2005) . *Αυτισμός : «Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*» . Αθήνα : Παπαζήση
- Κυπριωτάκης , Α. (1997) . «*Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*» . Ηράκλειο : Γρηγόρης.
- Κωνστανταρέα ,Μ.,(1988). *Παιδικός αυτισμός «Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*» , Αθήνα : Καστανιώτης
- Κωνστανταρέα Μ.(2001). «*Παιδικός αυτισμός*». Αθήνα , Εκδόσεις Καστανιώτη
- Σ. Μαγνήσαλης – Σ. Σαγιά (2014) Επιστημονική επιμέλεια: Σ. Νότας «*DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Piona Roth (Understanding Autism in the 21st century)*»
- Μάγκλαρη, Ε., Cool, S. (2001). «*Οι νευροβιολογικές βάσεις της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης.*» Σημειώσεις Σεμιναρίου Εκπαίδευσης στη θεωρία και τη θεραπεία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης
- Μάνος, Ν. , (1997). «*Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*», University Studio Press
- Μπαμπανάσιου , Π. , & Δρόσος , Κ. (2008) . «*Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές*». Σημειώσεις Β' Εξαμήνου .
- Νότας, Σ. (2006) . «*Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό , διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*» . On line doc <http://www.autismhellas.gr>
- Νότας, Σ., "Νικολαΐδου, Μ. (2006). «*Αυτισμός - Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ολιστική επιστημονική προσέγγιση*». Εκδόσεις Βήτα Νότας, Σ..
- Νότας, Σ. (1997). «*Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*». On line doc <http://www.autismhellas.gr> Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες

αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια. Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων και Φίλων αυτιστικών ατόμων. Λάρισα: Έλλα

- Παπαγεωργίου , Β. , (1999) . «Αυτισμός : Ένας ύμνος στην επικοινωνία . Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών». Πρακτικά ημερίδας . Αθήνα : Ελληνική Εταιρία Προστασίας Ατόμων.
- Παπαγεωργίου, Β. (χ. χ.). «Αυτισμός και σεξουαλική συμπεριφορά».
- Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ.(2001). «Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής». Αθήνα : Εκδ . Καστανιώτη.
- Φρανσίσ Κ.Γ.,(2012). «Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή» Β' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
- Χιτόγλου-Αντωνιάδου, Μ. (2000). «Αυτισμός – Ελπίδα». University Studio Press.
- Quill , Κ.Α. Ed. D , (2005) . «Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά : Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα» . (μτφ Παγίδα Ρ.) . Επιστημονική επιμέλεια Μεσσήνης Λ , Αντωνιάδης , Γ., Μαλανδράκη Γ., Ντούρου Α . Εκδόσεις : ΕΛΛΗΝ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bartak L, Rutter M, Cox A. . (1975) «*A comparative study of infantile autism and specific development receptive language disorder*». I. The children. Br J Psychiatry
- Barkley, R. A. (2003). «*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*». Chapter 2 (pp. 75-143) in Mash, E. J. & Barkley, R. A.
- Bishop D. V. M. , (1992). «*Journal of Child Psychology and Psychiatry*»
- Bondy , A. & Frost , L. (1985) . «*PECS Manual, Pyramide Psychoeducational products*»
- De Bruin EI, Ferdinand RF, Meester S, de Nij PFA, Verheij F. (2007). «*High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. J*». Autism Dev. Disorders 37, 877-886.
- Baer D.M, M.. Wolf, and T. R. Risley. «*Some current dimensions of applied behavior analysis*». Journal of applied behavior analysis, 1(1):91-97, 1968.
- Folstein S., Rutter M. (1977). «*Infantile autism: A genetic study of 21 pairs.*» Journal of Child Psychology and Psychiatry, 18, 297-321.
- Fine.H. Aubrey (2010). «*Handbook Animal Assisted therapy*» ,3rd Edition
- Frith , U. (1994) . «*Αυτισμός*» . Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Frith ,U. (1999). «*Αυτισμός , εξηγώντας το αίτιο*» (μτφ Καλομοίρης Γ. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Frost , L. & Bondy , A. (2002) . «*PECS : The Picture Exchange Communicaion System training manual*» . Newark , DE : Pyramid Educational Products Inc .
- Gillberg, I.C.,Gillberg C.(July 1989). «*Asperger syndrome—some epidemiological considerations: a research note*». J Child Psychol Psychiatry
- Halladay K. Alycia,Somer Bishop, John N Constantino, Amy M Daniels, Katheen Koenig, Kate Palmer and Peter Szatmari (2014) «*Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority*»
- Happe , F. (2003) . «*Αυτισμός : Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*» . (μτφ Στασινός , Δ.) Αθήνα : Gutenberg
- INSAR- International Society for Autism Research 2008, Annual Meeting, London May 2006
- Johnson, C.P. (2004) «*Early Clinical Characteristics of Children with Autism*». In: Gupta, V.B. ed: Autistic Spectrum Disorders in Children. New York: Marcel Dekker, Inc.,:85-123.
- Kanner,L.(1943) «*Autistic disturbances of affective contact.*» Nervous Child, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973, 3-5
- Khetrapal N.,(2009) Journal «*Why does music therapy help in Autism ?*»

- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. J. (1980a). «*Autism Screening Instrument for Educational Planning. Portland*», OR: ASIEP Educational Co.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. J. (1980b). «*Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior*». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 221–229.
- Lennard – Brown (2004) «*Αυτισμός*». (μτφ Νικολακάκη Μαρία) . Εκδόσεις : Σαββάλας
- Leonard Abbeduto, Marsha Mailick Seltzer, Paul Shattuck, Marty Wyngaarden Krauss, Gael Orsmond, and Melissa M. Murphy (2004) «*Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome*». *American Journal on Mental Retardation*: May 2004, Vol. 109, No. 3, pp. 237-254.
- MacDuff, G.S., Krantz, P.J. & McClannachan, L. E. (1993). «*Teaching children with autism to use photographic activity schedules: Maintenance and generalization of complex response chains.*» *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 89-97
- Mesibov, G., Adams, L. & Klinger, L., (1997), «*Autism, Understanding the disorder*». USA : Plenum Press, 48
- Mesibov & Dawson, 1986. American Psychiatric Association, 1987
- Pickles A, Starr E, Kazak S. Bolton P. Papanikolaou K. Bailey A. Goodman R. Rutter M. Variable expression of the autism broader phenotype: «*Findings from extended pedigrees*». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 491-502.
- Quill ,(2000), «*Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism.*» Paul H. Brookes Publisher.
- Rutter M, Schopler E. ,(1987) «*Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment*» , Plenum Press, New York
- Rutter M. (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf J, Masten AS, Cicchetti D, Nuechterlein KH, Weintraub S, editors. «*Risk and protective factors in the development of psychopathology.*» Cambridge; New York.
- Rutter M, Le Couteur A, Lord C. (2003.) «*Autism Diagnostic Interview–Revised (ADI–R) manual.*» Los Angeles: Western Psychological Services;
- Sansosti F. J. ,K. A. Powell-Smith.(2008) «*Using computer-presented social stories and video models to increase the social communication skills of children with highfunctioning autism spectrum disorders.*» *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10(3):162-178.
- Scattone D., S. M. Wilczynski, R. P. Edwards, and B. Rabian.(2002) «*Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories.*» *Journal of autism and developmental disorders*, 32(6):535-543,

- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: «*Childhood Autism Rating Scale (CARS)*». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 91–103.
- Schreibman, L., & Mills, J.I. (1983). Infantile Autism. In T.H. Ollendick & M. Hersen (Eds) *Handbook of child psychopathology* (pp. 123-149). New York: Plenum.
- Smith K. J. (2014) «*Efficacious Alternative Augmentative Communication (AAC) and the Development of Language and Speech: A Primary Focus on Children With ASD*» Southern Illinois University Carbondale,
- Sparrow, Balla, & Cicchetti, (1984) «*Vineland Adaptive Behavior Scales*»
- Sloman (1991). Brief reports: «*Variables related to parental choice to medicate their autistic children.*» *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- South M., Ozonoff S., McMahon W.M. (2005) «*Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism.*» *Journal Autism D. Disorder*. 2005;35 (2):145–58.
- Thompson, Robert J.; O'Quinn, Aglaia N. (1979). «*Developmental Disabilities: Etiologies, Manifestations, Diagnoses and Treatments*»
- Volkmar, F. Cohen, D. Hoshino, K. Rende, R., & Paul, R. (1988). «*Phenomenology and classification of the childhood psychoses*». *Psychological Medicine*, 18(1), 191-201.
- Wicks-Nelson, R., Israel, C.A., (2003). «*Behavior Disorders of Childhood*». 5th Edition. Prentice Hall.
- Wing, L. (2000). «*Το αυτιστικό φάσμα : Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες για τη διάγνωση*». Αθήνα : ΕΕΠΑΑ.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

- <https://itunes.apple.com/us/app/conversationbuilder/id413939366?mt=8>)
- <https://itunes.apple.com/us/app/autismxpress/id343549779?mt=8>)
- <http://www.converseapp.com/>
- <https://itunes.apple.com/us/app/icomunicate./id364186415?mt=8>
- <http://www.techgear.gr/speechless-children-get-real-voices-via-proloquo2go-technology-49585/>)
- https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mindpacetech.Autism_iHelp_Play&hl=e
1
- <http://venturebeat.com/2013/01/29/autismate-ipad-app-therapy/>)
- <http://www.graceapp.com/>)
- <http://www.proseggisi.gr/%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE-%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA/>
- http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf)
- <http://www.autismhellas.gr/el/AutismTherapies.aspx>
- <http://www.autism-evros.gr/ta-nea-mas-menou/120-%CE%B1%CE%BA.html>
- <http://life.familyeducation.com/autism/grief/59196.html>)

Παράρτημα

Δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό

Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια με αυτά που απολαμβάνουν όλοι οι Ευρωπαίοι πολίτες. Δικαιώματα κατάλληλα και ευεργετικά για τα αυτιστικά άτομα. Αυτά τα δικαιώματα πρέπει να επιβληθούν και να προστατευτούν από κατάλληλα νομοθεσία σε κάθε χώρα. Η διακήρυξη των δικαιωμάτων για άτομα με Νοητική Υστέρηση(1971) και για τα δικαιώματα Αναπήρων Ατόμων (1975) των Ηνωμένων Εθνών, καθώς και άλλες διακηρύξεις πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ειδικότερα για τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ισχύουν τα ακόλουθα:

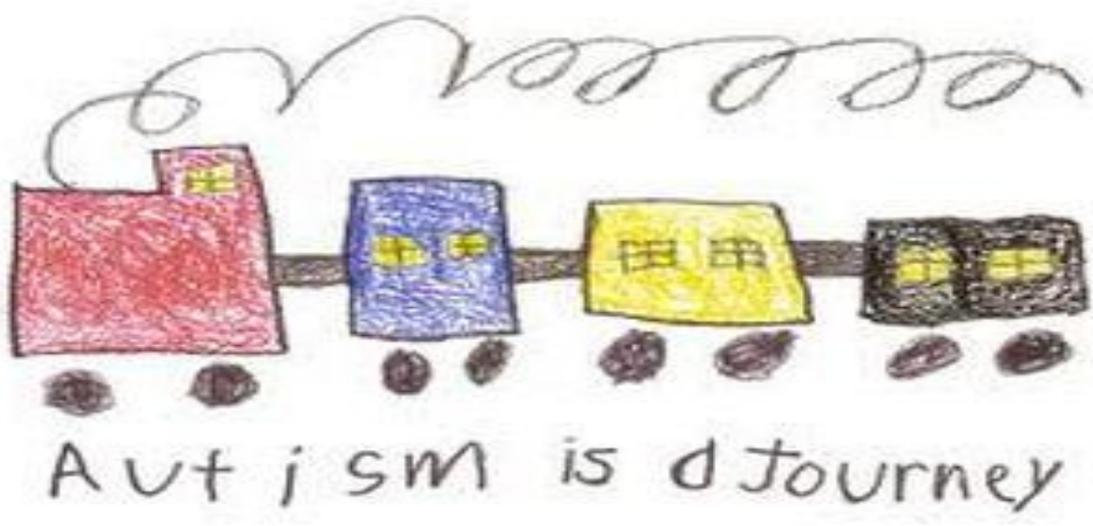
- 1.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να ζει μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο το δυναμικό του.
- 2.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή διάγνωση και εκτίμηση.
- 3.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε μια κατάλληλη εκπαίδευση.
- 4.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό (και των εκπροσώπων του) να συμμετέχει στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον του.
5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε ένα εισόδημα ικανό να του παρέχει τροφή, ένδυση, στέγαση και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει στην ανάπτυξη και διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία του.
8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για την σωματική, ψυχική και πνευματική του υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης περίθαλψης και φαρμακευτική αγωγής.
9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις
10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.

11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει σε πολιτιστικές δραστηριότητες, διασκέδαση και αθλητισμό.
12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να έχει σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να έχει ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του) νομική βοήθεια για την προστασία των δικαιωμάτων του.
15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να μην απειλείται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.
16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρει από έλλειψη φροντίδας.
17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε καμία ακατάλληλα ή υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.
18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ατόμου με αυτισμό να έχει πρόσβαση ο ίδιος (και οι εκπρόσωποί του), στον προσωπικό του φάκελο ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με το ιατρικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.

(4ο Συνέδριο της Οργάνωσης: Αυτισμός-Ευρώπη, Χάγη, 10 Μαΐου 1992.)



https://www.google.gr/search?q=autism&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjsoo2o_fnKAhXDCJoKHTKVA6AQ_AUIBigB#imgrc=VllqA2JLf_kiOM%3A



https://www.google.gr/search?q=autism&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjsoo2o_fnKAhXDCJoKHTKVA6AQ_AUIBigB#tbn=isch&q=autism+is+a+journey&imgrc=McsOT_hvrEppoM%3A



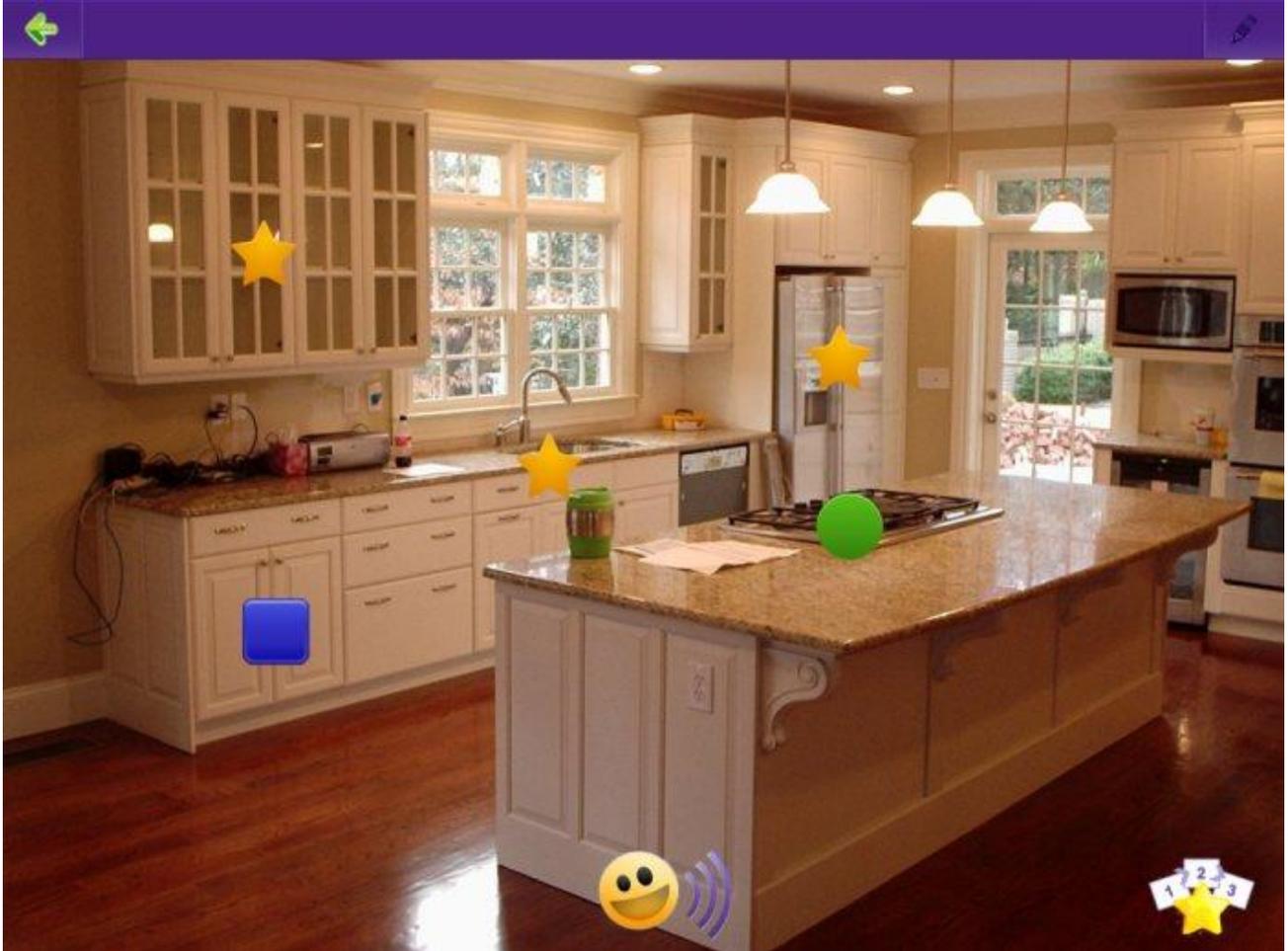
https://www.google.gr/search?q=teacch&espv=2&biw=1366&bih=623&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKewiPto_8vfrKAhWHFiwKHftnDOAQ_AUIBigB#tbn=isch&q=speechtherapy+autism&imgsrc=sFkescMlv5bTdm%3A

Οι διαφορές ανάμεσα στα συστήματα διάγνωσης με μια ματιά

	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Γενικός όρος	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Διάγνωση	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Συμπτώματα	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
Αισθητηριακά προβλήματα	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια (υπερευαισθησία/υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
Τι συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει κάποια αλλά όχι όλα τα συμπτώματα	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
Πως φαίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)

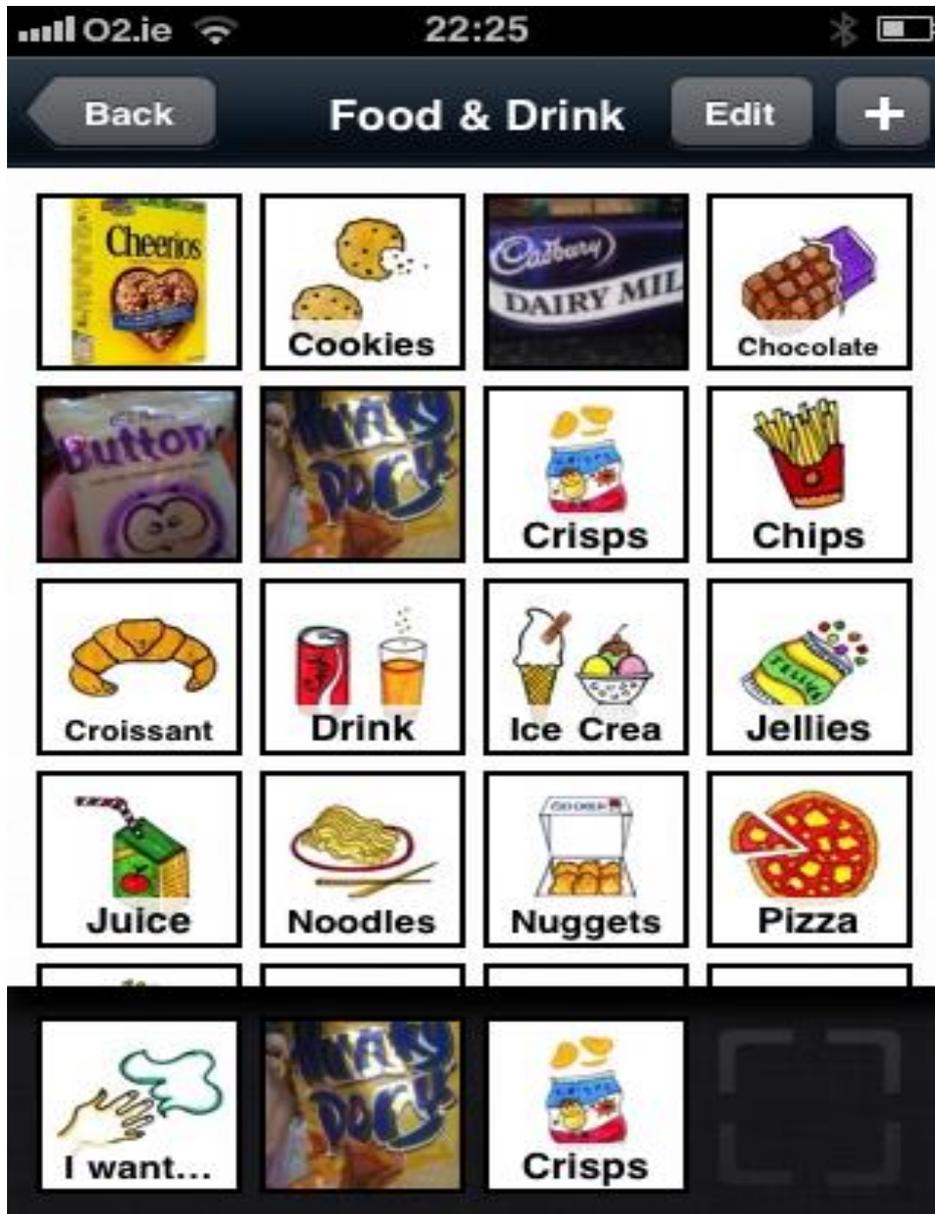
Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century)

AutisMate: an iPad app for personalized autism therapy



<http://venturebeat.com/2013/01/29/autismate-ipad-app-therapy/>

Grace App



https://www.google.gr/search?q=grace+app&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjpjMjS_vnKAhWBjCwKHYZFBJUQ_AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgsrc=A7IIZGvwgELMZM%3A

iConverse

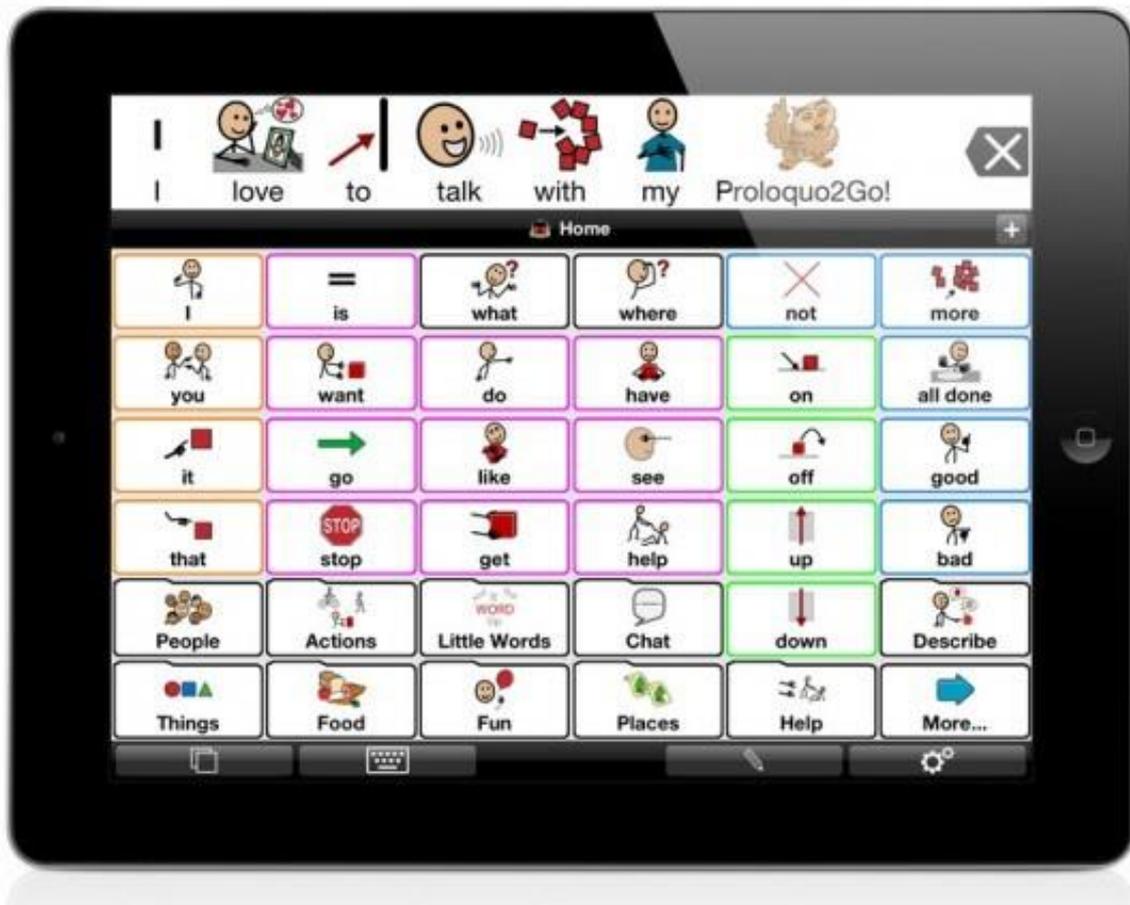


<http://www.converseapp.com/>



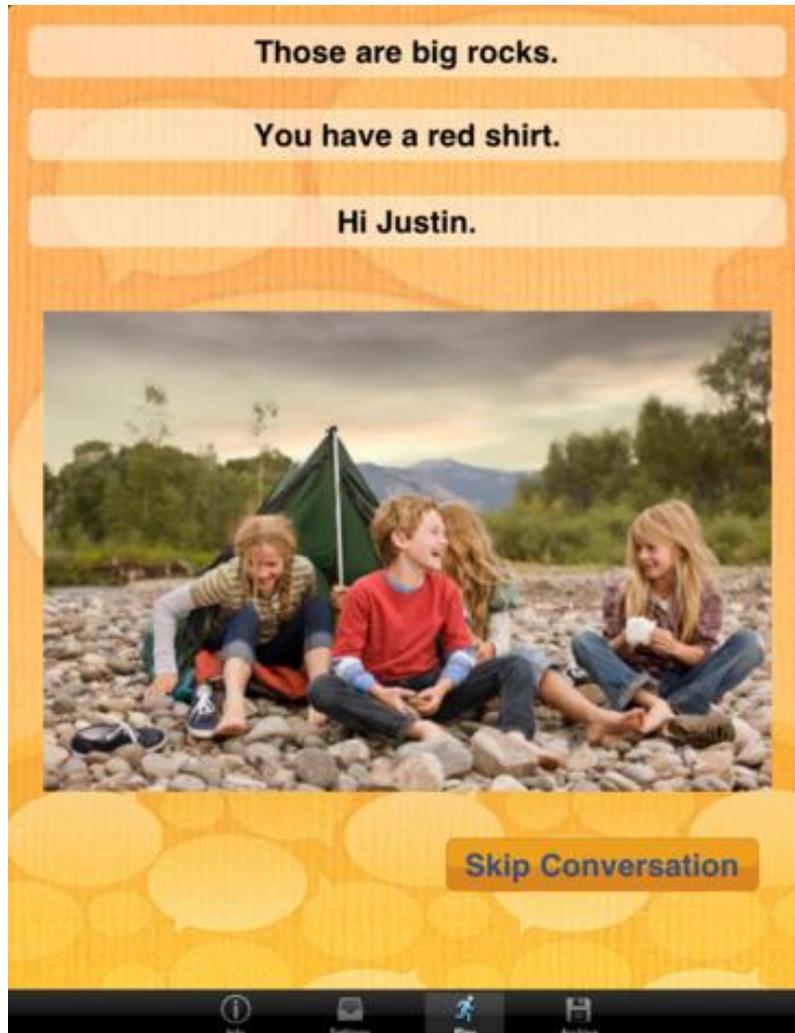
<https://itunes.apple.com/us/app/autismxpress/id343549779?mt=8>

Proloquo2Go



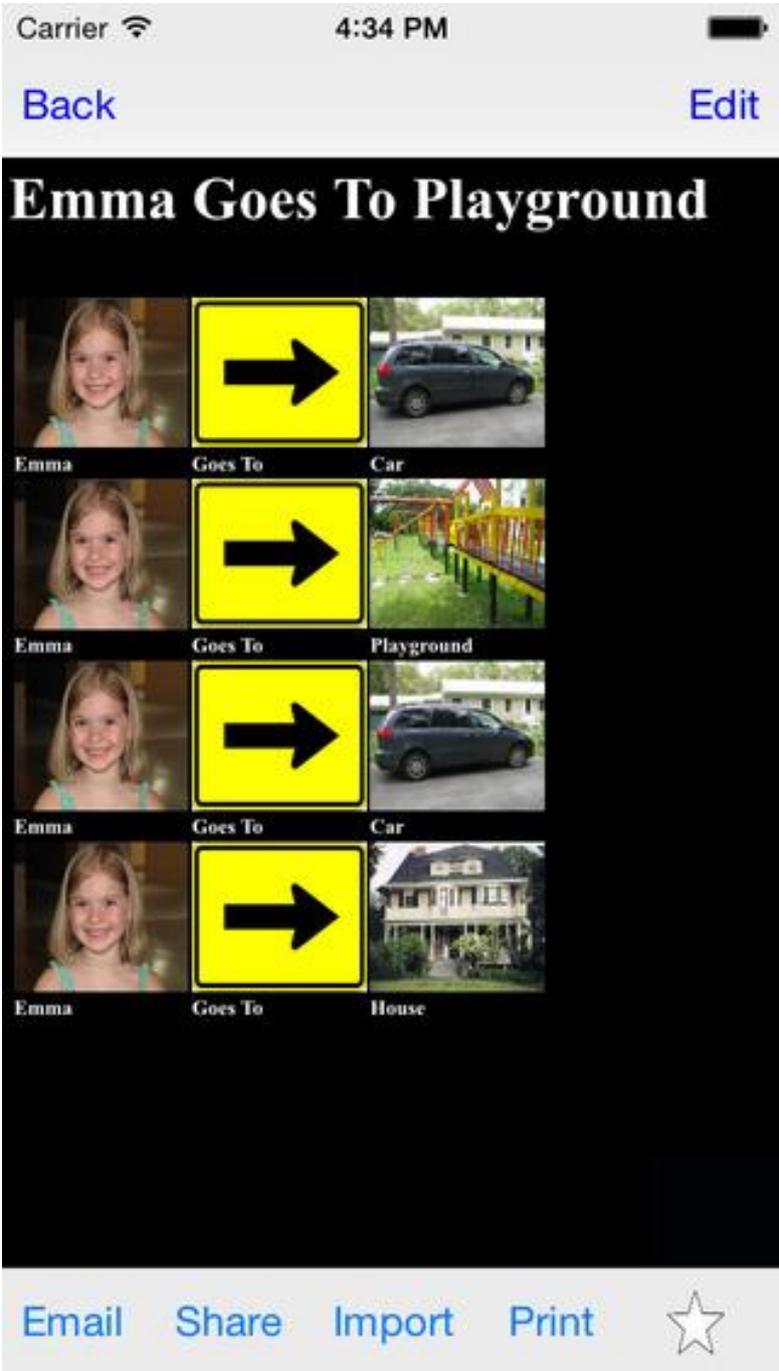
<http://www.techgear.gr/speechless-children-get-real-voices-via-proloquo2go-technology-49585/>

ConversationBuilder™



<https://itunes.apple.com/us/app/conversationbuilder/id413939366?mt=8>

iCommunicate.



<https://itunes.apple.com/us/app/icomunicate/id364186415?mt=8>

Autism iHelp – Play



https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mindpacetech.Autism_iHelp_Play&hl=en

Teacch (Treatment and Education of Autistic and related Communication
handicapped Children)



THE UNIVERSITY *of* NORTH CAROLINA

TEACCH
Autism Program
Services Across the Lifespan

https://www.google.gr/search?q=teacch&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-0ZeU_PnKAhVDBSwKHQpVAioQ_AUIBigB#imgrc=tUxNbL57PRN6SM%3A

Teacch (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)



https://www.google.gr/search?q=teacch&espv=2&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiPto_8vfrKAhWHFiwKHftnDOAQ_AUIBigB#imgrc=HawyaRbWpD6cLM%3A

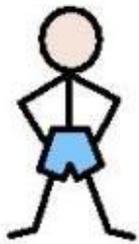
Makaton



MAKATON

https://www.google.gr/search?q=makaton&espv=2&biw=1366&bih=667&tbm=isch&imgil=Qv5BrNmHQt6ZCM%253A%253BHpX2ulOvxdd VM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fwww.networsandlinks.com%25252Factivities%25252Fmakaton%25252F&source=iu&pf=m&fir=Qv5BrNmHQt6ZCM%253A%25252FhpX2ulOvxdd VM%25252C &usg=__v5iEVPWHd-ucFCh1R8ZHsjIOLUs%3D&ved=0ahUKEwic5tf3 PnKAhWIECwKHZqnCqsQyjcIKg&ei=LuDBVpwXiKGwAZrPqtgK

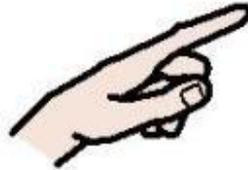
Makaton



Caleb



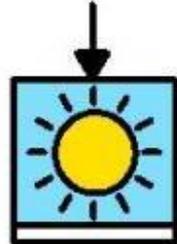
Is



Going



Shopping



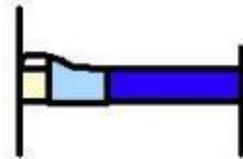
Today



Brush Teeth



Story



Bed



Sleep

https://www.google.gr/search?q=makaton+symbols+free+download&sa=X&espv=2&biw=1366&bih=623&tbm=isch&imgil=bDVqjnAtd5EABM%253A%253B2l163ojhw9_qvM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fwww.medscape.com%25252Fviewarticle%25252F808453_6&source=iu&pf=m&fir=bDVqjnAtd5EABM%253A%252C2l163ojhw9_qvM%252C_&usg=__XNv-jKCLwWBU8-OrDsP9m3FfjYU%3D&ved=0ahUKEwjKwfvBxPrKAhXI6CwKHRmxD_cQyicIKw&ei=PCvCVsqzKsjRswGZ4r64Dw#tbm=isch&q=makaton+symbols+&imgdii=ibd4JyR2tLhgXM%3A%3Bibd4JyR2tLhgXM%3A%3B4mqebkPZaChW9M%3A&imgrc=ibd4JyR2tLhgXM%3A

Pecs (Picture Exchange Communication System)



https://www.google.gr/search?q=pecs&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjPitKW PnK AhWFWCwKHazhAIUQ_AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgrc=koZdf_Wv6dHShM%3A

Pecs (Picture Exchange Communication System)



https://www.google.gr/search?q=iconverse+app&espv=2&biw=1366&bih=667&site=webhp&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwioxL-KrPrKAhUJAxoKHdFnC0sQ_AUIBigB&dpr=1#tbn=isch&q=pecs+book&imgsrc=Ao vA6kq2JGqtvM%3A

Pecs (Picture Exchange Communication System)

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

https://www.google.gr/search?q=bayley+kit&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiejrzSxvrKAhWBOSwKHYGSDIwQ_AUIBygB&biw=1366&bih=623#tbn=isch&q=pecs&imgc=d7WtwfXIN-0ZfM%3A

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

ADI-R

- the ADI-R takes from 1 1/2 to 2 hours to administer and can be used with children as young as two years of age (with a mental age greater than 18 months).
- The ADI and the ADI-R focus on getting maximal information from the parent about the three key areas defining autism:
 - (1) reciprocal social interaction;
 - (2) communication and language; and
 - (3) repetitive, stereotyped behaviors.
- The ADI-R may be useful as part of a multidisciplinary intake assessment in diagnosing young children with possible autism.
- Because of the time needed to administer the ADI-R, and the extensive training needed, this test may not be a practical assessment method in all clinical situations.
- A structured parent interview, such as the ADI-R, is a method that can help maximize parental recall but is not a substitute for direct observation of the child by a professional assessing the child. Therefore, it is important to supplement structured parent interviews with direct observation of the child.

https://www.google.gr/search?q=adi-r&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi_3PDpwPrKAhVEkCwKHZexAuwQ_AUIBigB#imgrc=1GWGg6apCv7_sM%3A

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

A WPS TEST REPORT by Ann Le Couteur, M.B.B.S., Catherine Lord, Ph.D.,
Michael Rutter, M.D., F.R.S.

Copyright ©2006 by Western Psychological Services
12031 Wilshire Blvd., Los Angeles, California 90025-
1251 Version 1.210

Diagnostic Algorithm

Subjects Aged 4 Years, 0 months or more

Name of Subject: Donal

Subject ID: Sample

Date of Birth: Not Entered

Date of Interview: 05/10/06

Chronological Age: 12 year(s) 0 month(s)

Gender: Male

Name of Respondent: Not Entered

Relation to Subject: Not Entered

Clinician Name: Not Entered

Date Processed: 05/10/06

School/Clinic: Not Entered

Subject is Verbal (Item 30 = 0)

A: Qualitative Abnormalities in Reciprocal Social Interaction

Codes are “Most Abnormal 4.05.0” for all items in A1 to A4 (except 31, 58, and 65).

		Code	Score
A1: Failure to use nonverbal behaviors to regulate social interaction			
Direct Gaze	(50)	2	2
Social Smiling	(51)	3	2
Range of Facial Expressions Used to Communicate	(57)	2	2
	Total A1		6
A2: Failure to develop peer relationships			
Imaginative Play With Peers	(49)	2	2
Interest in Children	(62)	2	2
Response to Approaches of Other Children	(63)	2	2
Group Play with Peers (score if 4.0 to 9.11 years)	(64)	2	
OR (score either 64 or 65, depending on age of subject)			2
Friendships (score if 10.0 years or older)			
“Most Abnormal 10.0 - 15.0”	(65)	2	
	Total A2		8
A3: Lack of shared enjoyment			

Showing and Directing Attention	(52)	3	2
Offering to Share	(53)	2	2
Seeking to Share Enjoyment With Others	(54)	2	2
	Total A3		6

A4: Lack of socioemotional reciprocity

Use of Other's Body to Communicate (Score "Ever")	(31)	0	0
Offering Comfort	(55)	2	2
Quality of Social Overtures	(56)	2	2
Inappropriate Facial Expressions (Score "Ever")	(58)	2	2
Appropriateness of Social Responses	(59)	2	2
	Total A4		8

A Total = A1 + A2 + A3 + A4

A Total (cutoff = 10) 28

B: Qualitative Abnormalities in Communication

Codes are "Most Abnormal 4.05.0" for all items in B1 and B4.

B2(V) and B3(V) codes apply only for verbal subjects (Item 30 = 0), using "Ever" codes. Only B1 and B4 codes apply for nonverbal subjects (Item 30 = 1 or 2).

		Code	Score
B1: Lack of, or delay in, spoken language and failure to compensate through gesture			
Pointing to Express Interest	(42)	2	2
Nodding	(43)	2	2
Head Shaking	(44)	2	2
Conventional/Instrumental Gestures	(45)	3	2
		Total B1	8
B4: Lack of varied spontaneous make-believe or social imitative play			
Spontaneous Imitation of Actions	(47)	3	2
Imaginative Play	(48)	2	2
Imitative Social Play	(61)	1	1
		Total B4	5

Verbal Subjects Only:

B2(V): Relative failure to initiate or sustain conversational interchange

Social Verbalization/Chat	(34)	2	2
Reciprocal Conversation	(35)	2	2
			Total B2(V) 4

B3(V): Stereotyped, repetitive or idiosyncratic speech

Stereotyped Utterances and Delayed Echolalia (Score "Ever")	(33)	1	1
Inappropriate Questions or Statements (Score "Ever")	(36)	1	1
Pronominal Reversal (Score "Ever")	(37)	0	0
Neologisms/Idiosyncratic Language (Score "Ever")	(38)	2	2
			Total B3(V) 4

Verbal Total = B1 + B2(V) + B3(V) + B4

B(V) Total (cutoff = 8) 21

Nonverbal Total = B1 + B4

B(NV) Total (cutoff = 7) .

3

C: Restricted, Repetitive, and Stereotyped Patterns of Behavior

Codes are "Ever" for all items in C1 to C4.

		Code	Score
C1: Encompassing preoccupation or circumscribed pattern of interest			
Unusual Preoccupations	(67)	0	0
Circumscribed Interests	(68)	2	2
	Total C1		2
C2: Apparently compulsive adherence to nonfunctional routines or rituals			
Verbal Rituals	(39)	0	0
Compulsions/Rituals	(70)	1	1
	Total C2		1
C3: Stereotyped and repetitive motor mannerisms			
Hand and Finger Mannerisms	(77)	1	
OR (Score the higher of the two)			1
Other Complex Mannerisms or Stereotyped Body Movements	(78)	1	
	Total C3		1
C4: Preoccupations with part of objects or non-functional elements of material			

Repetitive Use of Objects or Interest in Parts of Objects	(69)	1	
OR (Score the higher of the two)			1
Unusual Sensory Interests	(71)	0	
	Total C4		1
C Total = C1 + C2 + C3 + C4	C Total (cutoff = 3)		5

D: Abnormality of Development Evident at or Before 36 Months

Age Parents First Noticed	(2)	36	0
Age of First Single Words	(9)	19	0
Age of First Phrases	(10)	24	0
Age When Abnormality First Evident	(86)	2	0
Interviewer's Judgment on Age When Abnormalities First Manifest	(87)	24	1
	D Total (cutoff = 1)		1

Note:

- = Missing (not answered)

. = Score not calculated.

Summary of Codes

1. N/A	21. -	41. -	- 61. -	1 81. - -
2. 36	22. -	42. -	2 62. -	2 82. - -
3. N/A	23. -	43. -	2 63. -	2 83. - -
4. -	24. -	44. -	2 64. -	2 84. - -
5. -	25. -	45. -	3 65. -	2 85. - -
6. -	26. -	46. -	- 66. -	- 86. 2
7. -	27. -	47. -	3 67. -	0 87. 24
8. -	28. -	48. -	2 68. -	2 88. - -
9. 19	29. - -	49. -	2 69. -	1 89. - -
10. 24	30. 0	50. -	2 70. -	1 90. - -
11. -	31. - 0	51. -	3 71. -	0 91. - -
12. -	32. - -	52. -	3 72. -	- 92. - -
13. -	33. - 1	53. -	2 73. -	- 93. - -
14. -	34. - 2	54. -	2 74. -	-
15. -	35. - 2	55. -	2 75. -	-
16. -	36. - 1	56. -	2 76. -	-
17. -	37. - 0	57. -	2 77. -	1
18. -	38. - 2	58. -	2 78. -	1
19. -	39. - 0	59. -	2 79. -	-
20. -	40. - -	60. -	- 80. -	-

Missing codes: 110

Missing required codes:

0

Code Key:

Item 2, 5 - 10, 17, 19, 26, 28, and

87:

age in month OR

code 991 to
999

- = Missing (not
answered)

Other Items:

Code 0 to 9

First column: may be "current" or
"ever".

Second column (if
presented):

may be "most
abnormal",

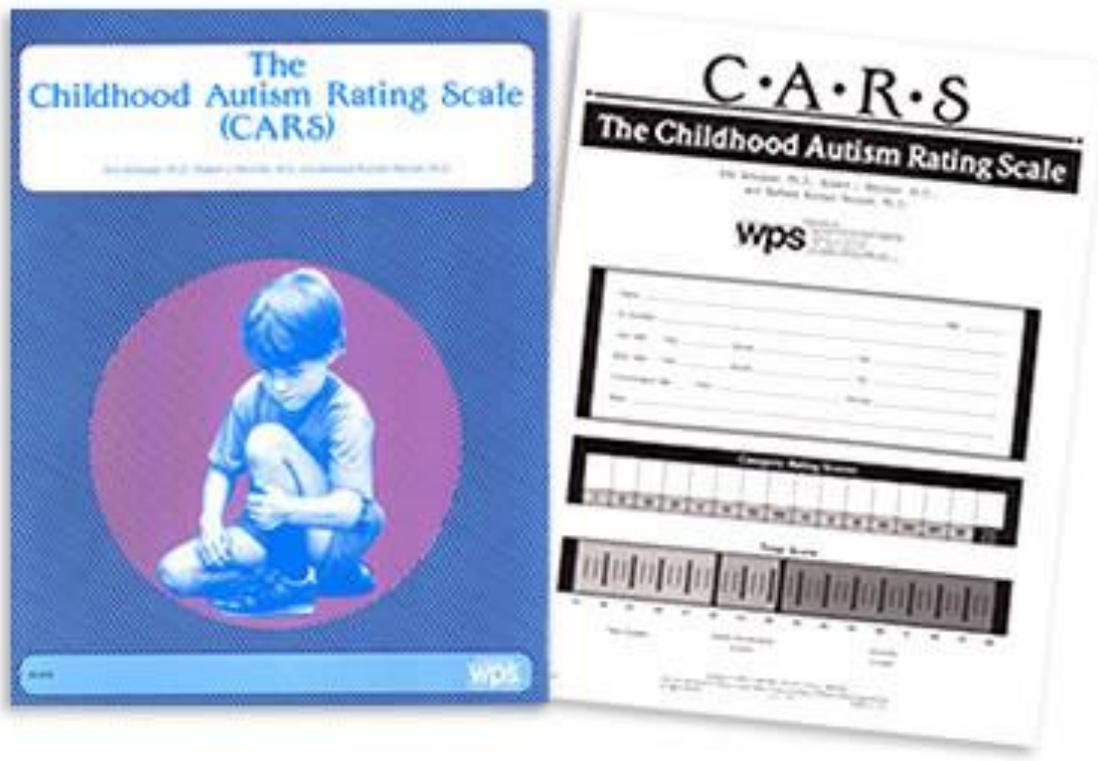
"ever" OR "at 5.0 years".

N/A = Not Applicable (no code needed) - = Missing (not answered)

This report was generated based on WPS TEST REPORT Microcomputer Data Entry.



CARS: Childhood Autism Rating Scale



https://www.google.gr/search?q=cars+childhood&espv=2&biw=1366&bih=623&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi48Z-GwfrKAhXG8ywKHUQtBPEQ_AUIBigB#tbn=isch&q=cars+autism+rating+scale&imgsrc=Zx9UjSQDqJq-CM%3A

CARS: Childhood Autism Rating Scale (sample)

The following items are a sample of the questions found on the Childhood Autism Rating Scale (Eric Schopler, Robert Reichler, MD, and Barbara Rothen Renner, Western Psychological Services, Los Angeles: 1993), also known as the CARS. This instrument is often used to evaluate young children who may have autistic spectrum disorders.

Evaluators using the CARS rate the child on a scale from 1 to 4 in each of 15 areas.

Relating to People

1	No evidence of difficulty or abnormality in relating to people. The child's behavior is appropriate for his or her age. Some shyness, fussiness, or annoyance at being told what to do may be observed, but not to an atypical degree.
1.5	(if between these points)
2	Mildly abnormal relationships. The child may avoid looking the adult in the eye, avoid the adult or become fussy if interaction is forced, be excessively shy, not be as responsive to the adult as is typical, or cling to parents somewhat more than most children of the same age.
2.5	(if between these points)
3	Moderately abnormal relationships. The child shows aloofness (seems unaware of adult) at times. Persistent and forceful attempts are necessary to get the child's attention at times. Minimal contact is initiated by the child.
3.5	(if between these points)
4	Severely abnormal relationships. The child is consistently aloof or unaware of what the adult is doing. He or she almost never responds or initiates contact with the adult. Only the most persistent attempts to get the child's attention have any effect.

Body Use

1	Age appropriate body use. The child moves with the same ease, agility, and coordination of a normal child of the same age.
1.5	(if between these points)

2	Mildly abnormal body use. Some minor peculiarities may be present, such as clumsiness, repetitive movements, poor coordination, or the rare appearance of more unusual movements.
2.5	(if between these points)
3	Moderately abnormal body use. Behaviors that are clearly strange or unusual for a child of this age may include strange finger movements, peculiar finger or body posturing, staring or picking at the body, self-directed aggression, rocking, spinning, finger-wiggling, or toe-walking.
3.5	(if between these points)
4	Severely abnormal body use. Intense or frequent movements of the type listed above are signs of severely abnormal body use. These behaviors may persist despite attempts to discourage them or involve the child in other activities.

Adaptation to Change

1	Age appropriate response to change. While the child may notice or comment on changes in routine, he or she accepts these changes without undue distress.
1.5	(if between these points)
2	Mildly abnormal adaptation to change. When an adult tries to change tasks the child may continue the same activity or use the same materials.
2.5	(if between these points)
3	Moderately abnormal adaptation to change. The child actively resists changes in routine, tries to continue the old activity, and is difficult to distract. He or she may become angry and unhappy when an established routine is altered.
3.5	(if between these points)
4	Severely abnormal adaptation to change. The child shows severe reactions to change. If a change is forced, he or she may become extremely angry or uncooperative and respond with tantrums.

Listening Response

1	Age appropriate listening response. The child's listening behavior is normal and appropriate for age. Listening is used together with other senses.
1.5	(if between these points)
2	Mildly abnormal listening response. There may be some lack of response, or mild overreaction to certain sounds. Responses to sounds may be delayed, and sounds may need repetition to catch the child's attention. The child may be distracted by extraneous sounds.
2.5	(if between these points)
3	Moderately abnormal listening response. The child's responses to sounds vary; often ignores a sound the first few times it is made; may be startled or cover ears when hearing some everyday sounds.
3.5	(if between these points)
4	Severely abnormal listening response. The child overreacts and/or under reacts to sounds to an extremely marked degree, regardless of the type of sound.

Verbal Communication

1	Normal verbal communication, age and situation appropriate.
1.5	(if between these points)
2	Mildly abnormal verbal communication. Speech shows overall retardation. Most speech is meaningful; however, some echolalia or pronoun reversal may occur. Some peculiar words or jargon may be used occasionally.
2.5	(if between these points)
3	Moderately abnormal verbal communication. Speech may be absent. When present, verbal communication may be a mixture of some meaningful speech and some peculiar speech such as jargon, echolalia, or pronoun reversal. Peculiarities in meaningful speech include excessive questioning or preoccupation with particular topics.

3.5	(if between these points)
4	Severely abnormal verbal communication. Meaningful speech is not used. The child may make infantile squeals, weird or animal-like sounds, complex noises approximating speech, or may show persistent, bizarre use of some recognizable words or phrases.

This sample was used with permission from Western Psychological Services and the authors.

Celf 5

CELF 5
Clinical Evaluation of Language Fundamentals

ELISABETH H. WIGG ■ ELEANOR SEMEL ■ WAYNE A. SECORD

Record Form 2
AGES 9-21

Name _____
Address _____
Age _____ Sex: F M Grade _____ School _____
Teacher _____
Examiner _____

Calculation of Student's Age

Year	Month	Day
Test Date		
Birth Date		
Age		

Test Scaled Scores

	Raw Score	Scaled Score	Scaled Score Points +/-	Confidence Interval (% Level)	Percentile Rank	Percentile Rank CI	Age Equivalent	Growth Scale Value
Word Classes (WC)				to		to		
Following Directions (FD)				to		to		
Formulating Sentences (FS)				to		to		
Recalling Sentences (RS)				to		to		
Understanding Spoken Paragraphs (USP)				to		to		
Word Definitions (WD)				to		to		
Sentence Assembly (SA)				to		to		
Semantic Relationships (SR)				to		to		
Pragmatics Profile (PP)				to		to		

Core Language Score and Index Scores

	Age	WC	FD	FS	RS	USP	WD	SA	SR	Sum of Scaled Scores	Standard Score	Standard Score Points +/-	Confidence Interval (% Level)	Percentile Rank	Percentile Rank CI
Core Language Score (CLS)	9-12												to		to
	13-21												to		to
Receptive Language Index (RLI)	9-12												to		to
	13-21												to		to
Expressive Language Index (ELI)	9-21												to		to
	13-21												to		to
Language Content Index (LCI)	9-12												to		to
	13-21												to		to
Language Memory Index (LMI)	9-21												to		to

Discrepancy Comparisons

	Score 1	Score 2	Difference	Critical Value	Significant Difference	Prevalence in Normative Sample	Statistically Significant Level	Total observations checked:
Receptive-Expressive Language Index					Yes/No		.15/.05	Criterion: ≤ 9
Language Content-Memory Index*					Yes/No		.15/.05	<input type="checkbox"/> Meets <input type="checkbox"/> Does Not Meet

Pragmatics Activities Checklist (PAC)

*See Appendix F in Examiner's Manual.

PEARSON Copyright © 2013 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. **PsychCorp**
Product Number 0154036331

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 A B C D E

<https://www.google.gr/search?q=wppi&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjrV Sx vnKAhWifwKHXaIAnoQ AUIBygB#tbm=isch&q=celf+5&imgsrc=hBKDtEcGw1yC M%3A>

Φωνητική Δοκιμασία της Ελληνικής Γλώσσας

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ Α' - Β' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Επίδοση	Τυπικοί Βαθμοί	Αναγνωστική Αποκωδικοποίηση		Αναγνωστική Κατανόηση		Φωνολογική Επίγνωση		Βραχύχρονη Μνήμη Φωνολογικών Πληροφοριών		Τυπικοί Βαθμοί	Επί
		Ανάγνωση Συλλαβών	Ανάγνωση Ψευδολεξέων	Ανάγνωση Προτάσεων & Επιλογή Εικόνων	Ανάγνωση & Συμπλήρωση Ελλιπών Προτάσεων	Κατάτμηση Ψευδολεξέων σε Φωνήματα	Απαλοιφή Φωνημάτων	Μνήμη Ακολουθιών Αριθμών	Επανάληψη Ψευδολεξέων		
Υψηλή Επίδοση	19	-	-	-	-	-	-	-	-	19	Υψηλή Επί
	18	-	-	-	-	-	-	-	-	18	
	17	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
	16	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
	15	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
	14	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
Μέση Ανώτερη Επίδοση	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12	Μέση Α Επί
	11	-	-	-	-	-	-	-	-	11	Μέση Β Επί
Μέση Επίδοση	10	-	-	-	-	-	-	-	10	Μέση Γ Επί	
Μέση Κατώτερη Επίδοση	9	-	-	-	-	-	-	-	-	9	Μέση Δ Επί
	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8	Μέση Ε Επί
Χαμηλή Επίδοση	7	-	-	-	-	-	-	-	-	7	Χαμηλή Επί
	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

	α/α	Κλίμακες	Αρχικός βαθμός	Τυπικός βαθμός
Αναγνωστική Αποκωδικοποίηση	1.	ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΣΥΛΛΑΒΩΝ	17	4
	2.	ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΨΕΥΔΟΛΕΞΕΩΝ	15	4
Αναγνωστική Κατανόηση	3.	ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ	16	13
	4.	ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΛΛΙΠΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	14	9
Φωνολογική Επίγνωση	5.	ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΦΩΝΗΜΑΤΩΝ	2	-
	6.	ΚΑΤΑΤΜΗΣΗ ΨΕΥΔΟΛΕΞΕΩΝ ΣΕ ΦΩΝΗΜΑΤΑ	23	13
	7.	ΑΠΑΛΟΙΦΗ ΦΩΝΗΜΑΤΩΝ	20	7
Βραχύχρονη Μνήμη Φωνολογικών Πληροφοριών	8.	ΜΝΗΜΗ ΑΚΟΛΟΥΘΙΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ	13	13
	9.	ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΨΕΥΔΟΛΕΞΕΩΝ	17	6

The RENFREW LANGUAGE SCALES

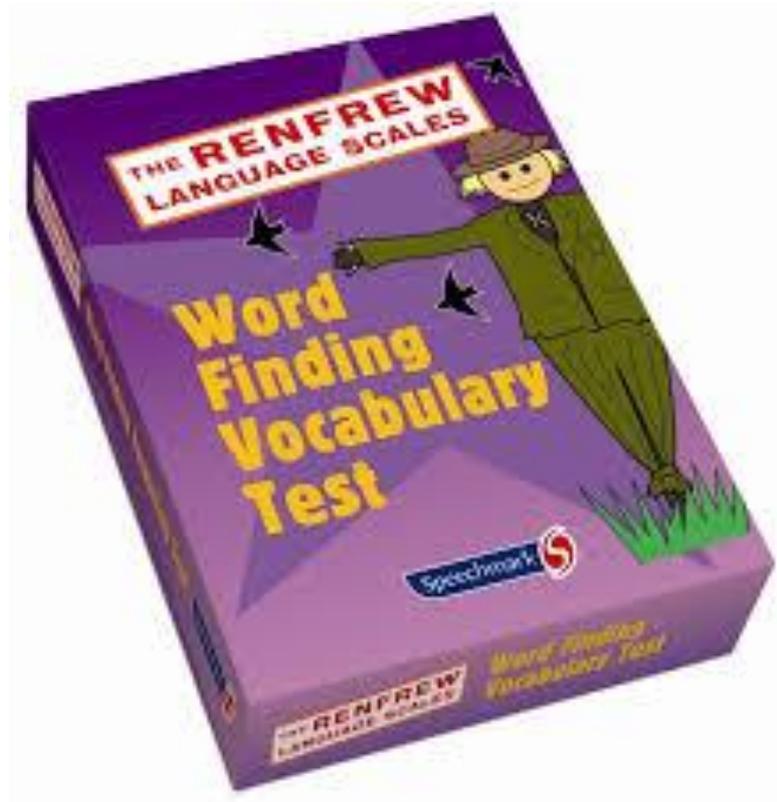
Action Picture Test



[https://www.google.gr/search?q=action+picture+test&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-
oaDu fnKAhUGiiwKHdM CugQ AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgrc=rO-
wJw6Ay13YFM%3A](https://www.google.gr/search?q=action+picture+test&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj-
oaDu fnKAhUGiiwKHdM CugQ AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgrc=rO-
wJw6Ay13YFM%3A)

The RENFREW LANGUAGE SCALES

Word Finding Vocabulary Test



https://www.google.gr/search?q=Word+Finding+Vocabulary+Test&espv=2&biw=1366&bih=623&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjx8ffVtvrKAhUJBywKHdANBrEQ_AUIBigB#imgrc=kLETM2v5H5v24M%3A

10 facts about autism



10 Facts About Autism

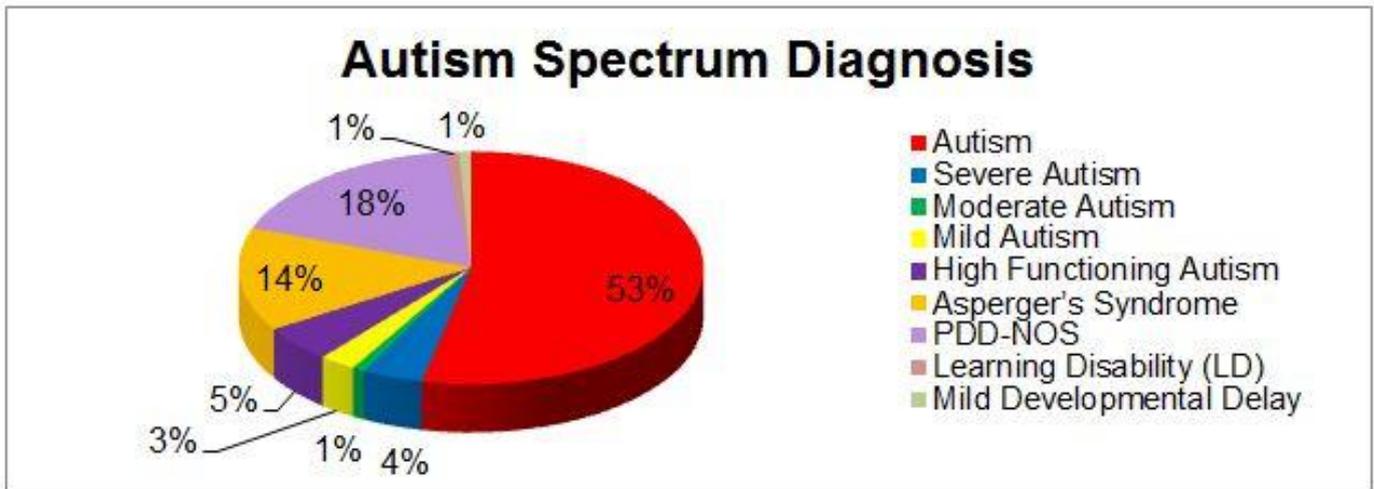
1. Autism now affects 1 in 88 children and 1 in 54 boys.
2. Autism prevalence figures are growing.
3. Autism is the fastest-growing serious developmental disability in the U.S.
4. Autism costs a family \$60,000 a year on average.
5. Autism receives less than 5% of the research funding of many less prevalent childhood diseases.
6. Boys are nearly five times more likely than girls to have Autism.
7. There is no medical detection or cure for Autism.
8. Only 56% of students with Autism finish high school
9. 1 percent of the population of children in the U.S. ages 3-17 have an autism spectrum disorder.
10. Children who have a sibling or parent with an ASD are at a higher risk for also having an ASD.

*Facts Provided by Autism Speaks and Autism Society

ACHIEVE BEYOND
Pediatric Therapy & Autism Services

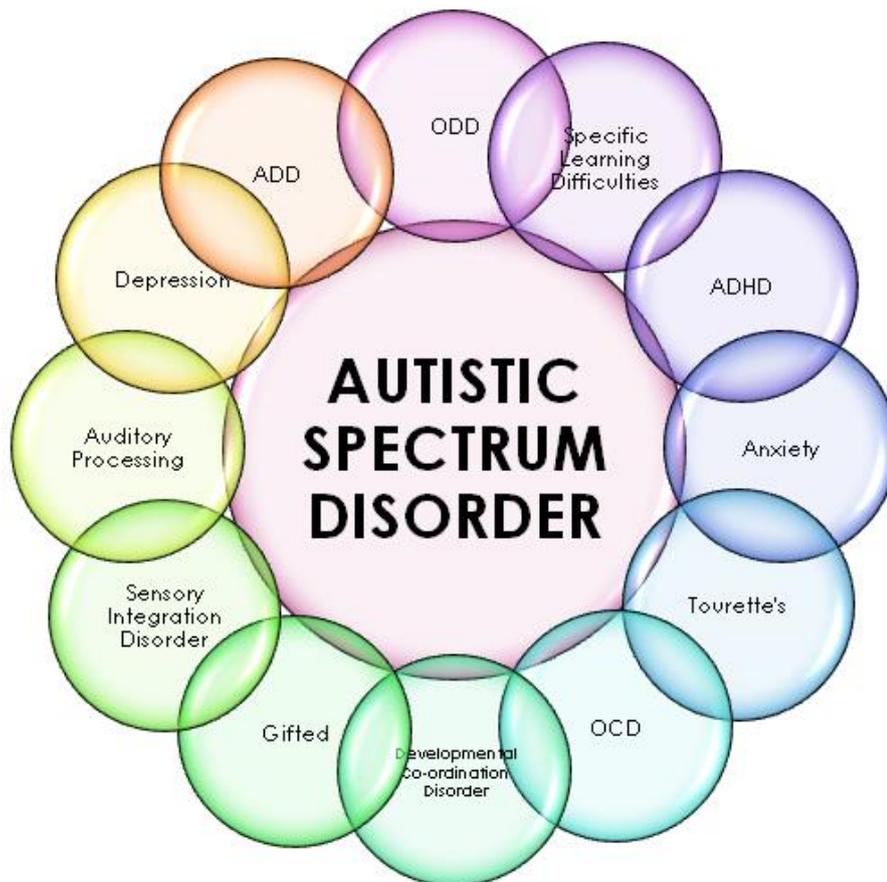
https://www.google.gr/search?q=10+facts+about+autism&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjuoruY_vnKAhVBBYwKHdz6CbwQ_AUIBigB#imgrc=X073AqWhZ91rMM%3A

Autism Spectrum Diagnosis



https://www.google.gr/search?q=Autism+Spectrum+Disorders&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi464bisvrKAhVL3SwKHdDpDEgQ_AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgsrc=FNeGK4sWwWrZgM%3A

Autism Spectrum Disorder



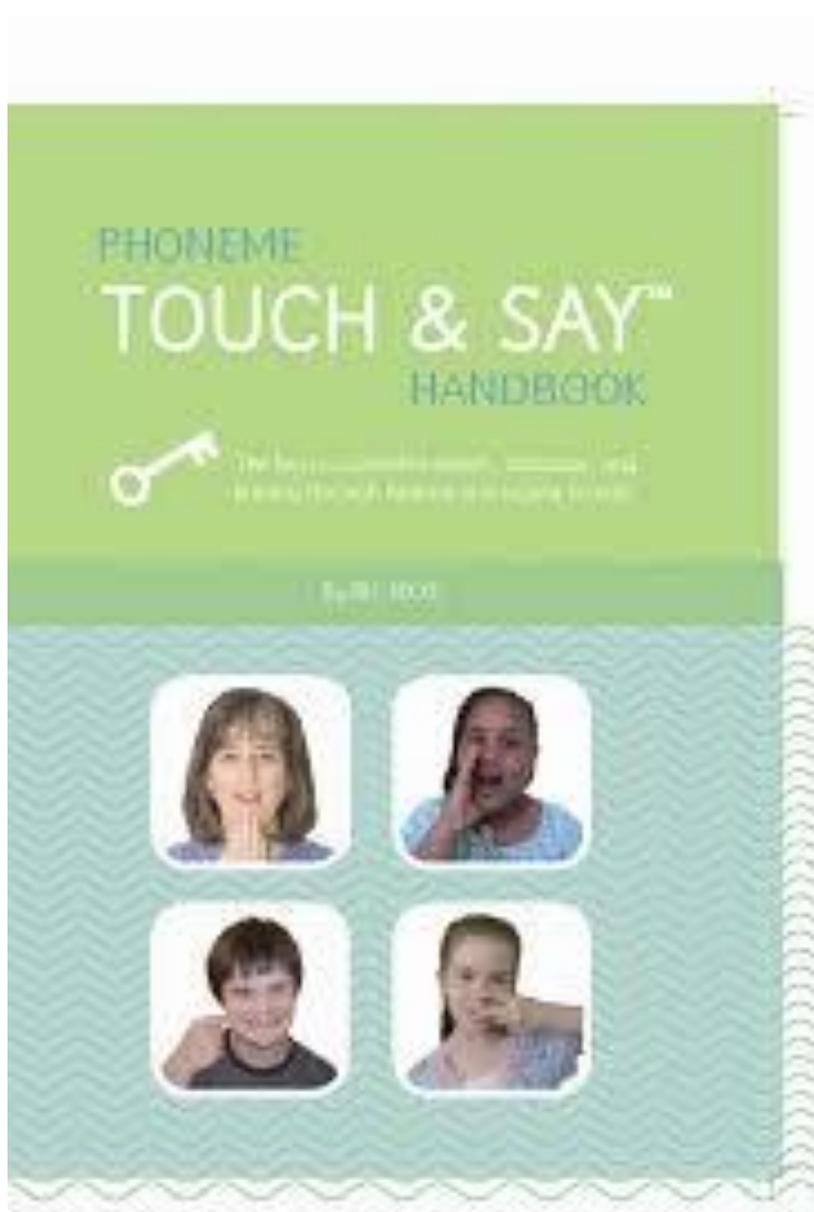
https://www.google.gr/search?q=Autism+Spectrum+Disorders&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi464bisvrKAhVL3SwKHdDpDEgQ_AUIBygB&biw=1366&bih=667#imgrc=pGNY-jFXsLh8dM%3A

Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)



https://www.google.gr/search?q=wisc+3&espv=2&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEWjkzZzbt_rKAhWMESwKHeEvDscQ_AUIBigB#imgrc=9DD_rLLoHFSKIM%3A

Phoneme touch and say



https://www.google.gr/search?q=ASSESSMENT+OF+SOCIAL+SKILLS+FOR+CHILDREN+WITH+AUTISM&biw=1366&bih=623&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiVsNzTtfrKAhXI2ywKHZ_oCtIQ_AUIBigB#tbm=isch&q=phoneme+touch+and+say&imgc=nhSoUZWGJhmE2M%3A

Applied Behavior Analysis (ABA)



Providing
ABA Therapy
for children with
Autism

ABAwithTLC 

https://www.google.gr/search?q=aba&espv=2&biw=1366&bih=623&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiZrNistPrKAhWI_SwKHeQSB84Q_AUIBigB#tbm=isch&q=aba+autism&imgrc=PeUrUETF4AWzdM%3A

ASSESSMENT OF SOCIAL SKILLS

FOR CHILDREN WITH AUTISM (adapted)

By

Kathleen Ann Quill, Ed. D.

Kathleen Norton Bracken, M.S.

Maria E. Fair

Student Record

Child's name: _____

Child's date of birth: _____

Person completing form: _____

Team members interviewed: _____

Interview dates: _____

INVENTORY OF SOCIAL BEHAVIOR

A. Social behavior	Yes/No	Comments
Does the child play		
1. Alone	Y N	
2. With adults	Y N	
3. With peers	Y N	
Does the child play		
1. Social interactive games	Y N	
2. Appropriately with a variety of toys	Y N	
3. Creatively with toys	Y N	
Does the child play best when others are		
1. Active	Y N	
2. Quiet	Y N	
3. Predictable	Y N	
4. Creative	Y N	
Does the child		
1. Accept changes in routines	Y N	
2. Transition when directed	Y N	
Does the child have any of the following social-behavioral challenges?		
1. Self-stimulatory behaviors	Y N	

2. Perseverative and/or ritualistic play	Y	N	
3. Negative reaction to change	Y	N	
4. Behavior challenges at home	Y	N	
5. Behavior challenges in the community	Y	N	

SOCIAL SKILLS CHECKLIST

A. Play	Skill Yes/No	Generalized Yes/No	Target three objectives
Solitary Play			
1. Functional: Uses one action with one toy	Y N	Y N	
2. Functional: Closed-ended activities	Y N	Y N	
3. Functional: Open-ended activities	Y N	Y N	
4. Symbolic: Routine scripts	Y N	Y N	
5. Symbolic: Creative	Y N	Y N	
6. Plays independently for ____ minutes	Y N	Y N	
Social Play			
1. Play parallel with own set of	Y N	Y N	

toys/materials				
2. Plays parallel with organized toys/materials	Y	N	Y	N
3. Participates in choral/unison group activity	Y	N	Y	N
4. Turn-taking with one partner with predictable turns	Y	N	Y	N
5. Turn-taking in a group game with predictable turns	Y	N	Y	N
6. Shares materials	Y	N	Y	N
7. Cooperative play with one partner	Y	N	Y	N
8. Cooperative play in structured groups	Y	N	Y	N
9. Cooperative play in unstructured groups	Y	N	Y	N

B. Group Skills	Skill Yes/No	Generalized Yes/No	Target objectives	three
Attending				
1. During meals (snack time, lunchtime)	Y N	Y N		
2. During structured projects (art, work)	Y N	Y N		
3. During listening activities (stories, music)	Y N	Y N		
4. During structured games (board games, outdoor games)	Y N	Y N		
5. During play activities (play center, recess)	Y N	Y N		
6. During discussion activities (circle time, meeting)	Y N	Y N		
Waiting				
1. Sits for group activity	Y N	Y N		
2. Raises hand for a turn	Y N	Y N		
3. Stands in line	Y N	Y N		
Turn-taking				
1. During structured activity	Y N	Y N		
2. During unstructured activity	Y N	Y N		
Following group directions				

1. Nonverbal directions (quiet gesture, turn off the light)	Y	N	Y	N	
2. Attention-getting directions ("Everybody_____")	Y	N	Y	N	
3. Routine verbal directions ("Clean up," "Line up")	Y	N	Y	N	
4. Verbal directions in novel contexts	Y	N	Y	N	

C. Community social skills	Skill	Generalized	Target	three
	Yes/No	Yes/No	objectives	
Shopping				
1. Grocery store	Y N	Y N		
2. Toy store	Y N	Y N		
Restaurant				
1. Fast food	Y N	Y N		
2. Sit down	Y N	Y N		
Indoor recreational activities				
1. Movies	Y N	Y N		
2. Swimming pool	Y N	Y N		
Outdoor recreational activities				
1. Organized sports	Y N	Y N		
2. Playground	Y N	Y N		

Visiting			
1. Relatives	Y N	Y N	
2. Neighbors or friends	Y N	Y N	
Safety			
1. Indoor	Y N	Y N	
2. Street	Y N	Y N	
3. Car/school bus	Y N	Y N	
Health			
1. Doctor	Y N	Y N	
2. Dentist	Y N	Y N	
Other settings			
1. Hair salon	Y N	Y N	
2. Photographer	Y N	Y N	
Holidays			
1. Birthday	Y N	Y N	
2. Halloween	Y N	Y N	
3. Winter holidays	Y N	Y N	
School community			
1. Assemblies	Y N	Y N	
2. Fire drills	Y N	Y N	
3. Field trips	Y N	Y N	

ASSESSMENT SUMMARY SHEET

Review the assessment checklist, and do the following:

1. Identify all items in the "Target three objectives" column.
2. Select up to three target objectives from the social skill area.
3. Transfer the objectives to the spaces provided, and write them as behavioral objectives.

SOCIAL SKILLS

Play	Group skills	Community social skills

Adapted from Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism by Kathleen Ann Quill (2000). Paul H. Brookes Publisher.

Παγκόσμια Ημέρα Αυτισμού (2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ)



Από το 2008, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, καθιερώθηκε πως κάθε χρόνο, θα γιορτάζεται στις 2 Απριλίου η Ημέρα Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης για τον Αυτισμό.

Μια ημέρα που σκοπός της είναι να ενημερώσει την παγκόσμια κοινή γνώμη για τον αυτισμό και τα βήματα που πρέπει να γίνουν για την ομαλή ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία.

Περισσότερο είναι αφιερωμένη στο παιδί με αυτισμό. Είναι μια πραγματικότητα που όλοι φοβόμαστε καθώς η πάθηση αυτή έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια. Έρευνες δείχνουν πως περίπου 1 στα 150 παιδιά είναι αυτιστικό. Ωστόσο, δεν χρειάζεται να φοβόμαστε. Η ενημέρωση είναι το παν ώστε να μπορούν αυτά τα παιδιά που είναι όπως όλα τα υπόλοιπα, να ενταχθούν στην κοινωνία μας. Σύμφωνα με το logotherapie.com.gr, ο αυτισμός:

1. Είναι μια σύνθετη διαταραχή που χαρακτηρίζεται κυρίως από δυσκολία στην επικοινωνία και/ή στις κοινωνικές δεξιότητες από την παιδική ηλικία.
2. Έως και σήμερα δεν υπάρχουν βιολογικές ενδείξεις ή ιατρικά τεστ για τον αυτισμό. Οι διαγνώσεις βασίζονται σε συμπεριφορές οι οποίες παρουσιάζονται σε συνδυασμούς κατά την πρώτη παιδική ηλικία.
3. Τα ποσοστά αυτιστικών ατόμων αυξάνονται συνεχώς και ραγδαία αγγίζοντας ο δεκαπλάσιο από το 1980 με 1 στα 88 παιδιά (στην Αμερική) να παρουσιάζουν κάποια συμπτωματολογία του αυτισμού.
4. Ο αυτισμός εμφανίζεται σχεδόν 4 φορές πιο συχνά στα αγόρια.
5. Η αιτιολογία του αυτισμού είναι ακόμη άγνωστη παρόλο που αρκετοί πλέον πιστεύουν ότι είναι πολύ-παραγοντική με συνδυασμό γενετικών παραγόντων και περιβάλλοντος.
6. Ενώ δεν μιλάμε για θεραπεία, μπορεί να υπάρξει τεράστια βελτίωση με την κατάλληλη παρέμβαση σε πρώιμη ηλικία. Η λεγόμενη «πρώιμη παρέμβαση» μας δίνει τη καλύτερη πρόγνωση σήμερα.
7. Ο αυτισμός έχει φάσμα. Τα τελευταία παγκόσμια διαγνωστικά κριτήρια μιλούν για ένα φάσμα συμπτωματολογίας (συμπεριφορών) οι οποίες χρειάζονται σωστό εντοπισμό και έπειτα παρέμβαση.

8. Τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι απαραίτητα λιγότερο ή περισσότερο ευφυή από άλλα. Μπορούν να έχουν λιγότερες ή περισσότερες κλίσεις από τα παιδιά της ηλικίας τους με υψηλά ποσοστά σε μαθηματικά, μουσική ή στην οπτική αντίληψη.
9. Μετρούνται πολλές και διαφορετικές μέθοδοι παρέμβασης για τον αυτισμό. Κάθε μια από αυτές έχει/δεν έχει επιστημονικά δεδομένα να την υποστηρίζουν και κάθε μια έχει υποστηρικτές και αντιμαχόμενους.
10. Κάθε παιδί (ενήλικας) με αυτισμό, είναι διαφορετικό, όπως ακριβώς συμβαίνει με όλα τα παιδιά (ανθρώπους).
11. Η οικογένεια (περιβάλλον) παίζει τεράστιο ρόλο στην εξέλιξη του αυτιστικού παιδιού. Έρευνες αποδεικνύουν τις πολλές ώρες εκπαίδευσης που χρειάζονται για την καλύτερη πρόγνωση γι' αυτό και η συμμετοχή της οικογένειας είναι καταλυτική.
12. Υπάρχουν αυτιστικοί άνθρωποι και παιδιά ανάμεσά μας που δεν μπορούμε να τους αναγνωρίσουμε ως ανθρώπους με κάποια διαταραχή καθώς έχουν μάθει να διαχειρίζονται εξαιρετικά καλά τις δυσκολίες τους.
13. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να μιλήσουν, μπορούν καταλάβουν, μπορούν να μάθουν. Δεν αμφισβητούμε τις δυνατότητες, μπορεί όμως να μη βρούμε εμείς τον τρόπο να τις επικοινωνήσουμε και να τις διδάξουμε.
14. Η οικογένεια του αυτιστικού ατόμου περνάει μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο κατά τη πρώτη διάγνωση και μέχρι τη συνειδητοποίηση της διαταραχής και της συμπτωματολογίας. Οφείλουμε να είμαστε υποστηρικτικοί και βοηθητικοί.
15. Ο αυτισμός μας αφορά όλους! Πρόκειται για άτομα με κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας όπως όλοι μας. Είναι γείτονές μας, μαθητές μας, συμμαθητές των παιδιών μας, συνάδελφοί μας, συμφοιτητές μας, καθηγητές και προϊστάμενοί μας. Κάθονται δίπλα μας στο λεωφορείο, παίζουν στη παιδική χαρά της γειτονιάς μας, ψωνίζουν από το ίδιο σούπερ μάρκετ. Έχει περισσότερες πιθανότητες από όσες φαντάζεσαι να συναναστραφείς στη ζωή με ένα αυτιστικό άτομο, μη κλείνεις τα μάτια, ενημερώσου!

<http://www.autism-evros.gr/ta-nea-mas-menou/120-%CE%B1%CE%BA.html>