

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
<i>«ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ</i>	
<i>ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ</i>	
<i>ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ».....</i>	<i>6</i>
1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	7
1.1 Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΚANNER ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	8
1.2 ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	9
1.2.1 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ (THEORY OF MIND).....	11
1.3 ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	13
1.3.1 Ο ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΜΥΘΟΣ	14
1.3.2 ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΙΤΙΑ	15
1.3.3 ΕΙΝΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ	17
1.3.4 ΕΝΔΟΡΦΙΝΕΣ	19
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	20
1.5 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	22
1.5.1 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ	23
1.5.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	27
1.5.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	28
1.6 ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	32
1.6.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚANNER	32
1.6.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	34
1.6.3 ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	37

1.6.4 ΑΤΥΠΙΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	38
1.6.5 ΔΙΑΧΥΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ (PDD-NOS)	39
1.6.6 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT	40
1.6.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ Χ	41
1.6.8 ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANDAU-KLEFFNER	41
1.6.9 ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS	42
1.6.10 ΣΥΝΔΡΟΜΟ CORNELIA DE LANGE	42
1.6.11 ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE	43
1.6.12 ΣΥΝΔΡΟΜΟ HELLER (ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ)	44
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	46
2.1.2 ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ (CHAT)	47
2.1.3 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ (M-CHAT)	48
2.1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΕ ΔΙΧΡΟΝΑ ΠΑΙΔΙΑ (STAT)	48
2.1.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ (ASSQ)	48
2.1.6 ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ GILLIAM (GARS)	49
2.1.7 ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (CARS)	49
2.1.8 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ (ADI-R)	49
2.1.9 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ (ADOS-G)	50
2.1.10 ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER (ASDS)	51
2.1.11 ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ-3 ^H ΕΚΔΟΣΗ (PEP 3)	51
2.1.12 ΛΙΣΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ (ABC)	52
2.2 ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ	53
2.2.1 ΠΛΗΡΗΣ ΑΚΟΥΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	53
2.2.2 ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΜΟΛΥΒΔΟ	54
2.2.3 ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	54
2.2.4 ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ	55
2.2.5 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (MRI)	55
2.2.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	55

<i>3. ANTIMETΩΠΙΣΗ – ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ</i>	<i>57</i>
<i>3.1ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ</i>	<i>59</i>
3.1.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΩ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ (PECS)	59
3.1.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ TEACCH	62
3.1.3 SPELL	66
3.1.4 ΜΑΚΑΤΟΝ	67
3.1.5 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	67
3.1.6 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ FLOOR TIME	68
3.1.7 ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	68
3.1.8 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	69
3.1.9 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ & ΑΥΤΙΣΜΟΣ	71
3.1.10 ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ & ΑΥΤΙΣΜΟΣ	72
3.1.11 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΦΙΧΤΑΓΚΑΛΙΑΣΜΑ	73
3.1.12 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ	73
3.1.13 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ	74
3.1.14 ΔΙΑΙΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ	74
3.1.15 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	75
3.1.16 ΛΟΙΠΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	75
<i>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</i>	<i>77</i>
<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i>	<i>78</i>

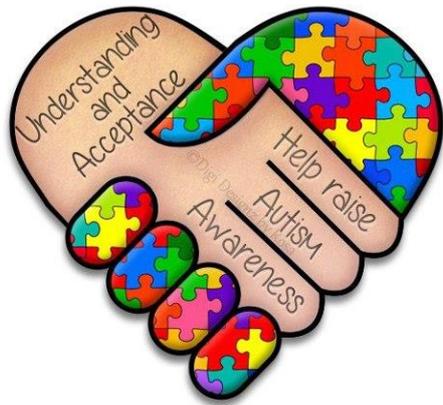
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Η ιστορία του αυτισμού είναι σαν να περιμένει κανείς ένα λεωφορείο που για χρόνια δεν έρχεται και κάποια στιγμή έρχονται δυο μαζί».

Ο αυτισμός αποτελεί μια αναπτυξιακή Διαταραχή. Αυτό σημαίνει ότι επηρεάζεται ολόκληρη την ανάπτυξη του παιδιού από τη στιγμή της γέννησης του. Ωστόσο, το γεγονός ότι ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή δεν σημαίνει ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού. Είναι μια αναγνωρίσιμη οντότητα, όχι μόνο εξαιτίας χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, αλλά και επειδή ακολουθεί μια χαρακτηριστική χρονική πορεία.

Ο αυτισμός είναι μια από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις. Είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στην επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους.

«Στον Αυτισμό, διαφορετικότητα και μειονεξίες πηγαίνουν μαζί».



«Στις μικρές πόλεις μπορεί να υπάρχουν λίγοι άνθρωποι με αυτισμό. Στις μεγάλες πόλεις μπορεί να υπάρχουν εκατοντάδες ή χιλιάδες άνθρωποι που έχουν αυτισμό».

«Στο σχολείο μου, μπορεί να είμαι το μοναδικό παιδί με αυτισμό ή μπορεί να υπάρχουν κι άλλα.

Έχω μερικά πράγματα κοινά με άλλα παιδιά που έχουν αυτισμό, αν και μπορεί να είναι δύσκολο να δει κανείς τις ομοιότητες. Τα παιδιά με αυτισμό είναι διαφορετικά.

Όλα τα παιδιά είναι μοναδικά. Ακόμη κι αν όλα τα παιδιά είναι μοναδικά, μοιάζουν σε ένα σημαντικό βαθμό. Τα περισσότερα παιδιά θέλουν να τα καταλαβαίνουν και να τα σέβονται οι άλλοι άνθρωποι.

Θέλω να με καταλαβαίνουν και να με σέβονται οι άλλοι άνθρωποι.

Μπορώ να μάθω να σέβομαι τους άλλους ανθρώπους».



Ένα Αυτιστικό παιδί

«Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακής διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.»

Αυτισμός: Μια Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή



1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή (Frith, 1999) η οποία έχει συναρπάσει και παράλληλα έχει απογοητεύσει την επιστημονική και κλινική κοινότητα. Παρόλο που εκτεταμένη έρευνα προσπάθησε να απομονώσει τη νευροψυχολογική βάση αυτής της περίπλοκης διαταραχής η αιτιολογία της παραμένει ασύλληπτη. Επίσης, ο αυτισμός παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις σε εκείνους που παρέχουν υπηρεσίες (Whitman, 2004). Η αναπτυξιακή αυτή διαταραχή δεν θα πρέπει να θεωρείται ως μια στατική κατάσταση, καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη τα συμπτώματα θα ποικίλλουν, σε διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα, αλλά θα εξαφανιστούν με τον καιρό. Είναι γεγονός πως υπάρχουν τεράστιες αλλαγές (Frith, 1999).

Η αρχική περιγραφή του αυτισμού από τον Αμερικανό ψυχίατρο Leo Kanner το 1943 έχει τροποποιηθεί στο πέρασμα του χρόνου (Frith, 1999). Το ερώτημα που γεννάται είναι γιατί πέρασε τόσος χρόνος ώστε να δοθεί ένα όνομα στον αυτισμό; Ίσως γιατί ο αυτισμός είναι σπάνιος. Ίσως γιατί συνοδεύεται συχνά με γενικές μαθησιακές δυσκολίες οι οποίες έχουν κατανοηθεί καλύτερα στον αιώνα αυτό. Παρόλο που οι κλινικοί πριν από τον Kanner είχαν περιγράψει τα παιδιά που εμείς τώρα θα αναγνωρίζαμε ως αυτιστικά, μόνο όταν ο Kanner έγραψε για μια ομάδα έντεκα παιδιών με αινιγματικά αλλά παρόμοια συμπτώματα το σύνδρομο του αυτισμού αναγνωρίστηκε πραγματικά. Στα 1944, ακριβώς ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Kanner, που είχε μεγάλη απήχηση, ένας Αυστριακός γιατρός, ο Hans Asperger, δημοσίευσε μια διατριβή που αφορούσε την «αυτιστική ψυχοπάθεια»¹ στην παιδική ηλικία (Wing, 1997).

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται φυσικά από την ελληνική. Ο όρος «αυτιστικός» προήλθε από τον Bleuler το 1911, ο οποίος χρησιμοποίησε τη λέξη (από το ελληνικό «αυτός», που σημαίνει «εαυτός») για να περιγράψει την κοινωνική απόσυρση που παρατηρείται στους ενήλικες σχιζοφρενείς. Μία τόσο ακραία απόσυρση, που έμοιαζε να αφήνει απέξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο τους τον εαυτό (Harpe, 2003).

¹ Ο όρος «αυτιστική ψυχοπάθεια»(autistic psychopathy) χρησιμοποιήθηκε από τον Hans Asperger το 1944 περιγράφοντας μια κατηγορία παιδιών που εμφάνιζαν αυτιστικά χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με το DSM-IV, ο αυτισμός αναφέρεται σε μια διαταραχή στην οποία τα άτομα εκδηλώνουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: απομειώσεις στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση, προβλήματα επικοινωνίας και επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές και περιορισμένες δραστηριότητες και συγκεκριμένα ενδιαφέροντα. Ο αυτισμός συχνά αναφέρεται ως σύνδρομο επειδή αποτελείται από σύνθετα διαφορετικά χαρακτηριστικά τα οποία συμβαίνουν σε συνδυασμό μεταξύ τους. Κυριαρχεί η πεποίθηση, ότι ο αυτισμός είναι απλώς μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ακούμε πολλά για τα αυτιστικά παιδιά αλλά όχι και για τους ενήλικες. Στην πραγματικότητα, αν και ο αυτισμός παρατηρείται, κατ' αρχήν, στην παιδική ηλικία ωστόσο δεν είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μια **διαταραχή της ανάπτυξης** (Frith, 1999). Αναφερόμενοι στον αυτισμό σαν μια παιδική διαταραχή, οφείλουμε να επισημαίνουμε, ότι ο όρος «παιδικός αυτισμός» εμφανίζεται πρώτη φορά το 1967 στην 8^η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (International Classification of Diseases, ICD-8) απλώς σαν όνομα, σαν ένας τύπος σχιζοφρένειας. Αργότερα, στην 9^η έκδοση της ICD (1987) μετακινήθηκε στην κατηγορία «ψύχωση της παιδικής ηλικίας». Από το 1980 και μετά, επικρατεί ο όρος «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή» (Wing, 1997).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης. Ο χαρακτηρισμός «διάχυτες» δηλώνει αυτήν ακριβώς την έκπτωση, δηλαδή ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του αυτιστικού ατόμου (Γενά, 2002). Ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Και τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους παρακάτω τομείς (Γενά, 2002):

- Αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές.
- Επικοινωνία.
- Γενική συμπεριφορά (π.χ εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων).
- Ενδιαφέροντα.
- Δραστηριότητες.

Στις ΔΑΔ περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές, τις οποίες θα παραθέσουμε ξεχωριστά σε επόμενο κεφάλαιο: Αυτιστική Διαταραχή, Διαταραχή

Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, Διαταραχή Asperger και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Γενά, 2002).

1.1 Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ KANNER ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ο Kanner, ο πατέρας της θεωρίας του αυτισμού, περιγράφοντας αρχικά, τον παιδικό αυτισμό αναγνώρισε και τόνισε τη σημαντικότητα των κοινωνικών ελλειμμάτων που παρουσιάζονται στη διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, υπέδειξε ως σημαντικό γνώρισμα του αυτισμού την ελλειμματική κοινωνική ανάπτυξη, χαρακτηρίζοντάς την σαν μια αδυναμία των αυτιστικών παιδιών να κατανοήσουν την «τυπική ρουτίνα» των ανθρώπων και των καταστάσεων από την αρχή της ζωής τους.

Επίσης, ανέφερε ότι ο αυτισμός είναι μία ενδογενής μορφή της ψυχοπαθολογίας, η οποία προκαλείται, από κάποια βιολογική διαταραχή που ρυθμίζει την ικανότητα των παιδιών να αναπτύσσουν συναισθηματική επαφή. Έτσι, ο Kanner, αρχικά, πίστευε πως τα αυτιστικά παιδιά πάσχουν από μια διαταραχή βιολογικής φύσης επηρεάζοντας το συναισθηματικό τους ψυχισμό που έχει, ως συνέπεια, ένα βαθειά διαταραγμένο μοτίβο της κοινωνικής τους ανάπτυξης (Dawson, 1989).

1.2 ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Στην προσπάθεια της κατανόησης του αυτισμού και με ποιον τρόπο επιδρά στους ανθρώπους, έχουμε αναπτύξει διάφορες ερμηνευτικές θεωρίες. Η καθεμιά από αυτές, ξεχωριστά, δεν αρκεί για να μας μεταφέρει, έναν ολοκληρωμένο ορισμό σχετικά με την διαταραχή. Οι θεωρίες που επικρατούν σχετικά με τον αυτισμό είναι άμεσα συνυφασμένες με τα αίτια του. Καθώς προκύπτει νέα αιτιολογία για τις αυτιστικές διαταραχές, είναι φυσικό να έχουν εξελιχθεί και οι θεωρίες τους (Worth, 2005). Οι αρχικές θεωρίες για τα άτομα που παρουσίαζαν αυτιστικά συμπτώματα κατά το 19ο αιώνα αναφέρονταν σε μαγικές και μυστικιστικές ιδέες:

- Μωρά μαγισσών
- Υπερβολική αγιοσύνη
- Μεγαλωμένο από λύκους

(Wing, 1997)

Πριν από το 1940 επικρατούσε η αντίληψη- θεωρία της «παθολογίας του εγκεφάλου». Από το 1940-1950 τις αυτιστικές συμπεριφορές τις απέδιδαν σε «συναισθηματικό πρόβλημα». Το 1960 έως και σήμερα οι επιστημονικές προσεγγίσεις έφεραν στο φως νέα αίτια γύρω από το φάσμα του αυτισμού με θεωρίες που πλέον βασίζονται σε βιολογικούς-γενετικούς παράγοντες γνωστικούς και συμπεριφορικούς (Wing, 1997).

Υπάρχουν, λοιπόν, πολλές θεωρίες για την εξήγηση του φαινομένου του αυτισμού (Γκονέλα, 2006). Κάποιες από αυτές είναι:

1. Θεωρία υπερεπιλεκτικότητας των συναισθημάτων.
2. Θεωρία αδύναμης κεντρικής συνοχής.
3. Θεωρία μετωπιαίου λοβού (μεταιχμιακό σύστημα) κι εκτελεστικών λειτουργιών.
4. Θεωρία κεντρικής συνοχής.
5. Θεωρία Hobson (κοινωνικής αντίληψης).
6. Θεωρία διαστρεβλωμένης αντίληψης.
7. Θεωρία του test του εγκεφάλου.
8. Θεωρία της έλλειψης της ικανότητας του παιδιού να απαγκιστρώνεται από το αντικείμενο. Θεωρία αναφοράς αντικειμένων , φωτογραφιών, εικόνων κ.α.
9. Θεωρία του νου.

(Γκονέλα, 2006)

1.2.1 Θεωρία του Νου (Theory of Mind)

Είναι η πλέον σύγχρονη ψυχολογική θεωρία. Ο όρος «θεωρία του Νου» αναφέρεται στην ικανότητα να αντιληφθούμε ότι οι άλλοι διαθέτουν νοητικές λειτουργίες οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από τις δικές μας. Ικανότητα η οποία επιτρέπει στο άτομο να αποδίδει νοητικές καταστάσεις (πεποιθήσεις, επιθυμίες, συναισθήματα, σκέψεις, αντιλήψεις, προθέσεις, προσδοκίες, όνειρα, ευχές) στον εαυτό του και τους άλλους με στόχο την ερμηνεία της συμπεριφοράς (Astington, 1988).

Οι Premack και Woodruff (1987) κάνοντας κάποια πειράματα πάνω σε χιμπατζήδες παρουσίασαν τη «θεωρία της Νόησης» ως μία εγγενή γνωστική ικανότητα που επιτρέπει την αναπαράσταση των νοητικών καταστάσεων. Αργότερα, οι Baron-Cohen, Lesli και Frith (1985) εξέτασαν 20 παιδιά με αυτισμό και νοητική υστέρηση άνω των 4 ετών. Υποστήριξαν ότι τα άτομα αυτά δε διαθέτουν τη «θεωρία της Νόησης». Βασιζόμενοι στην τριάδα των μειονεκτικών συμπεριφορών που διέπουν τον αυτισμό εξήγαν το αποτέλεσμα της έρευνας τους. Τα άτομα με αυτισμό δε διαθέτουν την ικανότητα της ανάγνωσης του νου, ανεπάρκεια μία θεμελιώδους ανθρώπινης ικανότητας (Happe, 1998).

Ο A. Leslie (1987) στην έρευνα του σχετικά με την υπόκριση υπέθεσε ότι τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από ανεπαρκή μίμηση και έτσι καθίσταται αδύνατο να σκεφτούν ορισμένες νοητικές καταστάσεις. Δε δείχνουν υποκριτική συμπεριφορά π.χ., «σκέφτομαι», «πιστεύω» (Γκονέλα, 2006).

Σε έρευνα σχετικά με τη «θεωρία της Νόησης» η U. Frith και οι συνεργάτες της (1989) εξέτασαν παιδιά με αυτισμό και διαπίστωσαν ότι μία από τις κυρίαρχες προβληματικές συμπεριφορές που άγονται στον αυτισμό, σχετίζεται στην κατανόηση των ψυχικών καταστάσεων όπως η σκέψη και το συναίσθημα. Αυτό οδηγεί σε μειονεξίες που αφορούν τη μάθηση, τη συμπεριφορά και την επικοινωνία.

Ο Baron- Cohen (1990) παρουσίασε τη «θεωρία της Νόησης» ως «Νοητική Τύφλωση», δηλαδή ως έλλειψη της ικανότητας το άτομο να «δραστηριοποιείται διανοητικά». Η θεωρία έχει καλύψει τις μειονεξίες και τις ελλειμματικές συμπεριφορές που υπάρχουν στο φάσμα του αυτισμού. Υποδεικνύει ότι άτομα που ανήκουν στο φάσμα υστερούν στην ικανότητα να σκέφτονται για ιδέες, είτε δικές τους, είτε άλλων. Εμφανίζουν ανεπάρκεια σε δεξιότητες όπως η κοινωνικότητα, η επικοινωνία και η δημιουργική φαντασία. Δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν ψυχικές

καταστάσεις, άρα δεν έχουν συναίσθηση, ούτε επικοινωνιακή έφεση (Γκονέλα, 2006).

Σύμφωνα με τη θεωρία τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν :

1. Γνωσιακό έλλειμμα και πολλές διαταραχές.
2. Άμεση εκτέλεση ιστοριών που υπαινίσσονται κάτι μηχανικό, αλλά αδυναμία εκτέλεσης ιστοριών με νοητική κατάσταση.
3. Αδυναμία ανάπτυξης συμπεριφορών που συναντώνται στα φυσιολογικά παιδιά.

(Γκονέλα, 2006)

Η «θεωρία του Νου» απαντά μόνο σε μερικά από τα πολλά ερωτήματα που συναντώνται στο φάσμα του αυτισμού. Παραμένει περιορισμένη και ακόμα δέχεται πολλές κριτικές (Γκονέλα, 2006).

1.3 ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

«Δεν θα πρέπει να αναζητήσουμε «το» αίτιο του αυτισμού αλλά μια μακρά αιτιολογική αλυσίδα. Η αλυσίδα αυτή έχει ξεχωριστούς κρίκους»(Frith, 1994).

Στο μοντέλο της αιτιολογικής αλυσίδας του αυτισμού υπάρχει η πρόβλεψη για πολλαπλά αίτια και αναπηρίες (Frith, 1994). Τα αίτια αυτά θα μπορούσαν να πάρουν πολλές μορφές, όπως ελαττωματικά γονίδια, χρωμοσωματικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, μολυσματικοί ιοί. Το κάθε πιθανό αίτιο θα μπορούσε να επηρεάσει το ζωτικό σύστημα που εμπλέκεται στον αυτισμό, είτε επηρεάζει είτε όχι άλλα συστήματα (Frith, 1994).

Αν και οι αιτίες του αυτισμού δεν είναι απόλυτα κατανοητές, έρευνες για την εγκεφαλική λειτουργία απέδειξαν πως η αυτιστική συμπεριφορά συνδέεται άμεσα με κάποιες μεταβολές στη δομή του εγκεφάλου. Οι εξελίξεις στη γενετική εντοπίζουν τη σχέση μεταξύ γονιδίων και αυτισμού, ενώ παράλληλα ερευνάται αν η έκθεση σε χημικές ουσίες «ενισχύει» την αυτιστική συμπεριφορά. Μια έμμεση απόδειξη για την «πυροδότηση» μιας αυτιστικής συμπεριφοράς εξαιτίας της έκθεσης σε χημικές ουσίες προέρχεται από μελέτες που αποδεικνύουν την ευαισθησία του οργανισμού σε ουσίες όπως ο μόλυβδος, η αιθυλική αλκοόλη και το μεθυλικό υδράργυρο (Landrigan, 2010).

Μερικοί άνθρωποι πιστεύουν πως ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος. Στη δεκαετία του 1950 γινόταν λόγος για ομοιότητες ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και σε παιδιά που ήταν κοινωνικά απομονωμένα. Η άποψη αυτή δεν έγινε αποδεκτή για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, ήταν φανερό πως η πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών προερχόταν από αγαπημένες οικογένειες. Δεύτερον, παιδιά στερημένα από συναισθηματική φροντίδα αναπτύσσονται γρήγορα αμέσως μόλις τους προσφέρεται αυτή η φροντίδα, ενώ τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αργή πρόοδο, ακόμα κι αν τους παρέχεται εντατική συναισθηματική υποστήριξη. Όλες οι εμπειρισταωμένες έρευνες για την αιτιολογία του αυτισμού συγκλίνουν στην άποψη

ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Επομένως το πρόβλημα δημιουργείται από μια εγκεφαλική δυσλειτουργία (Βαρβόγλη, 2007).

1.3.1 Ο ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΜΥΘΟΣ

Η αρχική αιτιολογία του αυτισμού, από την εποχή που εντοπίστηκε από τον Kanner έως και τη δεκαετία του 1960, αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά αίτια που σχετιζόταν με χαρακτηριστικά στοιχεία των γονέων και κυρίως της μητέρας. Ο Bettelheim (1967) υπήρξε η πηγή της θεωρίας της «ψυχρής μητέρας» - η ιδέα δηλαδή ότι τα παιδιά καθίστανται αυτιστικά ως μια απροσάρμοστη αντίδραση σε ένα εκφοβιστικό και αφιλόστοργο περιβάλλον. Κατά την άποψη του Bettelheim οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Συγκεκριμένα, υποστήριζε ότι το παιδί παραμένει σε μια «νοσηρή κατάσταση» («disease state») αυτισμού που οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού (Γενά, 2002). Η ανεπαρκής μητρική παρουσία, σε συνδυασμό με την αδυναμία ανάπτυξης του απαραίτητου δεσμού μητέρας- παιδιού, κρίθηκαν ως τα πυρηνικά αίτια προσκόλλησης της αυτιστικής διαταραχής. Αυτός ο τρόπος προσαρμογής του παιδιού θεωρήθηκε ακριβώς ως η έκφραση της αυτιστικής νοσηρότητας ή ως ο τρόπος αντιμετώπισης του αόρητα επώδυνου οικογενειακού περιβάλλοντος. Η ιδέα αυτή υιοθετήθηκε αργότερα από τον Kanner, ο οποίος πίστευε ότι αναγνώρισε γνωρίσματα αυτισμού (όπως για παράδειγμα, η αποκόλληση και η κοινωνική δυσκολία) στους γονείς των παιδιών που ο ίδιος ήρθε σε επαφή. Αρχικά, ωστόσο, ο Kanner είχε ερμηνεύσει αυτά τα γνωρίσματα ως σημεία μιας γενετικής σύστασης του αυτισμού. Εναντία στις ψυχογενείς θεωρίες είναι το γεγονός ότι περιπτώσεις παιδιών με κακομεταχείριση σε τρομακτικό βαθμό και σχεδόν ολοκληρωτική παραμέληση δείχνουν πως μια τέτοια ιστορία δεν ανοίγει το δρόμο προς τον αυτισμό. Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση του αυτισμού η προτεινόμενη αγωγή ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού και η απρόσκοπτη ελευθερία να καταφεύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Η άνευ όρων αποδοχή του παιδιού υποσχόταν την καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δεν θα υπήρχε λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του (Kugelmass, 1970).

Παρόλα αυτά η ψυχοδυναμική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού, όχι μόνο δεν αποτελεί πλέον την επικρατέστερη θεωρία, αλλά έχει δεχθεί σοβαρότατη κριτική. Ενώ η ψυχογενής ερμηνεία του αυτισμού αμφισβητείται από τους περισσότερους ερευνητές και κλινικούς στη Μεγάλη Βρετανία, οι επιδράσεις αυτού του σκληρού μύθου στους γονείς είναι ακόμη έντονες. Οι μητέρες εξακολουθούν να αισθάνονται ακόμα υπεύθυνες για τις δυσκολίες του παιδιού τους, επηρεασμένες από παραπληροφορημένους γιατρούς και συγγραφείς σ' αυτή τη χώρα. Και σε χώρες της Ευρώπης αυτή η αβάσιμη άποψη ακόμη αιωρείται στο χώρο της διάγνωσης και «αντιμετώπισης» αυτιστικών παιδιών. Θεωρείται πλέον ότι αρκετά στοιχεία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλάπτουν το παιδί με αυτισμό και την οικογένεια του (Γενά, 1996).

Αναπτυξιακή καθυστέρηση, επιληψία, λειτουργικές δυσμορφίες, μαιευτικές επιπλοκές, η άνιση αναλογία των φύλων και το ακραίο μέγεθος κεφαλιού αντιπροσωπεύουν μη ειδικές ενδείξεις ότι ο αυτισμός είναι μια νευροψυχιατρική διαταραχή. Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και έχει βιολογική προέλευση (Frith, 1999). Είναι μια βιολογική διαταραχή που στηρίζεται στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος είναι εξαιρετικά περίπλοκο όργανο. Οι πολλές διαφορετικές του περιοχές είναι υπεύθυνες για διαφορετικές λειτουργίες. Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές άρχισαν να κατανοούν ποια μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται από τον αυτισμό. Πρόσφατες μελέτες ανέδειξαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού. Έχει διαπιστωθεί πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje² στην παρεγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες (νευρικά κύτταρα) που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν μεγαλύτερα κεφάλια από τα μη αυτιστικά, αυτό μπορεί να επιφέρει προβλήματα στο τοκετό. Για πολλά χρόνια επικρατούσε η αντίληψη ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να είναι η κύρια αιτία του αυτισμού (Lennard-Brown, 2004).

1.3.2 ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΙΤΙΑ

Παρότι οι αρχικές ενδείξεις για τον αυτισμό οδήγησαν στην αντίληψη ότι τα αίτια του εστιάζονται στο νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον, μετά από

² Τα κύτταρα Purkinje ευθύνονται για το συντονισμό της κίνησης και της κατανόησης της θέσης του σώματος σε σχέση με τον περιβάλλοντα χώρο.

εκτεταμένες έρευνες η επικρατέστερη σήμερα άποψη υποστηρίζει ότι οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος (Γενά, 2002). Όμως το πλήθος των υπαρχόντων ευρημάτων για την οργανική παθογένεια του αυτισμού δεν μας επιτρέπει να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη άποψη που να εξηγεί την παθογένεια πλήρως και έγκαιρα (Γενά, 2002). Με βάση τα αποτελέσματα που υπάρχουν σήμερα στη διάθεση μας από την παγκόσμια έρευνα, ένας μεγάλος αριθμός επιστημόνων υποστηρίζει τη «βιολογική αιτιότητα» για τον αυτισμό και επίσης, πως τα ακριβή αίτια δεν είναι ακόμη γνωστά. Οι επιστήμονες αυτοί δέχονται ότι σε κάποιες τουλάχιστον περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό υπάρχουν γενετικά ή άλλης μορφής οργανικά αίτια. Επισκοπήσεις της βιολογίας του αυτισμού συμπεραίνουν ότι η μαρτυρία για μια οργανική αιτία είναι αποκαλυπτική (Schopler & Mesibov, 1987). Σε μελέτη της Steffenburg (1991) βρέθηκε ότι σχεδόν το 90% του δείγματος της (αποτελούμενο από 35 αυτιστικά παιδιά και 17 που έμοιαζαν με αυτιστικά) έδειξε κάποια μαρτυρία εγκεφαλικής βλάβης ή δυσλειτουργίας (Schopler & Mesibov, 1987).

Μια ένδειξη ότι η εγκεφαλική βλάβη είναι ρίζα του αυτισμού είναι η υψηλή συχνότητα επιληψίας σε αυτιστικά παιδιά. Μια άλλη τάση είναι να συνοδεύεται ο αυτισμός από μια γενική νοητική υστέρηση: τα τρία τέταρτα περίπου όλων των ανθρώπων με αυτισμό παρουσιάζουν επίσης νοητική υστέρηση (δηλαδή έχουν δείκτη νοημοσύνης κάτω του 70), και καθώς κανείς ανατρέχει σε ομάδες ανθρώπων με προοδευτικά κατώτερο δείκτη νοημοσύνης, η συχνότητα του αυτισμού επαυξάνει. Αυτό μπορεί εύκολα να ερμηνευτεί μ' ένα μοντέλο στο οποίο ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα βλάβης σε μια καθορισμένη περιοχή ή νευρογενή οδό του εγκεφάλου που επονομάζεται X. Εκτεταμένη εγκεφαλική βλάβη θα είναι περισσότερο πιθανό να αδρανοποιήσει το ειδικό συστατικό X που, σε μεγαλύτερο βαθμό, επηρεάζει τον εγκέφαλο. Ενώ δεν έχουν προκύψει αναμφίβολα και καθολικά ευρήματα που να αποδεικνύουν τη θέση της βλάβης ή την ακριβή φύση της διασπώμενης στον αυτισμό νευρογενούς οδού, μπορεί να είμαστε πεπεισμένοι ότι ο αυτισμός έχει μια πρωταρχική αιτία στο επίπεδο του εγκεφάλου (Schopler & Mesibov, 1987).

Ίσως, η πιο σημαντική ανακάλυψη η οποία οδήγησε στην αλλαγή κατανόησης της αιτίας του αυτισμού ήταν ότι οι γενετικοί παράγοντες διαδραματίζουν

καθοριστικό ρόλο. Ολοένα και περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός έχει γενετικά αιτία. Γενετικοί παράγοντες-μεταλλάξεις, διαγραφές και παραλλαγές στον αριθμό των γονιδιακών αντιγραφών, εμπλέκονται ξεκάθαρα στην πρόκληση του αυτισμού (Landrigan, 2010). Τα γονίδια συνδέονται με άλλα γονίδια δημιουργώντας μεγάλες «αλυσίδες» που ονομάζονται χρωμοσώματα. Ορισμένα γονίδια «ενεργοποιούνται» ή «απενεργοποιούνται» ανάλογα με τη λειτουργία του κυττάρου. Τα τελευταία χρόνια η κατάσταση είναι πιο ξεκάθαρη. Έχουν γίνει αρκετές έρευνες προκειμένου να «χαρτογραφηθούν» όλα τα γονίδια στα ανθρώπινα χρωμοσώματα. Θεωρείται, λοιπόν, ότι ο αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 έως και 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Ερευνητές το 2001 αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, που μπορεί να εμπλέκεται στον αυτισμό. Το πρώτο στοιχείο ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες παρουσιάστηκε το 1977, όταν οι Folstein και Rutter δημοσίευσαν την πρώτη μελέτη διδύμων στον αυτισμό και απέδειξαν ότι το ποσοστό αντιστοιχίας σε πανομοιότυπα δίδυμα ήταν υψηλότερο από ότι σε μη πανομοιότυπα δίδυμα. Όλες οι οδηγίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την εξέλιξη μας περιλαμβάνονται στα γονίδια μας, τα οποία κληρονομούμε από τους γονείς μας (Landrigan, 2010).

1.3.3 ΕΙΝΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ

Η μαρτυρία για μια γενετική σύσταση του αυτισμού είναι βαρύνουσα, παρόλο που ο ακριβής ρόλος των γονιδίων του παιδιού δεν είναι σαφής. Η αναλογία φύλου στον αυτισμό είναι υποδηλωτική. Ο αυτισμός είναι συχνότερος (σε αναλογία περισσότερο από 2:1) στ' αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, και αυτή η αναλογία επαυξάνει σε 5:1 στο ανώτερο άκρο ικανότητας του φάσματος του αυτισμού. Υπάρχει ένα σημαντικό οικογενειακό φορτίο του αυτισμού: ο αυτισμός είναι πενήντα φορές συχνότερος στ' αδέρφια αυτιστικών ανθρώπων παρά στον ευρύ πληθυσμό. Αδέρφια που δεν είναι αυτιστικά δείχνουν μια πολύ αυξημένη συχνότητα άλλων γνωστικών ανεπαρκειών. Μονοζυγωτικοί (ιδανικοί) δίδυμοι επίσης συμπίπτουν περισσότερο με τον αυτισμό απ' ότι οι διζυγωτικοί (απλοί) δίδυμοι, πράγμα που δείχνει ότι το οικογενειακό φορτίο δεν οφείλεται απλά σε μια τάση της μητέρας να βιώνει δύσκολες εγκυμοσύνες. Η σύμπτωση ακόμη και σε ιδανικούς διδύμους δεν είναι ωστόσο, τέλεια. Δηλαδή είναι δυνατό να είναι κάποιος ο ιδανικός δίδυμος ενός αυτιστικού και να μην είναι

ο ίδιος αυτιστικός. Μια πιθανότητα είναι ότι μπορεί να υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για αυτισμό η οποία εκπληρώνεται μόνο αν ενεργοποιηθεί από προγεννητικές ή περιγεννητικές δυσκολίες. Μητέρες αυτιστικών παιδιών αναφέρουν ότι αντιμετώπισαν περισσότερα προβλήματα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού απ' ότι μητέρες, για παράδειγμα, παιδιών που αργότερα ανέπτυξαν σχιζοφρένεια. Οι Folstein & Rutter (1977) βρήκαν ακόμη ότι όπου υπήρχαν μονοζυγωτικοί δίδυμοι που ήταν συμπτωματικοί στον αυτισμό (δηλαδή μόνο ο ένας δίδυμος είχε επηρεαστεί), ο αυτιστικός δίδυμος ήταν ο δίδυμος που είχε βιώσει έναν δύσκολο τοκετό. Ο ακριβής ρόλος που παίζουν τέτοια προγεννητικά και περιγεννητικά προβλήματα, ωστόσο, είναι ακόμη ασαφής (Schopler & Mesibov, 1987).

Οι Szatmari & Jones (1991) συμπεραίνουν ότι οι περιπτώσεις αυτισμού μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις αιτιολογικές ομάδες : *εξωγενείς* (που προκαλούνται από εξωτερικούς παράγοντες, όπως προγεννητικά ατυχήματα), *αυτοσωματικές υπολειπόμενες* (που μεταφέρονται με χρωμόσωμα και δεν έχουν φύλλο αλλά εκφράζονται μόνο αν είναι παρόντα σε διπλή δόση - δηλαδή κληρονομημένα από τον πατέρα και τη μητέρα) και *συνδεδεμένες με το συστατικό X* (που μεταφέρεται με το χρωμόσωμα του γυναικείου φύλλου). Οι ερευνητές τονίζουν, ωστόσο, ότι δεν χρειάζεται να συγκεντρωθούν περισσότερα δεδομένα σε ότι αφορά το πλέγμα παρουσίας του στην οικογένεια και τη σοβαρότητα των συνοδών μαθησιακών δυσκολιών για να διερευνηθούν οι πιθανοί τρόποι κληρονομικότητας.

Όμως, οι γενετικοί παράγοντες αντιπροσωπεύουν μόνο ένα μικρό φάσμα των περιπτώσεων και δεν είναι εύκολο να εξηγήσουν βασικά κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Αυτό υποδηλώνει ότι η πρώιμη έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες συμβάλουν επίσης. Ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν πως τα αίτια του αυτισμού δεν οφείλονται αποκλειστικά σε γενετικούς παράγοντες. Θεωρούν ότι ορισμένα γονίδια μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες να αναπτύξει κάποιος αυτισμό, ωστόσο, για να εκδηλωθεί, αυτά τα γονίδια θα πρέπει να «ενεργοποιηθούν» από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος δεν είναι σαφής. Κάποιοι πιστεύουν πως πρόκειται για κάποιου είδους μόλυνση και κάποιοι άλλοι πιστεύουν πως μπορεί να οφείλεται σε κάποιο χημικό στοιχείο. Στον αυτισμό οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν είναι τόσο ξεκάθαροι – ορισμένοι ερευνητές κάνουν λόγο για τη συσχέτιση του υδράργυρου με τον αυτισμό. Η προγενέθλια ή μεταγεννητική έκθεση

σε βαρέα μέταλλα όπως ο υδράργυρος μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη αυτισμού (Kirby, 2005).

1.3.4 ΟΙ ΕΝΔΟΡΦΙΝΕΣ

Ένα από τα γνωρίσματα του αυτισμού είναι η μειωμένη/ ανύπαρκτη αντίδραση σε επώδυνα ερεθίσματα. Τι γίνεται όμως όταν ένα φυσιολογικό άτομο επιθυμεί την καταστολή του πόνου; Ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους μείωσης της ευαισθησίας στον πόνο είναι η έγχυση μορφίνης ή άλλων οπιούχων φαρμάκων. Οι συνέπειες αυτής της τοξίκωσης από μορφίνη ταιριάζουν με πολλά από τα συμπτώματα του αυτισμού (Kalat, 1995).

- Κοινωνική απόσυρση.
- Επαναλαμβανόμενες και ορισμένες φορές στερεότυπες συμπεριφορές.
- Αδιαφορία για τα περισσότερα αισθητικά ερεθίσματα και βίωση ψευδαισθήσεων.
- Καταστολή και μερικές φορές έντονη υπερκινητικότητα.
- Ευθυμία και αδυναμία βίωσης φόβου.

(Kalat, 1995)

Κατά τη διακοπή της μορφίνης εμφανίζονται συμπτώματα όπως ανησυχία, φόβος και άγχος, κραυγές και ευερεθιστότητα. Εν κατακλείδι, ένα άτομο που εκ περιτροπής κάνει χρήση μορφίνης, κατά τη διακοπή της, εισέρχεται στη φάση του συνδρόμου στέρησης, με πιθανότητα εμφάνισης συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αυτισμό (Kalat, 1995).

Τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες εξαρτημένες από τα ναρκωτικά παρουσιάζουν πολλές ελλείψεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και στη κοινωνική συμπεριφορά. Μερικές από τις συνέπειες αυτές μοιάζουν με τη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών. Προφανώς, τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι εξαρτημένα από τη μορφίνη και μόνο μερικές μητέρες αυτών των παιδιών έκαναν χρήση ναρκωτικών (Kalat 1995).

Το σώμα μας όμως, έχει τα δικά του οπιοειδή, τις ενδορφίνες. Ίσως, για κάποιον άγνωστο λόγο, ο εγκέφαλος ενός αυτιστικού παιδιού μερικές φορές να απελευθερώνει πολύ μεγάλες ποσότητες ενδορφινών, ενώ κάποιες άλλες πολύ μικρές ποσότητες. Το ερώτημα που προκύπτει στον επιστημονικό κόσμο, συνεπώς, είναι, μήπως τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν κάποια ανωμαλία ως προς τις ενδορφίνες τους (Kalat, 1995).

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

«Η φύση ποτέ δεν τραβάει μία γραμμή χωρίς να τη μουτζουρώνει» (Wing 1997)

Η καταγεγραμμένη συχνότητα του αυτισμού στον πληθυσμό εξαρτάται αποφασιστικά από τον τρόπο με τον οποίο αυτός διαγιγνώσκεται και ορίζεται. Η συχνότητα στις περισσότερες μελέτες φαίνεται να είναι γύρω στα 4- 10 αυτιστικά παιδιά σε κάθε 10.000 γεννήσεις. Οι Wing & Gould (1979) όμως ανέφεραν μια συχνότητα 21 αυτιστικών παιδιών σε κάθε 10.000 για «την τριάδα των ανεπαρκειών που αφορούν την κοινωνική συναλλαγή, τη γλώσσα και τη συμπεριφορά» στη μελέτη της Camberwell. Οι Gillberg και οι συνεργάτες του (1986) βρήκαν παρόμοια υψηλά ποσοστά της τριάδας και της νοητικής υστέρησης σ' εφήβους της Σουηδίας. Άλλες μελέτες αναφέρουν μια συχνότητα γύρω στα 10 αυτιστικά άτομα κάθε 10.000. Αυτές οι πρόσφατες μελέτες (από την Αμερική, την Ιαπωνία και την Γαλλία αντίστοιχα) δείχνουν ότι ο αυτισμός βρίσκεται παντού στον κόσμο και δεν είναι συχνότερος σε κάποια κοινωνία απ' ό,τι σε άλλες. Ενώ η αναφερόμενη συχνότητα του αυτισμού έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, αυτό πιθανό να οφείλεται στην καλύτερη πληροφόρηση και την πλατύτερη αντίληψη του αυτισμού (Schopler & Mesibon 1987).

Όλες οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν έναν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό αγοριών απ' ό,τι κοριτσιών με αυτισμό. Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών ποικίλλει από 2:1 σε σχεδόν 3:1. Η αναλογία φύλου φαίνεται να ποικίλλει με βάση την ικανότητα: τα περισσότερα αυτιστικά κορίτσια είναι στο κατώτερο άκρο της διακύμανσης της ικανότητας, ενώ στο ανώτερο άκρο της ικανότητας («σύνδρομο του Asperger») τ' αγόρια μπορεί να υπερτερούν των κοριτσιών σε αναλογία 5:1. Οι Szatmari & Jones (1991) έχουν υποδείξει ορισμένους πιθανούς λόγους για τον κατώτερο δείκτη νοημοσύνης των αυτιστικών γυναικών. Για παράδειγμα, οι γυναίκες μπορεί να επηρεάζονται ισχυρότερα από το γονίδιο του αυτισμού ή μπορεί να υπάρχει γενετική ετερογένεια με «ηπιότερες» μορφές (ημιτελής εισχώρηση) διαταραχής που συνδέεται με το χρωμόσωμα X, γι' αυτό και είναι περισσότερο κοινή στα αγόρια (Mesibon, Lynn, Klinger, 1997).

Οι Kanner (1943) και Asperger (1944) επισήμαναν τη νοημοσύνη και την υψηλή κοινωνική θέση των οικογενειών που έχουν τα αυτιστικά παιδιά, και αυτό τους έχει προσδώσει την ιδέα ότι ο αυτισμός είναι επικρατέστερος στις ανώτερες

κοινωνικές τάξεις. Υπάρχει μια μικρή υποστήριξη μιας τέτοιας ιδέας - από τις πολλές επιδημιολογικές μελέτες του αυτισμού, μόνο μια ως σήμερα έχει δείξει κάποια μαρτυρία που αφορά ηθελημένη παρέμβαση της κοινωνικής τάξης. Ένας αριθμός αναφορών έχει αποδείξει ότι η συσχέτιση με την κοινωνική τάξη είναι ένα τέχνασμα που προκλήθηκε, για παράδειγμα, απ τη μια μεγαλύτερη πιθανότητα που έχει ένα γονιός μεσαίας κοινωνικής τάξης να μπορεί να πηγαίνει το παιδί του σε έναν ειδικό για εξέταση (Harpe, 2003).

1.5 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

«Το αυτιστικό παιδί εντυπωσιάζει αρκετά συχνά τον παρατηρητή με την ανησυχητική και απόκοσμη ομορφιά του. Συνήθως, τα παιδιά δεν είναι δύσμορφα. Αντιθέτως, πρόκειται για όμορφα μωρά με «αγγελική» μορφή».



1.5.1 ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

«Τα αυτιστικά παιδιά έρχονται στον κόσμο με μια εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή»(Leo Kanner).

Οι άνθρωποι στο παρελθόν πρέπει να συνάντησαν τον αυτισμό και να προσπάθησαν να τον κατανοήσουν. Δεν είναι άξιο απορίας, λοιπόν, ότι μέσα από πολλές ιστορίες και μύθους ζωντανεύουν εικόνες αυτιστικών παιδιών. Η ύπαρξη και επιβεβαίωση τους οφείλεται εν μέρει στην πραγματική εμπειρία του αυτισμού.

Η εξέταση του αυτισμού σε ένα αναπτυξιακό πλαίσιο κάνει ιδιαίτερη αίσθηση, επειδή είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Εξορισμού, άτομα που έχουν διαγνωσθεί με αυτισμό εμφανίζουν τα συμπτώματα τους πριν τους 36 μήνες ζωής. Κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τη δική του προσωπικότητα, η οποία επηρεάζει ιδιαίτερα τον τρόπο εμφάνισης της διαταραχής αυτής. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά κάποιος στα αυτιστικά προβλήματα είναι διαφορετικός από τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά κάποιος άλλος. Σημαντικοί παράγοντες, λοιπόν, που επηρεάζουν την κλινική εικόνα, είναι το περιβάλλον ανάπτυξης και η ηλικία (Lennard-Brown, 2004).

Ο αυτισμός είναι μια κατάσταση η οποία αναδύεται σταδιακά, με την τροχιά της ανάπτυξής της να ποικίλλει σημαντικά από άτομο σε άτομο. Έτσι, ενώ ορισμένα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν την κοινωνική συναλλαγή όπως οι περιπτώσεις του Kanner, άλλα είναι κυρίως παθητικά ή ακόμα ενεργά κοινωνικά με έναν ιδιόρρυθμο τρόπο. Επομένως, η χαρακτηριστική εικόνα του παιδιού που πάσχει από αυτισμό είναι ιδιαίτερα απρόβλεπτη. Τα παιδιά με αυτισμό ποικίλλουν όχι μόνο στη σοβαρότητα και το πρότυπο των συμπτωμάτων τους, αλλά και στην ανταπόκριση τους στα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης (Frith, 1999).

Από την άποψη του κλινικού προφίλ, οι ενήλικες με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές κυμαίνονται από εκείνους που πάσχουν από βαθιά νοητική υστέρηση σε εκείνους με ανεπτυγμένο βαθμό IQ· από εκείνους που επικοινωνούν λεκτικά σε εκείνους που επικοινωνούν μη λεκτικά· από εκείνους που είναι εξαιρετικά κοινωνικά απομονωμένοι σε εκείνους που δεν μπορούν να σταματήσουν να πλησιάζουν άλλους ενήλικες και από εκείνους των οποίων οι ζωές είναι αυστηρά δεμένες με στερεοτυπικές κινήσεις ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές σε εκείνους

των οποίων η ζωή κυριαρχείται από την εκμάθηση σε ασυνήθιστα θέματα (Συνοδινού, 2007).

Ορισμένοι αυτιστικοί ποτέ δεν συνειδητοποιούν ότι υπάρχουν κοινωνικοί κανόνες και στην πραγματικότητα δεν ενδιαφέρονται αν υπάρχουν. Άλλοι έχουν επίγνωση ότι υπάρχουν κανόνες, αλλά δεν τους γνωρίζουν ή δεν τους καταλαβαίνουν. Έτσι μπορεί να θεωρηθούν από τις πράξεις τους αγενείς ή προκλητικοί, παρά το γεγονός ότι οι ίδιοι δεν έχουν καμία πρόθεση.

Δυσκολεύονται να καταλάβουν τις σκέψεις και τα αισθήματα των άλλων ανθρώπων και κάποιες φορές δεν συνειδητοποιούν καν ότι οι άλλοι έχουν τις δικές τους σκέψεις και συναισθήματα. Είναι επίσης, πολύ αφελείς και εμπιστεύονται εύκολα τους άλλους, κάτι που μπορεί να τους κάνει ευάλωτους απέναντι σε ανθρώπους που επιθυμούν να τους εκμεταλλεύονται ή να τους γελοιοποιήσουν ή να τους εκφοβίσουν (Lennard-Brown, 2004).

«Είναι πολύ δύσκολο να βρίσκομαι με περισσότερους από δυο ανθρώπους. Δεν ξέρω τι πρέπει να κάνω ή τι να πω» (Darius, 16 ετών).

Στα αυτιστικά παιδιά η ανάπτυξη του λόγου μπορεί να παρουσιάζει σοβαρή καθυστέρηση. Μερικοί άνθρωποι με αυτισμό δεν μαθαίνουν ποτέ να μιλάνε. Κάποιοι άλλοι μαθαίνουν να μιλάνε και έπειτα σταματούν απότομα. Τα αυτιστικά άτομα έχουν δυσκολίες και στην κατανόηση του λόγου. Ίσως χρειάζονται λίγο χρόνο για να καταλάβουν τι τους έχει πει κάποιος.

«Αν πω στον Dan «περίμενε ένα λεπτό» αυτός στέκεται και κοιτάζει το ρολόι του μέχρι να περάσει ακριβώς ένα λεπτό. Δεν καταλαβαίνει ότι θέλω να περιμένει να τελειώσω αυτό που κάνω» (Sue, μητέρα)

Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης συνήθως δεν σκέφτονται τον τρόπο που θα επικοινωνούν με τους άλλους ανθρώπους, απλά επικοινωνούν. Αυτό όμως δεν ισχύει πάντα και για τα αυτιστικά παιδιά, που συνήθως αποφεύγουν να διατηρούν βλεμματική επαφή με τους άλλους στη διάρκεια μιας συνομιλίας, ιδιαίτερα αν είναι αγχωμένα. Επίσης, έχουν την τάση να παραμένουν ανέκφραστοι. Περίπλοκα συναισθήματα όπως η σύγχυση, η απορία, ή η ανησυχία μπορεί να μην αποτυπώνονται στα πρόσωπα τους. Οι άνθρωποι με αυτισμό δεν φαντάζονται αυτόματα πως αισθάνονται οι άλλοι. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά δεν καταλαβαίνουν καν ότι άλλοι άνθρωποι έχουν αισθήματα. Κάποια πάλι μαθαίνουν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν αισθήματα, αλλά τα κατανοούν με βάση τη λογική και δεν αντιδρούν

φυσικά, όπως κάνουν τα περισσότερα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Αυτό κάνει τα παιδιά με αυτισμό να φαίνονται απόμακροι και αδιάφοροι (Lennard-Brown, 2004).

Τα αυτιστικά παιδιά παίζουν με διαφορετικό τρόπο απ' ό τι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικίας. Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης και της ωρίμανσης. Σημαντικό στάδιο στην ανάπτυξη των παιδιών είναι η ικανότητα τους να χρησιμοποιούν την φαντασία τους (για παράδειγμα να προσποιηθούν ότι η πλάτη ενός καναπέ είναι τρένο). Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους με αυτό τον τρόπο. Τα παιχνίδια υπόδησης ρόλων βοηθούν τα παιδιά να μάθουν πως σκέφτονται οι άλλοι σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Το να μάθει κανείς να φαντάζεται τις σκέψεις των άλλων ονομάζεται «αναπτυξιακή θεωρία της νόησης». Η ανάπτυξη μιας θεωρίας την νόησης βασίζεται στην εγκεφαλική λειτουργία και ανάπτυξη. Αν οι απαραίτητες εγκεφαλικές δομές δεν αναπτυχθούν κατάλληλα, τότε δεν μπορεί να υπάρξει φανταστικό παιχνίδι. Ίσως κάποια παιδιά με αυτισμό να συμμετέχουν σε καταστάσεις φανταστικού παιχνιδιού, αλλά αυτές βασίζονται σε καταστάσεις της ζωής τους (Lennard-Brown, 2004).

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν ρουτίνες και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, πράγματα που είναι επαναλαμβανόμενα και λειτουργούν καθησυχαστικά.

«Όταν η αδερφή μου ήταν μικρή, περνούσε ώρες στριφογυρίζοντας γύρω από ένα συγκεκριμένο σημείο. Τώρα είναι 9 ετών και ακόμη της αρέσουν τα πράγματα που περιστρέφονται» (Michaela, 13 ετών).

Οι ρουτίνες ποικίλουν ανάλογα με το άτομο. Μπορεί να περιλαμβάνουν την τοποθέτηση αντικειμένων στη σειρά, τη συλλογή αντικειμένων ή τη διαμόρφωση συνηθειών για καθημερινές ενέργειες όπως είναι το ντύσιμο. Η διακοπή αυτών των συνηθειών μπορεί να οδηγήσει σε ξεσπάσματα θυμού και αναστάτωση. Τα ξεσπάσματα θυμού αποτελούν ιδιαίτερο πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό. Οι επαναλαμβανόμενες συνήθειες αποτελούν για τα παιδιά αυτά έναν τρόπο κατανόησης του κόσμου (Lennard-Brown, 2004).

«Αισθάνομαι παράξενα όταν τα πράγματα είναι διαφορετικά. Δεν μου αρέσει να αλλάζουν τα πράγματα. Μου αρέσει να είναι φυσιολογικά» (Toni, 19 ετών).

Αρκετά παιδιά με αυτισμό κάνουν συγκεκριμένου είδους κινήσεις. Κινούνται μπρός πίσω, χτυπούν τα χέρια τους, πηδούν πάνω κάτω, κάνουν γκριμάτσες. Ο Kraepelin (1899) αναφέρει τις στερεοτυπίες αυτές ένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα αυτού που ονόμασε «dementia praecox». Κάποια αυτιστικά παιδιά, ιδιαίτερα αυτά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή με σύνδρομο Asperger,

τείουν να είναι αδέξια. Η αδεξιότητα τους εμφανίζεται παροδικά και είναι πιο έντονη όταν το άτομο βρίσκεται σε υπερδιέγερση ή είναι αγχωμένο. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν χαλαρές αρθρώσεις. Αυτό σημαίνει πως είναι πολύ ευλύγιστα, αλλά αυτή τους η ευλυγισία μπορεί να τα δυσκολεύει στον έλεγχο των κινήσεων τους (Lennard-Brown, 2004).

Ο κόσμος προκαλεί σύγχυση και φόβο στα παιδιά με αυτισμό. Πολλά αυτιστικά παιδιά αντιπαθούν να τα αγγίζουν, διότι μπορεί να βιώσουν και το ελαφρύτερο άγγιγμα ως επώδυνο. Το αυτιστικό παιδί εξ' ορισμού και από επιλογή είναι μια ύπαρξη που αναζητά ηρεμία και απομόνωση (Συνοδινού, 2001). Άλλα φαίνεται να μην έχουν την αίσθηση του πόνου, και αυτό ίσως έχει ως αποτέλεσμα αρκετά σοβαρούς τραυματισμούς ή επίπονες μολύνσεις. Πολλά αυτιστικά παιδιά είναι επίσης ευαίσθητα στην υφή των ρούχων που φορούν ή στη γεύση και στην αφή του φαγητού (Lennard-Brown, 2004).

Το άγχος και οι ιδιαίτεροι φόβοι είναι επίσης κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλά αυτιστικά παιδιά. Τα αυτιστικά παιδιά συχνά δεν επηρεάζονται από καταστάσεις που θα περιμέναμε να τα ταράξουν. Συχνά δεν μπορούν να βάλουν τον εαυτό τους στη θέση των άλλων και να βρουν τον κατάλληλο τρόπο να εκφραστούν (Lennard-Brown, 2004).

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες. Μπορεί να είναι έξοχοι καλλιτέχνες, εξαιρετικοί μουσικοί. Ο «αυτιστικός σοφός»³ μπορεί να έχει διαφορετικά επίπεδα ικανοτήτων σε διαφορετικές δεξιότητες. Κάποια αυτιστικά παιδιά έχουν μαθησιακές δυσκολίες. Αυτά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και κάποιοι από αυτούς είναι χαρισματικοί (υψηλή νοημοσύνη). Δεν είναι λίγες, ωστόσο, οι διάσημες προσωπικότητες που ταιριάζει απόλυτα η εικόνα τους μ' αυτή ενός αυτιστικού ατόμου (Lennard-Brown, 2004). Κάποια παραδείγματα αυτών:

- Φιλόσοφος Βίτγκενσταϊν
- Henry Cavendish (επιστήμονας)
- Ισαάκ Νεύτων
- Sherlock Holmes (το απόλυτο αυτιστικό παράδειγμα λογοτεχνίας)

(Lennard-Brown, 2004)

³ Αυτιστικό άτομο, το οποίο παρά τη σοβαρή αυτιστική διαταραχή, επιδεικνύει μεγάλο ταλέντο σε ένα συγκεκριμένο χώρο, όπως μαθηματικά, μουσική ή τέχνη.

1.5.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μελέτες παρουσιάζουν ότι βρέφη με αυτισμό παρακολουθούν ένα πρόσωπο ανάπτυξης (μητέρα) λιγότερο από τα βρέφη φυσιολογικής ανάπτυξης. Τα μωρά με αυτισμό δε χρησιμοποιούν αποτελεσματικά βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου και χειρονομίες σε σχέση με τους γονείς τους και τους άλλους.

Μια θεωρία υποστηρίζει ότι η διαδικασία που ρυθμίζει την αισθητηριακή αντίληψη (διέγερση, αφύπνιση) δυσλειτουργεί στα αυτιστικά βρέφη. Ο Stanley Greenspan, υποστηρικτής αυτής της θεωρίας, ανέπτυξε την ιδέα της «διαταραχής στη ρύθμιση της αισθητηριακής διαδικασίας». Η διαταραχή στη ρύθμιση της αισθητηριακής διαδικασίας είναι μια ανικανότητα στην επεξεργασία των αισθήσεων, δηλαδή στην πρόσληψη, στην προσαρμογή και στην κατανόηση των ερεθισμάτων και παράλληλα στην ικανότητα να παραμείνουν ήρεμα με συγκεντρωμένη την προσοχή.

Τα βρέφη με τέτοιου τύπου διαταραχές μπορεί να υπέρ-ή-υπό αντιδράσουν σε θορύβους, δυνατά φώτα, μπορεί να παρουσιάσουν δυσλειτουργία στη αφή, να γίνουν δυσκίνητα και δύσκαμπτα για να αποφύγουν το φυσικό ερέθισμα, μπορεί να υπέρ-ή-υπό αντιδράσουν στον πόνο και συχνά έχουν δυσκολίες με τα ακουστικά ερεθίσματα και τη διαδικασία, ταυτόχρονης επεξεργασίας, πολυαισθητηριακών εμπειριών (DelCarmen-Wiggins, Carter, 2004).

1.5.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

«Ο αυτισμός είναι ένα αληθινό σύνδρομο και όχι απλά μια συλλογή μειονεκτημάτων που συνυπάρχουν τυχαία. Εμφανίζεται σε μια μεγάλη σειρά εκδηλώσεων- ένα φάσμα διαταραχών».

Ο αυτισμός, όπως σε πολλά σημεία έχει ξανά αναφερθεί, είναι μια «διαταραχή φάσματος». Στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άνθρωποι με πολύ λίγα αυτιστικά προβλήματα, που ίσως είναι τόσο ήπια, ώστε το άτομο μπορεί να μην διαγνωστεί ως αυτιστικό. Στο μέσο του φάσματος υπάρχουν κάποια άτομα στα οποία μπορεί να έχει διαγνωστεί υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός ή σύνδρομο Asperger. Το άλλο άκρο του φάσματος ορισμένες φορές ονομάζεται «κλασσικός αυτισμός» και οι άνθρωποι με αυτό το βαθμό ανικανότητας μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα ή μπορεί ποτέ να μην μάθουν να το κάνουν (Lennard-Brown, 2004).

Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η ερμηνεία της σπουδαιότητας της αποκλίνουσας ή καθυστερημένης συμπεριφοράς στηρίζεται στην επαρκή κλινική γνώση (Moreno, 2013). Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της. Οι ειδικοί παρατηρούν, συντάσσουν πλήρες ιστορικό, για να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο αυτισμός έχει δυο όψεις: α) Είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή β) Είναι μια κατάσταση που διαρκεί όλη τη ζωή, δεν εξαφανίζεται, δε θεραπεύεται (Moreno, 2013).

Για την αξιολόγηση των αυτιστικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί η χρονολογική ηλικία του παιδιού και, ακόμη πιο σημαντικό, η νοητική του ηλικία. Καθώς και παρατηρήσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα, γιατί γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό συμπεριφέρονται διαφορετικά, ανάλογα με το περιβάλλον. Συχνά οι απόψεις των ειδικών δίσταται όταν πρόκειται για οριακές περιπτώσεις. Συνεπώς, είναι πιθανό ένα παιδί να χαρακτηριστεί ως αυτιστικό σε ένα

κέντρο και να λάβει διαφορετική διάγνωση σε κάποια άλλη διαγνωστική μονάδα. Όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης καθώς και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής πρέπει πάντοτε να διερευνάται στο μέλλον (Moreno, 2013).

Σύμφωνα με το DSM-IV μπορούμε να κατατάξουμε τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτιστικού φάσματος σε τρεις κατηγορίες:

- Της κοινωνικής συμπεριφοράς.
- Της επικοινωνίας.
- Της αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως «αυτιστικό» χρειάζεται να εμφανίζει τουλάχιστον έξι ή περισσότερα «σημεία» από τις παραπάνω κατηγορίες. Ένα παρόμοιο διαγνωστικό σύστημα είναι η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από το παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (O'Brien, Daggett, 2006).

Πίνακας 1.
**Τα διαγνωστικά κριτήρια για το φάσμα του αυτισμού
κατά το DSM-IV (1994)**

Για να χαρακτηριστούν, ως αυτιστικά τα άτομα πρέπει να εμφανίζουν τουλάχιστον έξι ή περισσότερα συμπτώματα στο DSM-IV πριν από τα 3 χρόνια ζωής. Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για την Αυτιστική Διαταραχή αναφέρονται παρακάτω.

1. Απομειώσεις στην Κοινωνική Συμπεριφορά

Έκπτωση στην κοινωνική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δυο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά.

A) Σημαντική έκπτωση στη χρήση μη λεκτικής συμπεριφοράς, όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

B) Αναπτυξιακή ακατάλληλη σχέση με συνομηλίκους. Αποτυχία στη δημιουργία επαφών με άλλους όπως αναμένεται από άτομα της ηλικίας τους.

Γ) Αδυναμία αναζήτησης άλλων ατόμων με σκοπό την «ανταλλαγή» απολαύσεων, κοινών ενδιαφερόντων και την κοινοποίηση επιτευγμάτων (παθητική κοινωνική επαφή).

Δ) Φτωχή κοινωνική και συναισθηματική αμοιβαιότητα.

2. Ποιοτικά Προβλήματα Επικοινωνίας

Έκπτωση στην επικοινωνία που εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω χαρακτηριστικά.

A) Καθυστέρηση ή απουσία της προφορικής γλωσσικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες.

B) Σημαντική έκπτωση στην έναρξη ή διατήρηση μιας συνομιλίας με άλλους ανθρώπους (σε άτομα με επαρκή ομιλία).

Γ) Χρήση λόγου με ιδιομορφίες, καθώς επίσης, και με στερεοτυπική και επαναληπτική μορφή.

3. Επαναληπτική ή Στερεοτυπική Συμπεριφορά και Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Δραστηριότητες.

Τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και η επαναληπτική ή στερεοτυπική συμπεριφορά εμφανίζονται με ένα τουλάχιστον χαρακτηριστικό.

A) Ενασχόληση με ένα ή μερικά στερεοτυπικά και περιορισμένα ενδιαφέροντα που θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την ένταση ή την συγκέντρωση.

B) Άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.

Γ) Επαναληπτικοί και στερεοτυπικοί «μαννερισμοί»

Δ) Επίμονη ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο τμήμα ενός αντικειμένου (π.χ. οι ρόδες ενός αυτοκινήτου)

(Γενά, 2002)

1.6 ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με το DSM-IV στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (ΔΑΔ) προκύπτουν οι εξής διαγνώσεις.

- Σύνδρομο Kanner.
- Σύνδρομο Asperger.
- Αυτιστική Διαταραχή.
- Άτυπος Αυτισμός.
- Διάχυτη Διαταραχή Της Ανάπτυξης Μη Προσδιοριζόμενη Να Καθοριστεί Διαφορετικά (PDD-NOS).
- Σύνδρομο Rett.
- Σύνδρομο Εύθραυστου Χ.
- Σύνδρομο Williams.
- Σύνδρομο Landau- Kleffner.
- Σύνδρομο Cornelia De Lange.
- Σύνδρομο Tourette.
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Σύνδρομο HELLER) .

(American Psychiatric Association, 2004).

1.6.1 ΣΥΝΔΡΟΜΟ KANNER

Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές:

- α) Την κοινωνική συναλλαγή.
- β) Την επικοινωνία και
- γ) Την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές συχνότερα, σε σχέση με τα κορίτσια. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικό-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής

ολοκλήρωση κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Επίσης αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές), μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος (Συνοδινού, 2007).

Επιπλέον η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας. Αυτό συνήθως ισχύει τόσο για τις νέες δραστηριότητες, όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού. Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής. Τα παιδιά δυνατόν να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα. Μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα· συχνά, παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων (όπως η οσμή ή η αφή). Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία). Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα (Συνοδινού, 2007).

Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα

χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη και όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους). Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους, σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων. Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία (Συνοδινού, 2007).

1.6.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

Το σύνδρομο Asperger και ο υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός είναι όροι που χρησιμοποιούνται για καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν μια ξεχωριστή ομάδα ανθρώπων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Είναι πιο συχνό στα αγόρια. Αυτοί οι άνθρωποι είναι έξυπνοι, με μέσο ή υψηλό δείκτη νοημοσύνης, αλλά παρουσιάζουν την «τριάδα εξασθένησης». Το Σύνδρομο του Asperger αναγνωρίστηκε σαν διαταραχή στα μισά του 1980, αν και είχε ανακαλυφθεί ήδη από το 1944. Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με τη συγκεκριμένη διαταραχή συνήθως παρουσιάζουν:

- Ελλείμματα στις δύο από τις τρεις περιοχές (συνήθως στην κοινωνική συναλλαγή και στη περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά).
- Τα ελλείμματα εκλείπουν στην περιοχή της επικοινωνίας.
- Νοητικά δεν εμφανίζουν κάποια καθυστέρηση (ο μέσος όρος του Δείκτη Νοημοσύνης αναφέρεται στις 85 μονάδες και παραπάνω) (O'Brien, Daggett 2006).

Πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής, που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Οι Rutter και Schopler (1987), υποστήριξαν ότι δεν είναι βέβαιο εάν η διαταραχή Asperger είναι ενιαία ή αποτελεί ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα από τον αυτισμό. Αργότερα όμως, υποστήριξαν ότι χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό

προκειμένου να μελετηθούν συστηματικά οι διαφορές και οι ομοιότητες τους. Τελικά, ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή διαταραχή αρχικά στο ICD-10 (World Health Organization 1992) και στη συνέχεια στο DSM-IV (American Psychiatric Association 1994). Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ' εξοχήν τα αγόρια (σε αναλογία περίπου 8 αγοριών προς ένα κορίτσι). Φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες. Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά, επισυμβαίνουν ψυχωτικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή (O'Brien, Daggett, 2006).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δείχνουν μια ανικανότητα στην κατανόηση πολύπλοκων κανόνων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, είναι αφελή, εγωκεντρικά, μπορεί να μην τους αρέσει η σωματική επαφή, μιλάνε προς τους ανθρώπους και όχι μαζί τους, δεν καταλαβαίνουν ανέκδοτα, ειρωνεία ή μεταφορές, χρησιμοποιούν μονότονο ή μονοκόμματο, αφύσικο τόνο φωνής, χρησιμοποιούν ακατάλληλα βλέμματα και γλώσσα του σώματος, είναι αναισθητα και τους λείπει η διπλωματικότητα, παρερμηνεύουν κοινωνικές υποδείξεις. Δεν μπορούν να κρίνουν την "κοινωνική απόσταση" παρουσιάζουν φτωχή ικανότητα να αρχίσουν και να κρατήσουν μια συζήτηση, έχουν αναπτύξει καλά την ομιλία τους, αλλά έχουν φτωχή επικοινωνία. Επίσης, τα άτομα με Asperger έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης και αρκετά από αυτά επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντο σε κάποια ειδική περιοχή. Ενώ η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι επιφανειακά κανονική(για αυτό διαφέρει από τον αυτισμό) ωστόσο υπάρχει δυσκολία στην πρακτική χρήση της γλώσσας. Το λεξιλόγιό τους όμως, μπορεί να είναι πάρα πολύ συνηθισμένο και πλούσιο. Μερικές φορές τα χαρακτηρίζουν "μικρούς δασκάλους" επειδή το στυλ ομιλίας τους είναι τόσο ώριμο και σχολαστικό. Τα εκμεταλλεύονται με ευκολία (δεν καταλαβαίνουν ότι κάποιες φορές κάποιος λένε ψέματα ή τα κοροϊδεύουν) και συνήθως έχουν την επιθυμία να είναι μέρος του κοινωνικού συνόλου «συναναστροφή με συνομηλίκους» (O'Brien, Daggett 2006).

Το Σύνδρομο του Asperger διαγιγνώσκεται σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ό τι η αυτιστική διαταραχή.

Πίνακας 3
Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά το DSM-IV (1994)

- 1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή.**
 - A) Έντονη έκπτωση πολλών μη λεκτικών αντιδράσεων, όπως η βλεμματική επαφή, οι συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου και οι στάσεις του σώματος.
 - B) Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους.
 - Γ) Έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

- 2) Περιορισμένοι, επαναληπτικοί και στερεότυποι τρόποι συμπεριφοράς.**
 - A) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ιδιότυπες, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
 - B) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
 - Γ) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ χτύπημα των χεριών ή των δαχτύλων)

- 3) Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης, αυτό-εξυπηρέτησης.**

- 4) Δεν υπάρχει εν γένει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα.**

- 5) Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή και άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.**

- 6) Δεν πληρούνται κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή για Σχιζοφρένεια.**

(Γενά, 2002).

Όπως προαναφέρθηκε το Σύνδρομο του Asperger άρχισε να διαγιγνώσκεται στα μισά του 1980, κατά αυτό τον τρόπο πολλούς από του τωρινούς ενήλικες με το σύνδρομο, τότε δεν είχαν αναγνωριστεί ως αυτιστικοί. Όμως πολλοί απ' αυτούς είχαν λαθεμένα διαγνωστεί με διπολική διαταραχή ή με σχιζοφρένεια, με αποτέλεσμα αρκετοί από αυτούς να ακολουθήσουν ακατάλληλη θεραπεία. Έρευνες δείχνουν πως συγκεκριμένες θεραπείες που χρησιμοποιούνται για άλλες διαταραχές του αυτιστικού

φάσματος, φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματικές και για τα παιδιά που εμφανίζουν το Σύνδρομο του Asperger.

1.6.3 ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ο όρος αυτιστική διαταραχή αναφέρεται σε παιδιά που εμφανίζουν τα «κλασικά» συμπτώματα του αυτισμού, όπως έχουν περιγραφεί από τον Kanner (1943), δηλαδή, ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά και επικοινωνία, παράλληλα με στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Με βάση το εγχειρίδιο του DSM-IV για να διαγνωσθεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή, χρειάζεται να παρουσιάζει τουλάχιστον (O'Brien, Daggett, 2006):

- Έξι σημεία στο σύνολο των τριών βασικών περιοχών.
- Εμφανής καθυστέρηση σε τουλάχιστον μία από τις τρεις περιοχές, μέχρι την ηλικία των τριών ετών.
- Δύο από τα σημεία ελλείμματος πρέπει να εμφανίζονται στην κοινωνική συμπεριφορά .
- Τουλάχιστον ένα ελλειμματικό σημείο σε κάθε από τις υπόλοιπες δύο περιοχές.

Τα παιδιά με διάγνωση αυτιστικής διαταραχής, συνήθως παρουσιάζουν μέτριας σοβαρότητας αναπηρία και ένα ποσοστό αυτών (περίπου το 75%) , διαγιγνώσκεται με κάποιο βαθμό διανοητικής καθυστέρησης (O'Brien, Daggett, 2006).

Αν και η διάγνωση, δεν πραγματοποιείται συνήθως πριν την ηλικία των τριών ετών, τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται από τα πρώτα, κιόλας, έτη της ζωής τους. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες για πρόωμη διάγνωση του αυτισμού, καθώς έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης από τα αρχικά στάδια εμφάνισής του (O'Brien, Daggett, 2006).

Δεδομένου της σοβαρότητας και του αριθμού των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την αυτιστική διαταραχή, πρόκειται για μία σημαντική διάγνωση, η οποία έχει ισόβιες επιπτώσεις. Όμως με έγκαιρη παρέμβαση από την προσχολική ηλικία, τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή καταφέρνουν να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν με άλλους, να μειώσουν τη συχνότητα και την ένταση των στερεοτυπικών κινήσεων, καθώς και να αναπτύξουν τις γνωστικές και προσαρμοστικές επιδεξιότητες (O'Brien, Daggett, 2006).

1.6.4 ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Η Άτυπη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι μια διαταραχή που ανήκει στο φάσμα του Αυτισμού κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει μερικά αλλά όχι όλα τα συμπτώματα του τυπικού Αυτισμού. Στα συμπτώματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνονται δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και υψηλή ευαισθησία σε ορισμένα ερεθίσματα.

Η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών. «Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μια 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 τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού· επίσης, συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου».

1.6.5 ΔΙΑΧΥΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΝΑ ΚΑΘΟΡΙΣΘΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ (PDD-NOS)

Ο όρος διάχυτη διαταραχή της Ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη να καθοριστεί διαφορετικά ή αλλιώς (PDD-NOS), αναφέρεται στα άτομα που τα κριτήρια διάγνωσης ταυτίζονται, συνήθως, μ' αυτά των ατόμων που πάσχουν από αυτιστική διαταραχή, χωρίς όμως να παρουσιάζουν ελλείμματα και στις τρεις περιοχές. Η διάγνωση αυτής της διαταραχής προκύπτει, κυρίως εξαιτίας των περιορισμένων διαγνωστικών κριτηρίων κι επιπλέον λόγω της διαφορετικότητας μεταξύ αυτών των ατόμων (O'Brien, Daggett, 2006).

➤ Περιλαμβάνει περιπτώσεις παιδιών με αυτιστική συμπτωματολογία που όμως δε πληρούν απόλυτα τα διαγνωστικά κριτήρια καμίας διαταραχής του φάσματος. Μερικοί άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς είναι κοντά στο σύνδρομο Asperger, αλλά κι αυτό δεν ταιριάζει αρκετά. Άλλοι έχουν σχεδόν πλήρως ανεπτυγμένο τον αυτισμό, αλλά χωρίς μερικά από τα συμπτώματά του.

➤ Η ποικιλομορφία των διαγνωστικών κριτηρίων για την PDD-NOS, έχει οδηγήσει πολλούς ειδικούς να χαρακτηρίσουν τη συγκεκριμένη διάγνωση «γενικευμένη». Κατά περιόδους πολλά παιδιά έχουν «χρεωθεί» μ' αυτή τη διάγνωση, ενώ στην πραγματικότητα έπασχαν από αυτιστική διαταραχή ή καθυστέρηση της ανάπτυξης σε μία ή περισσότερες περιοχές, χωρίς όμως να εμφανίζουν ξεκάθαρα συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος.

➤ Πολλές φορές η διάγνωση της PDD-NOS συγχέεται με τη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής, με αποτέλεσμα η τελική απόφαση να εξαρτάται από την προσωπική αξιολόγηση του παιδιού.

➤ Η PDD-NOS συνήθως διαγιγνώσκεται μετά την ηλικία των 3-4 ετών.

➤ Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, συνεπώς παρουσιάζουν και δυσκολίες στις σχέσεις με συνομήλικους και στις ομαδικές δραστηριότητες. Ένα ποσοστό αυτών παρουσιάζει γλωσσικά ελλείμματα, όπως και νοητική καθυστέρηση, ενώ άλλα δεν εμφανίζουν τόσο έντονα γλωσσικά ελλείμματα κι ούτε δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον.

Η έγκαιρη παρέμβαση, κυρίως στο προσχολικό στάδιο, μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με PDD-NOS να ζήσουν μία όσο το δυνατόν καλύτερη ζωή.

1.6.6 ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT

«Το σύνδρομο Rett αποτελεί μία περίπλοκη γενετική νευρολογική διαταραχή, φυλοσχετιζόμενη με τα θήλεα (εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια)».

Αυτό είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο και μέχρι τώρα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Αρχικά το σύνδρομο του Rett αναφέρεται ως μία χρόνια βιοχημική πάθηση. Σήμερα, γνωρίζουμε ότι το σύνδρομο Rett προκαλείται από μία σοβαρή διαταραχή κατά την πρώιμη ανάπτυξη του νευρικού συστήματος. Τα κορίτσια αυτά γεννιούνται «φυσιολογικά» και η ψυχοκινητική τους ανάπτυξη εξελίσσεται τυπικά μέχρι την ηλικία των 6-18 μηνών. Μετά το πέρας αυτής της ηλικίας ακολουθεί μία καταστρεπτική περίοδος επιβράδυνσης ή στασιμότητας της ανάπτυξης, ακολουθώντας συνήθως παλινδρόμηση (Lindlberg, 2006).

Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμηδόν χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για κρατά και να χειρίζεται αντικείμενα. Παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, κυρίως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί. Κανονική περιφέρεια κρανίου κατά τη γέννηση με ακόλουθη επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου μεταξύ των δύο μηνών και τεσσάρων χρόνων περίπου. Εμφάνιση δύσκαμπτης και τραχείας στάσης και βαδίσματος. Το βάδισμα είναι ασταθές και το παιδί αργά ή γρήγορα πρέπει να χρησιμοποιήσει αναπηρικό καροτσάκι. Μπορεί να παρουσιαστεί κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης. Ανωμαλίες στην αναπνοή όπως η υπερβολική εισπνοή αέρα, η κατάποση αέρα και το τρίξιμο των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένες. Με την έναρξη αυτών των προβλημάτων, το παιδί συχνά δείχνει σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά (O'Brien, Daggett, 2006).

Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού. Η εικόνα σ' αυτό το στάδιο είναι σαν εκείνης της αυτιστικής διαταραχής σε ένα πολύ σοβαρά ανάπηρο παιδί. Ωστόσο, τα παιδιά αυτά βελτιώνουν τις ικανότητες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ενώ παράλληλα εμφανίζονται διάφορα ιδιαίτερα συμπτώματα, γεγονός που καθιστά τη διάγνωση πιο ακριβής. Είναι ενδιαφέρον το ότι, σε ανύποπτο χρόνο, τα παιδιά συχνά αποβάλλουν τις αυτιστικές κοινωνικές βλάβες και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ διατηρούν όλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Η αιτία είναι άγνωστη, όπως είναι και ο λόγος της βελτίωσης της κοινωνικότητας. Τα κορίτσια με σύνδρομο Rett, επίσης διαγιγνώσκονται και με διανοητική καθυστέρηση (Lindlberg, 2006).

1.6.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ Χ

Αυτή είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος Χ. Είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια. Ορισμένες φυσικές ανωμαλίες, όπως τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο, παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, κινητικές στερεοτυπίες, υπερευαισθησία στους ήχους και στην αφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο, είναι μέρος της συνηθισμένης εικόνας.

Υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η βλεμματική επαφή συνήθως αποφεύγεται και τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτό έχουν την τάση να κρατούν φυσικές αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας. Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα Χ, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς (Wing, 2000).

1.6.8 ΣΥΝΔΡΟΜΟ LANDAU-KLEFFNER

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και μερικά έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να είναι αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν τη γλώσσα. Πολλά έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή. Ο τύπος του εγκεφαλογραφήματος (EEG) είναι συνήθως μη φυσιολογικός, αλλά αυτό μπορεί να εντοπιστεί μόνον αν χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές εγγραφής του.

Στεροειδή φάρμακα δίνουν αξιόλογη βελτίωση στη συμπεριφορά. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα. Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά. Εμφανίζεται σε άρρενες περισσότερο από ότι σε θύλεις κατά 2/1. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν

γενικευμένες τονικοκλονικές κρίσεις, άτυπες αφαιρέσεις και μυοκλονικές αστατικές κρίσεις αλλά αυτές δεν συμβαίνουν πάντοτε (Wing, 2000).

1.6.9 ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες. Στην περίπτωση του συνδρόμου Williams ένα μικροσκοπικό (πάρα πολύ μικρό) μέρος του χρωμοσώματος 7 το οποίο περιλαμβάνει το γονίδιο της ελαστίνης, χάνεται από το γενετικό υλικό. Στις περισσότερες περιπτώσεις ένας ασθενής με σύνδρομο Williams είναι το πρώτο άτομο στην οικογένεια που παρουσιάζει αυτή την μικροσκοπική χρωμοσωμική αλλαγή αν και πολύ σπάνια μπορεί να είναι κληρονομούμενη. Ένας σημαντικός παράγοντας στη διάγνωση του συνδρόμου Williams είναι η αναγνώριση εκείνων των φυσικών χαρακτηριστικών που συνηγορούν υπέρ του συνδρόμου. Άτομα με το σύνδρομο Williams έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου, όπως:

- Μύτη κλείνουσα προς τα άνω.
- Μάτια σε απόσταση μεταξύ τους.
- Πλατιά στοματική κοιλότητα και σαρκώδη χείλη.
- Μικρό πηγούνι.
- Ελαφρώς φουσκωμένα χείλια.
- Περίεργα σε απόσταση μεταξύ τους δόντια.

(Wing, 2000)

1.6.10 ΣΥΝΔΡΟΜΟ CORNELIA DE LANGE

Ο αυτοτραυματισμός εδώ μπορεί να είναι σοβαρό πρόβλημα.

Το σύνδρομο Cornelia de Lange (Κορνήλια Ντε Λανγκ) μπορεί να προκαλέσει αναπτυξιακή διαταραχή, ανωμαλίες του εντέρου και ελλιπή ανάπτυξη ή και παντελή απουσία άνω άκρων ή των δακτύλων των χεριών. Συνδέεται με γεννήσεις λιποβαρών νεογνών. Στο παρελθόν, πολλά από τα άτομα που έφεραν το σύνδρομο Cornelia de Lange (CdL) πέθαιναν σε παιδική ηλικία, ωστόσο σήμερα ζουν πέρα από την ενηλικίωσή τους.

Το σύνδρομο CdL προσβάλλει περίπου 1 ανά 10.000 παιδιά.

- Χαρακτηριστικά των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο
 - Μικρά άνω και κάτω άκρα και ενδεχόμενη απουσία άνω άκρων ή δακτύλων τους.
 - Καθυστέρηση ανάπτυξης.
 - Εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά, όπως βλεφαρίδες που δίνουν την εντύπωση ότι έχουν σχηματιστεί με μολύβι πάνω στο δέρμα και σμίγουν στο κέντρο πάνω από τη μύτη, ασυνήθιστα μακριές βλεφαρίδες που γυρνούν προς τα πάνω στις άκρες του, ασυνήθιστα μικρή μύτη.

Το σύνδρομο CdL είναι τόσο περίπλοκο με σοβαρές επιπτώσεις στον οργανισμό που επιφέρουν σοβαρές αναπηρίες. Είναι χαρακτηριστικό ότι στη βιβλιογραφία καταγράφεται ότι οι γονείς που φέρνουν στον κόσμο παιδιά που φέρουν το σύνδρομο δεν επιχειρούν να τεκνοποιήσουν επόμενη φορά. Το σύνδρομο πήρε την ονομασία του από το όνομα ενός παιδίατρου στο Άμστερνταμ που δημοσίευσε μελέτη σχετικά με αυτό περίπου 60 χρόνια πριν (Wing, 2000).

1.6.11 ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE

Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα. Επίσης περιλαμβάνουν την παρουσία πολλαπλών **κινητικών τικ** (Ανοιγοκλείσιμο ματιών, τίναγμα κεφαλιού, ανασήκωμα του ώμου) και **φωνητικών τικ** (Καθάρισμα του λαιμού, ρούφηγμα της μύτης, κραυγές, πλατάγισμα της γλώσσας) βογήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα. **Πολύπλοκα κινητικά:** (Πηδήματα, άγγιγμα άλλων προσώπων ή πραγμάτων, στριφογύρισμα γύρω από τον εαυτό και μερικές φορές αυτοτραυματικές πράξεις όπως κτύπημα ή δάγκωμα των χεριών.)

Πολύπλοκα φωνητικά: Άσχετες λέξεις ή φράσεις, κοπρολαλία (κοινωνικά απαράδεκτες λέξεις), ηχολαλία (επανάληψη ενός ήχου, μιας λέξης ή μιας φράσης που μόλις έχει ακουστεί) και παλιλαλία (επανάληψη της τελευταίας λέξης που το ίδιο το παιδί έχει πει). Τα κινητικά και φωνητικά τικ κατά κανόνα επιδεινώνονται από το άγχος, το στρες, την ανία, την κούραση και την έξαψη ενώ ο ύπνος, ο πυρετός, η χαλάρωση ή η συγκέντρωση σε μια ευχάριστη εργασία συνήθως οδηγούν σε παροδική εξαφάνιση των συμπτωμάτων. Παρόλο που τα τικ είναι στην ουσία

«ακούσια», ορισμένοι ασθενείς φαίνεται πως μπορούν να τα καταστείλουν για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα, πχ μέσα στην τάξη, στο ιατρείο ή στο παιχνίδι (Wing 2000).

1.6.12 ΣΥΝΔΡΟΜΟ HELLER (ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ)

Περιλαμβάνει παιδιά που ενώ αναπτύσσονταν φυσιολογικά εμφανίζουν αιφνίδια παλινδρόμηση μεταξύ 2 έως 10 ετών με απώλεια ήδη κερτημένων γνωστικών ικανοτήτων και τυπική αυτιστική συμπτωματολογία που δεν οφείλεται σε νευροεκφυλιστικό νόσημα ή σχιζοφρένεια. Αρχικά το παιδί φαίνεται ανήσυχο ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται έντονες δυσκολίες στην έκφραση και στον προφορικό του λόγο με τη συνοδεία μια αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς. Σε κάποιες περιπτώσεις η απώλεια των ικανοτήτων στα παιδιά εξελίσσεται προοδευτικά αλλά πολύ συχνά αυτή η έκπτωση των ικανοτήτων σταματάει και μετά από μερικούς μήνες ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση.

Η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής πραγματοποιείται βάση του διαγνωστικού κριτηρίου DSM-IV. Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι η αιφνίδια παλινδρόμηση της πνευματικής ανάπτυξης μετά τα πρώτα 2 έτη της ζωής. Μέχρι αυτή την ηλικία η ανάπτυξη ακολουθεί φυσιολογική πορεία, που εκδηλώνεται με την ύπαρξη ανάλογης της ηλικίας, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου με βάση το DSM-IV είναι :

- Οι απώλειες των ήδη αποκτημένων ικανοτήτων (πριν από την ηλικία των 10 ετών) είναι τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές:
 - Εκφραστική χρήση της γλώσσας
 - Κοινωνική και προσαρμοστική συμπεριφορά
 - Έλεγχος σφιγκτήρων
 - Αυθόρμητο και συμβολικό παιχνίδι
 - Κινητικές δεξιότητες

- Δυσλειτουργίες σε δύο τουλάχιστον από τις ακόλουθες περιοχές:
 - Απομειώσεις στην κοινωνική συμπεριφορά
 - Ποιοτικά προβλήματα επικοινωνίας

➤ Επαναληπτική ή στερεοτυπική συμπεριφορά και περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

(O'Brien, Daggett, 2006)

2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η αξιολόγηση γίνεται από μικρή ηλικία μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού και νηπιαγωγείου. Τα άτομα με αυτισμό αξιολογούνται κάθε χρόνο γιατί κάποιες φορές παλινδρομούν και αυτό συνεχίζεται σε όλη τους τη ζωή (Βοστάνης, 1999). Το κάθε παιδί αξιολογείται με διαφοροποιημένο πρόγραμμα και πάνω στις ειδικές ικανότητες του (Special Education). Για να γίνει διάγνωση και αξιολόγηση πρέπει να σκεφτούμε ολόκληρη την προσωπικότητα του ατόμου (Douglas, 1999).

Σύμφωνα με το Αμερικάνικο Σωματείο Αυτισμού (2006) η διάγνωση του αυτισμού δεν μπορεί να βασιστεί μόνο σε ιατρικές εξετάσεις. Για να θεωρηθεί μία διάγνωση ακριβής και έγκυρη είναι αναγκαίο να βασίζεται στην παρατήρηση, των ξεχωριστών σημείων, της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και της ανάπτυξης. Ωστόσο, πολλές συμπεριφορές που σχετίζονται με τον αυτισμό μπορεί να ταυτίζονται και με άλλες διαταραχές, για αυτό το λόγο υπάρχουν διάφορα διαγνωστικά εργαλεία που στοχεύουν στο διαχωρισμό και την αναγνώριση των αιτιών που προκαλούν αυτές τις συμπεριφορές στο φάσμα του αυτισμού (Pierangelo, Giuliani, 2006).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν επιπλέον στοιχεία που ολοκληρώνουν τη διάγνωση του αυτισμού. Η παρατήρηση των αυτιστικών ατόμων σε ξεχωριστά περιβάλλοντα, η γονική συμμετοχή και το αναπτυξιακό ιστορικό είναι απαραίτητα δομικά στοιχεία της διάγνωσης του αυτισμού. Αρκετά άτομα με αυτισμό, στην αρχική τους παρατήρηση, μπορεί να χαρακτηριστούν ως άτομα με νοητική καθυστέρηση, με διαταραχές συμπεριφοράς, με διαταραχές ακοής, ή ακόμα και σαν άτομα με αλλόκοτη και εκκεντρική συμπεριφορά. Βέβαια, οι παραπάνω καταστάσεις, πολλές φορές συνυπάρχουν με τον αυτισμό. Ωστόσο είναι σημαντικό να γίνει η διάκριση του αυτισμού από τις λοιπές καταστάσεις που παρουσιάζει παράλληλα το άτομο. Καθώς μια ακριβής και πρώιμη διάγνωση μπορεί να γίνει εφόδιο για το άτομο και για το καταλληλότερο θεραπευτικό πρόγραμμα (Pierangelo, Giuliani, 2006).

Παρακάτω παρατίθενται μερικά από τα συνηθέστερα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του αυτισμού.

2.1.2 Λίστα ελέγχου αυτισμού στα βρέφη (CHecklist for Autism in Toddlers, CHAT)

Ένα διαγνωστικό εργαλείο για τον αυτισμό σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 μηνών. Είναι σχεδιασμένο, έτσι ώστε να μπορεί να πραγματοποιείται από γενικούς γιατρούς. Αποτελείται από δύο μέρη:

1) Το πρωταρχικό του μέρος του, είναι ένα ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τους γονείς, και περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις που απαντώνται με «ναι» ή «όχι» και καλύπτουν τους παρακάτω τομείς της ανάπτυξης του παιδιού:

- Παιχνίδια φυσικής επαφής.
- Κοινωνικό ενδιαφέρον.
- Κινητική ανάπτυξη.
- Κοινωνικό παιχνίδι.
- Συμβολικό παιχνίδι.
- Κατάδειξη αντικειμένων (να ζητήσει κάτι επιθυμητό).
- Οργανωμένο παιχνίδι.
- Επίδειξη (να δείχνει μία δημιουργία του).

2) Το δεύτερο μέρος του εργαλείου απαρτίζεται από πέντε τμήματα που συμπληρώνονται κατά την παρατήρηση του παιδιού από το γιατρό που χορηγεί το τεστ. Τα τμήματα αυτά καλύπτουν τους εξής τομείς παρακολούθησης:

- Οπτική επαφή.
- Την ικανότητα του παιδιού να παρακολουθήσει ένα αντικείμενο.
- Συμβολικό παιχνίδι (η ικανότητα να υποκρίνεται).
- Πρωτοδηλωτικό δείξιμο (να δείχνει κάτι με στόχο να το δουν και οι υπόλοιποι γύρω του).
- Την ικανότητα να φτιάξει ένα πύργο με τουβλάκια .

(Quimn, 2009)

2.1.3 Τροποποιημένη λίστα έλεγχου αυτισμού στα βρέφη (Modified CHecklist for Autism in Toddlers, M-CHAT)

Το M-CHAT, είναι ένα ερωτηματολόγιο, που χορηγείται από τον παιδίατρο κι απαντάται από τους γονείς κατά τις τακτικές επισκέψεις ρουτίνας. Αποτελείται από 29 ερωτήσεις. Όσες περισσότερες ερωτήσεις απαντηθούν που μπορεί να ταιριάζουν με αυτιστικές συμπεριφορές, τόσες περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστεί το παιδί με αυτισμό. Οι 9 ερωτήσεις είναι αυτές του αρχικού τεστ (CHAT) και οι υπόλοιπες 14 στοχεύουν στην ανίχνευση αυτιστικών συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία. (Quimn, 2009)

2.1.4 Διαγνωστικό τεστ για αυτισμό σε δίχρονα παιδιά (Screening Tool for Autism in Two-year-olds, STAT)

Σχεδιάστηκε με σκοπό την διάκριση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Είναι ένα διαδραστικό τεστ, που εκτελείται εντός ενός εικοσαλέπτου διαδραστικού παιχνιδιού, που περιλαμβάνει 12 δραστηριότητες. Ο ειδικός που χορηγεί το τεστ ελέγχει τρεις τομείς διαδραστικότητας με το παιδί:

- Το παιχνίδι.(συμβολικό και κοινωνικό).
- Τη μίμηση κινήσεων.
- Και την ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας.

(Quimn, 2009)

2.1.5 Ερωτηματολόγιο έλεγχου του φάσματος του αυτισμού (The Autism Spectrum Screening Questionnaire, ASSQ)

Αποτελεί ένα αξιόπιστο διαγνωστικό τεστ, το οποίο μπορεί να χορηγηθεί τόσο σε παιδιά όσο και σε εφήβους, είτε φυσιολογικής νοημοσύνης, είτε ήπιας νοητικής υστέρησης. Είναι ένα σύντομο τεστ που βοηθάει στην ανίχνευση του αυτισμού κατά την κλινική πράξη. Περιλαμβάνει 27 σημεία που συμπληρώνονται από τους γονείς ενός παιδιού που φαίνεται να παρουσιάζει χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου Asperger ή ενός παιδιού με αυτισμό ικανοποιητικής λειτουργικότητας.

(Quimn, 2009)

2.1.6 Κλίμακα βαθμολόγησης αυτισμού κατά Gilliam (Gilliam Autism Rating Scale, GARS)

Είναι ένα εργαλείο σχεδιασμένο να χρησιμοποιείται από γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας για την αναγνώριση και την εκτίμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων του αυτισμού σε άτομα ηλικίας από 3 έως 22 ετών. Αποτελείται από 56 τμήματα. Βασίζεται στα κριτήρια της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας και διαχωρίζει τα σημεία ελέγχου σε τέσσερις υποομάδες:

- Στερεοτυπική συμπεριφορά.
- Επικοινωνία.
- Κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Και μία προαιρετική υποομάδα, όπου περιγράφεται η ανάπτυξη έως την ηλικία των 3 ετών. (Quimn, 2009)

2.1.7 Κλίμακα βαθμολόγησης αυτισμού παιδικής ηλικίας (Childhood Autism Rating Scale, CARS)

Το συγκεκριμένο τεστ εστιάζει στην προσαρμοστικότητα, στην ακουστική αντίδραση, στη λεκτική επικοινωνία και στις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. Εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 2 ετών. Κατά την εξέταση ο ειδικός παρατηρεί το παιδί και συλλέγει πρόσφατες πληροφορίες από τους γονείς. Η συμπεριφορά που παρουσιάζει το παιδί, τοποθετείται σε μία κλίμακα ανάλογα με την απόκλιση από την τυπική συμπεριφορά των συνομήλικων του (Quimn, 2009). Χρησιμοποιεί 15 στοιχεία που σχετίζονται με την συνολική συμπεριφορά του παιδιού και βοηθάει στη διάκριση του αυτισμού από την αναπτυξιακή καθυστέρηση.

2.1.8 Τροποποιημένη συνέντευξη διάγνωσης του αυτισμού (Autism Diagnosis Interview-Revised, ADI-R)

Είναι μία ολοκληρωμένη συνέντευξη, που αποτελείται από 93 τμήματα και προωθείται από έναν επαγγελματία υγείας. Παρέχει διεξοδική αξιολόγηση των ατόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος. Ο ειδικός σε μία συνέντευξη προς τους γονείς, που βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου και στη τρέχουσα συμπεριφορά του επικεντρώνεται και ελέγχει τέσσερις κύριους τομείς:

- Επικοινωνία.
- Κοινωνικές σχέσεις.
- Επαναληπτικές συμπεριφορές.
- Και ηλικία εμφάνισης συμπτωμάτων.

Είναι επίσημο εργαλείο διάγνωσης καθώς επίσης και εργαλείο εκπαιδευτικού προγραμματισμού. Το ADI-R έχει αποδειχθεί πως είναι αρκετά αποτελεσματικό στη διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

(Quimn, 2009)

2.1.9 Πρόγραμμα διαγνωστικής παρατήρησης για τον αυτισμό (Autism Diagnostic Observation Schedule- Generetic , ADOS-G)

Το συγκεκριμένο τεστ είναι μία ημιδομημένη, βασική μέθοδος εκτίμησης της επικοινωνίας, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, του παιχνιδιού και της δημιουργικής φαντασίας του παιδιού. Είναι βασισμένο στην παρατήρηση του παιδιού και στοχεύει στην προβολή κοινωνικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών που πιθανώς να έχουν καθυστερήσει ή ακόμα και εκλείπουν σε παιδιά με αυτισμό. Ο ειδικός χρησιμοποιεί, υλικά και δραστηριότητες, τέτοιες ώστε να δημιουργήσει ένα πρόσφορο πλαίσιο παρατήρησης των κοινωνικών, επικοινωνιακών κι άλλων συμπεριφορών που συσχετίζονται με τον αυτισμό. Χορηγείται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε άτομα που ανήκουν σ' όλο το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Το ADOS-G αποτελείται από 4 τμήματα το καθένα από αυτά χορηγείται σε 35-40 λεπτά. Μόνο ένα τμήμα, δίνεται στο παιδί ή στον ενήλικα που αξιολογείται, αναλόγως το εκφραστικό γλωσσικό του επίπεδο και την χρονολογική του ηλικία.

1^ο Τμήμα: Δίνεται σε παιδιά που δε κάνουν συνεχή χρήση λόγου.

2^ο Τμήμα: Δίνεται σε άτομα που κάνουν χρήση λόγου, αλλά δεν έχουν την ευχέρεια αυτού.

3^ο Τμήμα: Δίνεται σε παιδιά με ευφράδεια λόγου.

4^ο Τμήμα: Δίνεται σε εφήβους και ενήλικες με ευφράδεια λόγου.

Δεν απευθύνεται σε εφήβους και ενήλικες που δεν έχουν καθόλου έκφραση.

(Quimn, 2009)

2.1.10 Κλίμακα διάγνωσης συνδρόμου Asperger (Asperger Syndrome Diagnostic Scale, ASDS)

Το ASDS χρησιμοποιείται από την ηλικία των 5-18 ετών. Είναι ένα γρήγορο και εύκολο στη χρήση εγχειρίδιο, που μπορεί να προσδιορίσει αν ένα παιδί πάσχει από σύνδρομο Asperger. Απαρτίζεται από 50 τμήματα, τα οποία είναι σχεδιασμένα με βάση τις 5 περιοχές συμπεριφοράς:

- Γνωστική.
- Προσαρμοστική.
- Επικοινωνία.
- Κοινωνική συμπεριφορά.
- Αισθητικοκινητική.

Η διάγνωση του συνδρόμου Asperger είναι αρκετά πολύπλοκη, καθώς τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου μοιάζουν μ' αυτά του αυτισμού, των διαταραχών συμπεριφοράς, της διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και των μαθησιακών δυσκολιών.

Το συγκεκριμένο τεστ βασίζεται στην παρατήρηση και για να μπορέσουν τα αποτελέσματα να είναι αξιόπιστα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνωριμία του εξεταστή με τον εξεταζόμενο. Συνεπώς, ο εξεταστής διατηρεί συνεχή και τακτική επαφή με τον εξεταζόμενο.

(Pierangelo, Giuliani, Bass, 2006)

2.1.11 Ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ- Τρίτη έκδοση (PsychoEducetional Profile- Third Edition, PEP-3)

Το PEP-3 είναι μία αναθεωρημένη έκδοση που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων και της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό και επικοινωνιακών διαταραχών μεταξύ 6 μηνών και 7 ετών. Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο καταγράφει παραστατικά την ανώμαλη και ιδιόμορφη ανάπτυξη, τις αναδυόμενες ικανότητες και τις αυτιστικές συμπεριφορές. Το τεστ καλύπτει τις ανάγκες ενός εργαλείου αξιολόγησης που βοηθάει στον εκπαιδευτικό προγραμματισμό του παιδιού.

(Pierangelo, Giuliani, Bass, 2006)

2.1.12 Λίστα αυτιστικών συμπεριφορών (Autism Behavior Checklist, ABC)

Το συγκεκριμένο εγχειρίδιο είναι από τα πρώτα εργαλεία διάγνωσης του αυτισμού. Αποτελείται από 57 τμήματα. Εκτελείται εντός 20λέπτου και εστιάζει στη συμπεριφορά του παιδιού. Χωρίζεται σε 5 τομείς :

- Αισθητηριακό.
- Οικογενειακών σχέσεων.
- Κινητικό.
- Επικοινωνιακό.
- Κοινωνικό.

Είναι σχεδιασμένο να συμπληρώνεται από τους γονείς ή το δάσκαλο του παιδιού και να ερμηνεύεται στη συνέχεια από τον ειδικό που χορηγείται. Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3 ετών και μέχρι το πέρας της σχολικής τους ηλικίας.

(Schopler & Mesibov, 1988)

2.2 ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ

Η τελική διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνει μία σε βάθος εκτίμηση που τίθεται από μία εξειδικευμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας. Συνήθως αποτελείται από γιατρούς και θεραπευτές διαφορών ειδικοτήτων, οι οποίοι εξειδικεύονται σε θέματα παιδιών με αναπτυξιακά προβλήματα. Οι περισσότεροι αντιπροσωπεύουν τις παρακάτω ειδικότητες:

- Αναπτυξιακός παιδίατρος
- Παιδοψυχίατρος
- Εργασιοθεραπευτής
- Φυσιοθεραπευτής
- Λογοθεραπευτής
- Νευροψυχολόγος
- Συμπεριφοριστής

Οι ειδικοί στη συνέχεια, είναι αυτοί που θα παραπέμψουν τους γονείς σε μία σειρά διαγνωστικών δοκιμασιών, με σκοπό την καλύτερη διάγνωση της διαταραχής και των πιθανών συνοδών συμπτωμάτων.

2.2.1 ΠΛΗΡΗΣ ΑΚΟΥΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Είναι άκρως απαραίτητο να εξεταστεί η ακουστική ικανότητα σε ένα παιδί με πιθανό η διαγνωσθέντα αυτισμό, έτσι ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα βλάβης στο ακουστικό σύστημα, η οποία, ίσως, να ευθύνεται για τα επικοινωνιακά προβλήματα του παιδιού. Τα συνηθέστερα τεστ ακουολογίας, το ακουόγραμμα και το τυμπανόγραμμα, μπορούν να εκτιμήσουν την ακουστική ικανότητα του παιδιού και να δείξουν αν έχει κάποιο ακουστικό έλλειμμα. Ο ειδικός γιατρός, ωτορινολαρυγγολόγος, εκτιμούν την ακοή κάθε ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη διάφορες αντιδράσεις σε συγκεκριμένους ήχους και σε διάφορα ερεθίσματα. Συχνά η έκπτωση της ακοής συνυπάρχει με τον αυτισμό, παρ' όλα αυτά πολλές φορές παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, διαγιγνώσκονται εσφαλμένα, ότι πάσχουν από προβλήματα ακοής. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει σύγχυση στη σωστή εκτίμηση της ακοής όταν το παιδί στον παρελθόν έχει νοσήσει από ωτίτιδες (Quimn, 2009).

2.2.2 ΈΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΜΟΛΥΒΔΟ

Πολλά παιδιά με αυτισμό παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο στοματοκινητικό στάδιο ανάπτυξης. Σε τέτοιες περιπτώσεις η συγκεκριμένη εξέταση καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική. Τα παιδιά που παραμένουν σ' αυτό το στάδιο συνήθως έχουν τη τάση να βάζουν τα πάντα στο στόμα τους, μία κατάσταση που είναι γνωστή και ως αλλοτριοφαγία. Τα παιδιά είναι περισσότερο εκτεθειμένα σε ποσότητες μολύβδου, ακόμα και αν μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα που θεωρούνται ασφαλή. Σύμφωνα με πολλές παιδιατρικές μελέτες, παιδιά με συμπεριφορικά και αναπτυξιακά προβλήματα είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλές συγκεντρώσεις μολύβδου στο αίμα απ' ό,τι τα υπόλοιπα παιδιά (Quimn, 2009). Ο μολύβδος, μία ουσία γνωστή για την νευροτοξικότητά της, επιβαρύνει τα ήδη υπάρχοντα αναπτυξιακά προβλήματα των αυτιστικών παιδιών. Βέβαια, οι αρνητικές επιπτώσεις του μολύβδου, είναι σε θέση να κατασταλούν ή και ακόμα να εκλείψουν πάντα με την κατάλληλη θεραπεία. Για το λόγο αυτό, πολλοί ειδικοί, νευρολόγοι και παιδίατροι, συνιστούν στους γονείς αυτιστικών παιδιών, αυτήν τη εξέταση (Quimn, 2009).

2.2.3 ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Συνίσταται κυρίως, για τη διάγνωση και τον έλεγχο για το σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος. Και γίνεται συνήθως σε όλα τα παιδιά του αυτιστικού φάσματος. Όπως έχει προαναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι μια φυλετική ανωμαλία κληρονομούμενη, που μεταφέρεται, συνήθως, από τη μητέρα στο παιδί, χωρίς να επηρεάζει τη μητέρα. Εμφανίζεται σε 1 σε κάθε 1000-2000 γεννήσεις αγοριών, ενώ η συχνότητα των γυναικών- φορέων είναι κατά πολύ μεγαλύτερη (Quimn, 2009).

Το 15-20% των ατόμων με σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωμοσώματος είναι πιθανό να εμφανίσουν αυτιστική συμπεριφορά. Σε περίπτωση εμφάνισης του συνδρόμου, οι γονείς θα πρέπει να αναζητήσουν γενετικές συμβουλές, προκειμένου να μάθουν με ποιον τρόπο κληρονομήθηκε η νόσος (Quimn, 2009).

Άλλο ένα σύνδρομο που πρέπει να μπαίνει σε διαδικασία διάγνωσης είναι το σύνδρομο Rett, κυρίως όταν εξετάζονται γυναίκες με μέτρια έως βαριά νοητική υστέρηση. Εφόσον υπάρξουν κλινικές ενδείξεις θα πρέπει να διερευνούνται μεταλλάξεις στο γονίδιο MECP2. Γυναίκες με ηπιότερη νοητική υστέρηση ή άντρες

με μέτρια και σοβαρή νοητική υστέρηση, είναι δύσκολο να μπουν στη διαδικασία διάγνωσης, καθώς δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα (Quimn, 2009).

2.2.4 ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑ

Ο γιατρός κρίνει απαραίτητη την εξέταση σε περίπτωση υποψίας, ότι οι ασυνήθιστες κινήσεις και οι στερεοτυπικές συμπεριφορές του παιδιού μπορεί να οφείλονται σε επιληπτική διαταραχή ή σε παιδιά στα οποία παρατηρείται παλινδρόμηση στο λόγο και σε άλλες δεξιότητες (Quimn, 2009).

2.2.5 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΑΞΟΝΙΚΗ Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ, MRI)

Οι εξετάσεις αυτές σπάνια βοηθάνε στη διάγνωση του αυτισμού, αλλά τις συνιστεί ο νευρολόγος για τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων (Quimn, 2009).

2.2.6 *ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ*

Είναι μία εξέταση που αποσκοπεί στην εκπαίδευση του γονιού. Σκοπός της είναι, αρχικά, να κατανοήσει ο γονιός το πρόβλημα του παιδιού και τη σημαντικότητά του και στη συνέχεια να απαντηθούν όλες οι απορίες τους γύρω από το πρόβλημα του παιδιού τους. Κάθε γονιός οφείλει να είναι σωστά εκπαιδευμένος γύρω από τα περίπλοκα θέματα του αυτιστικού φάσματος. Ένας σωστά εκπαιδευμένος γονιός αποτελεί ιδιαίτερη εγγύηση για τη φροντίδα του παιδιού του. Δυστυχώς, η εκπαίδευση και η ενημέρωση των περισσότερων γονιών είναι η στοιχειώδης. Μετά τη διάγνωση της διαταραχής του παιδιού, η συνηθέστερη αντίδραση των γονιών είναι η άρνηση και το σοκ, που ακολουθείται από μία περίοδο άγχους και κατάθλιψης (Quimn, 2009).

Παρότι αυτή η στιγμή δεν ενδείκνυται για την εκπαίδευση της οικογένειας, οι ειδικοί που παρακολουθούν το παιδί είναι αναγκαίο να ενημερώσουν τους γονείς, έτσι ώστε να γίνει η ζωή του παιδιού τους αλλά και η δική τους πιο ικανοποιητική και ευτυχισμένη. Κατευθυνόμενοι από ειδικούς οι γονείς θα πρέπει να χειριστούν την κατάσταση που βιώνει η οικογένεια τους με ιδιαίτερο τρόπο και τα κατάλληλα βήματα. Ένα αυτιστικό μέλος μέσα στην οικογένεια μπορεί να αυξήσει το στρες και το άγχος σε σημαντικό βαθμό. Ένας καλός λόγος, να είναι σωστά ενημερωμένοι με ποιον τρόπο αλλά και με ποιους ειδικούς είναι αναγκαίο να επικοινωνούν (Quimn, 2009).

Αρνητικά συναισθήματα, όπως ενοχή, φόβος και κατάθλιψη συνήθως κατακλύζουν τους γονείς στην αρχική φάση της διάγνωσης του αυτισμού. Πολλές φορές είναι πολύ βοηθητικό να έχουν στην αρχή κάποιον ειδικό που θα είναι δίπλα τους, ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν οτιδήποτε άσχημο συναίσθημα (Quinn, 2009).

3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

«Στην πραγματικότητα τι σημαίνει θεραπεία- παρέμβαση για τα άτομα με αυτισμό; Με βάση τα ως τώρα δεδομένα σημαίνει κατάλληλη εκπαίδευση για αξιοποίηση των δεξιοτήτων τους».

Ιστορικά, ο σύνδεσμός ανάμεσα στην αξιολόγηση και στη παρέμβαση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού (ASD) αντικατοπτρίζει τις φιλοσοφικές και μεθοδολογικές βάσεις του θεραπευτικού μοντέλου. Δεν παρουσιάζουν όλες οι μορφές παρέμβασης αξιολογη εκτίμηση ή, τουλάχιστον, δεν απαιτούν όλες μια επίσημη ή ανεπίσημη διαδικασία αξιολόγησης για την καθοδήγηση ενός θεραπευτικού πλάνου (Rodriguez, 2011).

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 60 τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνταν μη εκπαιδευσιμα, και μη ασκήσιμα, γι αυτό και δε φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία, ούτε παρακολουθούσαν σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και άσκησης, όπως τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Μέσα σε λίγα χρόνια, με πειραματικά θεμελιωμένες μελέτες, ο Ivar Lovaas κατέρριψε το μύθο που ήθελε τα παιδιά με αυτισμό ανέκτα να εκπαιδευτούν και να ασκηθούν σε στοιχειώδεις δεξιότητες, ενώ στα επόμενα 20 χρόνια κατέρριψε και πολλούς άλλους μύθους που συνόδευαν την Αυτιστική Διαταραχή. Στο ευρύ φάσμα του αυτισμού, τα προβλήματα που καθιστούν την καθημερινότητα ενός παιδιού δυσλειτουργική είναι δυστυχώς πολλά. Ακόμα και σήμερα, ο αυτισμός δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι μία εκατό τις εκατό ιάσιμη πάθηση. Όμως υπάρχουν ποικίλες και διάφορες θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν σε ικανοποιητικό επίπεδο τα άτομα με αυτισμό να επικοινωνήσουν.

Η καλύτερη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) είναι η πρόληψη, που επιτυγχάνεται με κατάλληλα εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η πρόληψη παρέμβαση στο φάσμα του αυτισμού προϋποθέτει, όχι μόνο έγκαιρη διάγνωση, αλλά και τη συγκατάθεση των γονιών για παρέμβαση από τη βρεφική ηλικία. Όπως πολλές άλλες θεραπείες, έτσι κι αυτές που σχετίζονται με τον αυτισμό, έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όταν ξεκινάνε από νεαρή-νηπιακή ηλικία. Οι γονείς χρειάζεται αφενός να αποδεχτούν τη διάγνωση της ΔΑΔ και

αφετέρου να πειστούν για τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της πρώιμης παρέμβασης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά παιδιά με αυτισμό διαθέτουν ένα σημαντικό «βοήθημα» που τα καθιστά ικανά να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω τους και αυτό δεν είναι άλλο από την ευφυΐα τους. Σε περιπτώσεις αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας, όπως το σύνδρομο Asperger, ο δείκτης νοημοσύνης των ατόμων αγγίζει και πολλές φορές ξεπερνάει τα φυσιολογικά επίπεδα. Βέβαια τα συγκεκριμένα άτομα αποτελούν την μειονότητα των ατόμων του αυτιστικού φάσματος. Η πλειονότητα, μπορεί να χρειάζεται ειδική φροντίδα σ' όλη τους τη ζωή.

Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν ωστόσο θεραπευτικές μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να επικοινωνήσουν και οι οποίες καλό είναι να αρχίσουν να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία. Πολλές μορφές παρέμβασης συνδέονται με την εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι η θεραπευτική αγωγή για τον αυτισμό μπορεί να σταματήσει όταν το άτομο τελειώσει το σχολείο. Εφόσον, υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν οι πιο διαδεδομένες θεραπείες του αυτισμού. (Lennard-Brown, 2004)

3.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Δυστυχώς δεν υπάρχουν «θεραπείες» που να προετοιμάζουν το άτομο με αυτισμό έτσι ώστε να ζήσει μια ζωή με όσο γίνεται περισσότερο νόημα (Γκονέλα, 2006)

Πώς όμως αντιμετωπίζεται ο αυτισμός; Με την επιλογή κατάλληλων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Εκ των προτέρων, πρέπει να αναφερθεί ότι «τέλεια» θεραπεία για τον αυτισμό δεν υπάρχει. Ωστόσο, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις υπάρχουν πολλές. Η οποιαδήποτε παρέμβαση θα πρέπει να στηρίζεται σε εμπειρικές αποδείξεις. Η κατάλληλη παρέμβαση βοηθά τα άτομα με αυτισμό να βελτιωθούν στην μάθηση και στη συμπεριφορά τους.

3.1.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΩ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ (PECS)

Το 1985 στις Η.Π.Α αναπτύχθηκε το Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS) για άτομα με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Το Pecs είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που στοχεύει να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από τη γλώσσα. Για παιδιά με σοβαρά προβλήματα, οι λογοθεραπευτές ξεκινούν διδάσκοντας τη συσχέτιση ανάμεσα σε εικόνες ή σύμβολα με αντικείμενα. Στόχος τους είναι να κατανοήσει το παιδί ότι η εικόνα που του δίνεται περιγράφει μια κατάσταση ή ένα αντικείμενο.

Η κεντρική ιδέα που παρουσιάζει το PECS είναι η διδασκαλία του ατόμου στο να δίνει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου σε έναν «σύντροφο επικοινωνίας», ο οποίος αμέσως ανταποκρίνεται στην ανταλλαγή σαν να είναι αίτημα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν είναι αναγκαίο για το παιδί να έχει μάθει τη «σημασία» της εικόνας (μέσα από τεχνικές ταύτισης ή άλλες στρατηγικές) πριν μάθει το πρώτο στάδιο. Στο PECS τα παιδιά πρώτα μαθαίνουν να αρχίζουν την επικοινωνιακή συνδιαλλαγή και μετά μαθαίνουν να κάνουν διάκριση ανάμεσα σε εικόνες.

- Τα έξι στάδια του PECS

1^ο Στάδιο : Πως Επικοινωνούμε

Τα παιδιά μαθαίνουν να ανταλλάσσουν μια εικόνα για κάποιο αντικείμενο ή δραστηριότητα που επιθυμούν πραγματικά. Για να διδάξουμε στο παιδί να διαλέγει και να ανταλλάσει μια εικόνα με ένα επιθυμητό αντικείμενο, θα πρέπει να επιλέξουμε αποτελεσματικές τεχνικές παρακίνησης (Frost & Bondy, 1994). Καταρχήν χρησιμοποιούμε μια στρατηγική χωρίς λεκτική παρακίνηση, δηλαδή δεν λέμε «τι θέλεις;» ή «δώσε μου την εικόνα» μια και αυτά υπονομεύουν την έναρξη της συνδιαλλαγής, αλλά καθοδήγηση με το χέρι ως τμηματική βοήθεια για την εκτέλεση του στόχου (Γενά, 2002).

2^ο Στάδιο : Απόσταση και επιμονή

Χρησιμοποιώντας ακόμη μεμονωμένες εικόνες τοποθετημένες σε ένα πίνακα επικοινωνίας, τα παιδιά μαθαίνουν να γενικεύουν τη νέα τους δεξιότητα χρησιμοποιώντας την σε διαφορετικά μέρη, με διαφορετικούς ανθρώπους και σε διάφορες αποστάσεις (Frost & Bondy, 1994). Διδάσκονται επίσης να είναι πιο επίμονοι στην επικοινωνία τους. Σε αυτό το στάδιο δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτάσεις και η εκπαίδευση γίνεται από διαφορετικούς εκπαιδευτές (Γενά 2002).

3^ο Στάδιο : Διάκριση εικόνων

Η 3^η φάση περιλαμβάνει την αύξηση του αριθμού των εικόνων. Τα παιδιά μαθαίνουν να επιλέγουν ανάμεσα σε δυο ή περισσότερες εικόνες για να ζητήσουν κάθε φορά κάποιο επιθυμητό αντικείμενο ή δραστηριότητα (Frost & Bondy, 1994). Στο 1^ο στάδιο της εκπαίδευσης, ο στόχος ήταν να διδαχθεί το παιδί ώστε να δίνει μια εικόνα. Στην εκπαίδευση διάκρισης ο στόχος δεν είναι πλέον «δώσε την εικόνα» αλλά «διάλεξε τη σωστή εικόνα». Επομένως, πρέπει να παρέχουμε κάποια ενίσχυση (π.χ σνακ, παιχνίδι) αμέσως μόλις γίνει η επιλογή. Οι εικόνες τοποθετούνται μέσα σε ένα βιβλίο επικοινωνίας – ένα ντοσιέ κρίκους και λωρίδες Velcro, όπου φυλάγονται οι εικόνες και αφαιρούνται εύκολα για επικοινωνία (Γενά, 2002).

4^ο Στάδιο: Δομή πρότασης

Σε αυτό το στάδιο εισάγετε η δόμηση προτάσεων με την κάρτα «Εγώ Θέλω». Κατά τη διαδικασία ανταλλαγής, το παιδί ζητά αντικείμενα επιλέγοντας την κάρτα «Εγώ Θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου ώστε να την τοποθετήσει σε ένα προτασιακό πλαίσιο στον πίνακα επικοινωνίας. Στη συνέχεια, αφαιρεί την ολοκληρωμένη πρόταση και την δίνει στον «σύντροφο επικοινωνίας» ο

οποίος την διαβάζει φωναχτά. Σταδιακά, ο εκπαιδευτής ελαττώνει τον αριθμό των λέξεων που εκφέρει, αφήνοντας το παιδί να συμπληρώσει τις υπόλοιπες (Frost & Bondy, 1994).

5ο Στάδιο : Απάντηση σε ερωτήσεις

Σε αυτό το στάδιο τα παιδιά μαθαίνουν να χρησιμοποιούν το PECS για να απαντούν στην ερώτηση «Τι θέλεις» (Γενά 2002). Το παιδί ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα σχηματίζοντας φράσεις με την κάρτα «Εγώ θέλω» και το επιθυμητό αντικείμενο, απαντώντας έτσι στην ερώτηση του «συντρόφου επικοινωνίας» «Τι θέλεις;» (Frost & Bondy, 1994).

6ο Στάδιο : Σχολιασμός

Τα παιδιά σε αυτό το στάδιο διδάσκονται να κάνουν σχόλια και να απαντούν στις ερωτήσεις «τι θέλεις;», «τι είναι αυτό;» «τι βλέπεις;» (Γενά, 2002). Αρχικά, ο «σύντροφος επικοινωνίας» ρωτάει «τι είναι αυτό;» ενώ παράλληλα κρατάει ένα αντικείμενο και δείχνει προς την κάρτα «Αυτό είναι». Η ίδια διαδικασία ακολουθείται για ερωτήσεις όπως «Τι βλέπεις;» (Frost & Bondy, 1994).

3.1.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ TEACCH

Από τη δεκαετία του '90 γίνεται όλο και συχνότερα συζήτηση σχετικά με την εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση του αυτισμού και κυρίως για την μέθοδο TEACCH. Το TEACCH προκύπτει από το Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (Αντιμετώπιση & Εκπαίδευση παιδιών με Αυτισμό & συναφείς Επικοινωνιακές Μειονεξίες) (Hausler 2005).

Η επιλογή του ονόματος «TEACCH», το οποίο προφέρεται «teach» (=διδάσκω, στην αγγλική), έγινε συνειδητά έτσι ώστε από το όνομα ήδη να είναι αντιληπτό ότι το κέντρο βάρους βρίσκεται στον παιδαγωγικό τομέα. Αναπτύχθηκε το 1966 από το τμήμα ψυχιατρικής της Πανεπιστημιακής κλινικής του Chapel Hill/North Carolina στη Βόρεια Καρολίνα (Hausler, 2005). Η μέθοδος TEACCH είναι προσανατολισμένη σε παιδαγωγικούς στόχους, για το λόγο αυτό η μέθοδος στηρίζεται σε στρατηγικές και τεχνικές οι οποίες παρέχουν στον άνθρωπο με αυτισμό τη δυνατότητα να αποκτήσει και να επεξεργαστεί πληροφορίες και να τις αξιοποιήσει, για να μπορέσει να διαχειριστεί τις εκάστοτε καταστάσεις (Hausler, 2005).

Η μέθοδος TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Το TEACCH έχει ενσωματώσει ορισμένες συμπεριφορικές αρχές θεραπείας των παιδιών με αυτισμό και επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών, χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές τους, αντί να επιχειρεί την «ανάρρωση» από τη διαταραχή. Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους (Καλύβα, 2005). Κεντρικός άξονας του TEACCH είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται εντατικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να το κατανοήσει και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια (Καλύβα, 2005).

- Τα 4 βασικά στοιχεία του TEACCH

1. Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος.

Αφορά στον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος. Δόμηση δεν σημαίνει κατά ανάγκη ομοιομορφία. Ο δάσκαλος οργανώνει τη τάξη κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσει να διδάξει πιο αποτελεσματικά τα παιδιά με αυτισμό (Καλύβα, 2005).

Οργανωμένη τάξη είναι η τάξη εκείνη, που με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα πραγματοποιείται σε ποιο σημείο. Η θέση των επίπλων μέσα στη τάξη μπορεί να ενισχύσει ή να παρεμποδίσει τη λειτουργικότητα ενός παιδιού, καθώς και την ικανότητά του να αναγνωρίσει και να συμμορφωθεί με τους κανόνες και τα όρια της τάξης. Στην οργανωμένη τάξη είναι απαραίτητο να υπάρχει συγκεκριμένος χώρος για ομαδικές δραστηριότητες, όπως επίσης και ξεχωριστός χώρος για ατομική απασχόληση ή εργασία. Για αυτό τον λόγο προϋπόθεση είναι το κατάλληλο μέγεθος του χώρου. Είναι αναγκαίο ο εκπαιδευτικός να έχει άμεση οπτική επαφή με τον χώρο εργασίας του μαθητή. Επειδή τα παιδιά χρειάζονται όρια για να μπορέσουν να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά, ο δάσκαλος μπορεί να τα δημιουργήσει με τεχνητό τρόπο χρησιμοποιώντας κατάλληλα έπιπλα. Στόχος δεν είναι να περιοριστεί η κινητικότητα του παιδιού, αλλά να μπορέσει να εντοπίζει γρήγορα το χώρο οπου πρέπει να κατευθυνθεί ώστε ολοκληρώσει μια δραστηριότητα (Καλύβα, 2005). Επιπλέον, το γεγονός αυτό βοηθά τον εκπαιδευτικό να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί πριν ολοκληρώσει τη εργασία του και επίσης να το προστατέψει. Αν οι μαθητές δεν εκπαιδευτούν νωρίς να μπορούν να κάθονται σε ένα μέρος είναι πολύ δύσκολο να τους ελέγξει κανείς αργότερα π.χ. στην εφηβεία ή την ενήλικη ζωή, όταν η σωματική ανάπτυξη και η δύναμη δεν επιτρέπει στον εκπαιδευτικό να ελέγξει με ευκολία το άτομο. Η δομημένη τάξη περιλαμβάνει:

- Περιοχή διδασκαλίας.
- Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας.
- Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού.
- Περιοχή δομημένου παιχνιδιού.
- Περιοχή φαγητού.
- Περιοχή ομαδικής εργασίας.

(Κουτουμάνος, 2006)

2. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα.

Το ημερήσιο πρόγραμμα αποτελείται από λεκτικές οδηγίες, φωτογραφίες ή εικόνες και αντικείμενα, ανάλογα τις δυνατότητες του κάθε παιδιού, τοποθετημένα το ένα κάτω από το άλλο για να δίνουν την αίσθηση της σειράς και της ακολουθίας. Βοηθά το παιδί να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα διαφέρει ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του και είναι αυστηρά εξατομικευμένο (Καλύβα, 2005). Για τα παιδιά, που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Για τα παιδιά που δε διαβάζουν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, σκίτσα, σχήματα ή τα ίδια τα αντικείμενα. Οι αλλαγές, που για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν προβλήματα εξαιτίας της ανάγκης για ομοιομορφία, είναι αναπόφευκτες. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να προειδοποιούμε το παιδί για την αλλαγή και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να αντικαθιστούμε οπτικά (με εικόνες) την αλλαγή της δραστηριότητας. Όταν το παιδί φτάνει το πρωί στο σχολείο βλέπει το πρόγραμμα του και ξέρει τι θα κάνει. Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ελεύθερο παιχνίδι.
- Δουλειά με τον δάσκαλο.
- Δομημένο παιχνίδι (αξιοποιούμε τα ενδιαφέροντα του παιδιού).
- Ελεύθερο παιχνίδι.
- Ατομική εργασία.
- Τουαλέτα.
- Φαγητό.
- Εξωτερικές δραστηριότητες (στην αυλή).
- Ατομική εργασία.
- Δουλειά με τον δάσκαλο.
- Κολατσιό.
- Τουαλέτα.
- Σπίτι.

(Κουτουμάνος, 2006)

Το παιδί που βλέπει ένα ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα δε γνωρίζει αυτόματα τι θα κάνει, αλλά εκπαιδεύεται συστηματικά για να το κατανοήσει και να το εφαρμόσει (Καλύβα, 2005).

3. Το σύστημα ατομικής εργασίας.

Αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μίας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι, ώστε το άτομο με αυτισμό να μπορεί να το εφαρμόσει.

Τα ερωτήματα στα οποία δίνει απάντηση το σύστημα ατομικής εργασίας είναι:

- *Τι δουλειά θα κάνω;*
- *Πού και πότε θα την κάνω; - Πόση θα κάνω;*
- *Πώς ξέρω ότι τελείωσα;*
- *Τι ακολουθεί και τι κάνω μετά;*

(Κουτουμάνος, 2006)

4. Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων

Αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας για το παιδί που του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο.

Για να επιτευχθεί αυτό ακολουθούνται τα εξής 3 στάδια:

- 1) Οπτική οργάνωση (τοποθέτηση των υλικών σε χωριστά κουτιά).
- 2) Οπτικές οδηγίες (ο τρόπος που θα ασχοληθεί με τα υλικά).
- 3) Οπτική σαφήνεια (σηματοδότηση σκοπού δραστηριότητας, π.χ. κωδικοποίηση με χρώματα, ετικέτες).

(Κουτουμάνος, 2006)

3.1.3 SPELL

Το Spell αντιλαμβάνεται τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των αυτιστικών παιδιών και ενηλίκων.

Η τεχνική αυτή έχει αναπτυχθεί σε σχολεία της Μ. Βρετανίας. SPELL είναι τα αρχικά των όρων Structure (Δομή), Positive Attitudes (Θετικές Στάσεις), Empathy (Ενσυναίσθηση), Low Arousal (Χαμηλή Διέγερση), Links (Σύνδεσμοι).

- **Structure** (Δομή). Η δομή ενισχύει την προσωπική αυτονομία και ανεξαρτησία, μειώνοντας την εξάρτηση από τους άλλους. Τα παιδιά να ενθαρρύνονται ασφαλή και χωρίς άγχος κατά την παρακολούθηση του προγράμματος σε ένα περιβάλλον χωρίς απρόοπτα
- **Positive Attitudes** (Θετικές Στάσεις). Επιδιώξη ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης, της αυτοεικόνας του αυτιστικού παιδιού και ενήλικα και η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και τις δυνατότητές τους.
- **Empathy** (Ενσυναίσθηση). Οι άνθρωποι που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση των σκέψεων και των συμπεριφορών των άλλων. Γι αυτό το λόγο είναι βασικό να φανεί ο κόσμος του αυτιστικού ατόμου. Έτσι, ενισχύεται η ενσυναίσθηση του παιδιού, η συναισθηματική του κατανόηση και η επικοινωνία.
- **Low Arousal** (Χαμηλή Διέγερση). Επιδιώκεται η χαλάρωση του αυτιστικού παιδιού και ενήλικα μέσα σε ένα ήρεμο και οργανωμένο περιβάλλον. Τα προγράμματα παρέμβασης και το περιβάλλον πρέπει να είναι οργανωμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η συγκέντρωση ανησυχίας. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα διάφορα ερεθίσματα που μπορεί να διασπάσουν την προσοχή του αυτιστικού παιδιού όπως έντονα χρώματα, ο φωτισμός, ο θόρυβος και η ακαταστασία.
- **Links** (Σύνδεσμοι). Συσχετισμός καταστάσεων και προσώπων ώστε να διευρυνθούν οι εμπειρίες μάθησης. Οι ισχυροί σύνδεσμοι που αναπτύσσονται μέσω του προγράμματος προωθούν τη συμμετοχή του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και της ευρύτερης κοινότητας.

(Συριοπούλου-Δελλή, 2010)

3.1.4 ΜΑΚΑΤΟΝ (Μακατον)

Το Makaton ένα επικοινωνιακό πρόγραμμα παρέμβασης επιτρέπει σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών να καλλιεργήσουν τις λεκτικές τους δεξιότητες με έναν απλό, αλλά λειτουργικό τρόπο. Χρησιμοποιεί βασικές έννοιες της γλώσσας σε απεικονιστική μορφή-σύμβολο, με κάθε σύμβολο να αντιστοιχεί και σε ένα γραμμικό σχέδιο, δίνοντας παράλληλα οπτική υποστήριξη. Τα σύμβολα από μόνα τους σε πολλές περιπτώσεις παιδιών μπορεί να μην είναι απόλυτα κατανοητά, εξαιτίας και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά. Όμως, οι σαφείς εικόνες που χρησιμοποιούνται στο πρόγραμμα είναι απόλυτα λειτουργικές και ευνόητες, καθώς υπάρχει μια ξεκάθαρη προτίμηση αυτών των παιδιών στα οπτικά στοιχεία. Το Makaton μπορεί να χορηγηθεί σ' όλα τα περιβάλλοντα, είτε στο σχολείο, είτε στο σπίτι από τους γονείς. Όπως και το Pecs, έτσι και το Makaton δεν είναι προγράμματα που αντικαθιστούν το λόγο, αλλά δίνουν την ευκαιρία στα παιδιά, που δεν διαθέτουν άλλο τρόπο επικοινωνίας να αναπτύξουν επικοινωνιακές δεξιότητες (Wall, 2004).

Σε κάθε συνεδρία χορήγησης του τεστ, ο ειδικός δίνει παράλληλα λεκτικά και οπτικά ερεθίσματα, είτε το παιδί έχει εξελιχθεί, είτε εξελίσσεται. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις, ορισμένα αυτιστικά παιδιά αυξάνουν τα οπτικά ερεθίσματα, παρέχοντας τους έτσι τη δυνατότητα και την ευκαιρία να αναπτύξουν το δικό τους ξεχωριστό τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Wall, 2004).

3.1.5 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν προγράμματα λογοθεραπείας που διαρκούν 1-2 ώρες την εβδομάδα. Μπορούν να συνδυαστούν με άλλες θεραπείες στο σχολείο και στο σπίτι. Η μέθοδος PECS μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να δουλέψει σε συγκεκριμένες δυσκολίες του παιδιού, όπως π.χ. στην εκφορά των βαριών συμφώνων. Επίσης, οι λογοθεραπευτές σχεδιάζουν προγράμματα με σκοπό τα παιδιά αυτά να κατανοούν τις μη λεκτικές πληροφορίες που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους. Χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους, με σκοπό τα άτομα με ΔΑΔ να βγουν από την απομόνωσή τους και να μάθουν να επικοινωνούν με τους άλλους. Μπορεί να δουλέψουν με ένα μόνο άτομο ή με μικρές ομάδες ή μπορεί να λειτουργούν ως σύμβουλοι σε άλλους θεραπευτές. Οι λογοθεραπευτές αναλαμβάνουν, επίσης, τα άτομα με ΔΑΔ τα οποία δεν έχουν προβλήματα λόγου, αλλά δεν μπορούν να κατανοήσουν τι τους λένε οι άλλοι και αδυνατούν να ερμηνεύσουν τις κοινωνικές

πλευρές της κοινωνίας. Προτείνουν τεχνικές και παιχνίδια για να βοηθήσουν στη βελτίωση των ακουστικών ικανοτήτων και στη κατανόηση της γλώσσας του σώματος. Επιπλέον, σκοπός των προγραμμάτων τους είναι η βελτίωση της οπτικής επαφής και η κατανόηση των αδιόρατων αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην έκφραση του προσώπου, όταν αλλάζει το νόημα μιας πρότασης (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

3.1.6 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ FLOORTIME

Σύμφωνα με την προσέγγιση FloorTime οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές θεωρούνται αποτέλεσμα μιας βιολογικής ανωμαλίας, στην οποία οι αισθητηριακές δυσκολίες εμποδίζουν τη φυσιολογική ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών ικανοτήτων. Ο πρωταρχικός σκοπός της παρέμβασης είναι να βοηθήσει το παιδί να δουλέψει γύρω από τις αισθητηριακές δυσκολίες, ώστε να θεμελιώσει επικοινωνία με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του (Schreibman, 2005).

3.1.7 ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία (Heflin & Alberto, 2001). Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση), καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς (Cooper, Heron & Heward, 1989), η οποία πρέπει να βελτιωθεί μέχρι το πέρας της παρέμβασης. Βασίζεται στην ακριβή ερμηνεία της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και στην αντίδραση του παιδιού με αυτισμό. Η σχέση αυτή αναλύεται και οι πληροφορίες που συλλέγονται χρησιμοποιούνται για το σχεδιασμό ενός συστηματικού προγράμματος που στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού και στην εκμάθηση νέων χρήσιμων δεξιοτήτων (Καλύβα, 2015).

Το πρόγραμμα παρέμβασης ξεκινάει από τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και προχωράει σταδιακά στη διδασκαλία μη-λεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων μίμησης και στην εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. Μόλις το παιδί κατακτήσει τις βασικές δεξιότητες, περνάει στο δεύτερο στάδιο όπου μαθαίνει να εκφράζεται και να παίζει αλληλεπιδρώντας με τους συνομήλικους του (Καλύβα, 2005). Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει θεραπευτές οι οποίοι εργάζονται σε εξατομικευμένη βάση για περίπου 20-40 ώρες τη βδομάδα με τα

παιδιά. Η διδασκαλία γίνεται με απλούς τρόπους βήμα- βήμα, με τυπικές, δομημένες δράσεις. Το πρόγραμμα εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς ξεκινάει από την προσχολική ηλικία και συνήθως ενθαρρύνονται και οι γονείς να εκπαιδεύονται και οι ίδιοι στο πρόγραμμα (Καλύβα, 2005).

3.1.8 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

«Για τα παιδιά και τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού η μουσική και η κίνηση μπορούν να αποτελέσουν τη «χρυσή κλωστή» που θα τους υποστηρίξει στην επικοινωνία τους μαζί μας».

Στο ευρύ φάσμα του αυτισμού, η μουσική αποτελεί ένα από τα πλέον βασικά εργαλεία μάθησης και αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, ενώ λειτουργεί επικουρικά ως μέσο για την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων και συναισθηματικής ωρίμανσης του ατόμου με αυτισμό.

Κατά τη διάρκεια της μουσικής επικοινωνίας εμπλέκονται πολλές από τις βασικές λειτουργίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επίγνωσης του εαυτού καθώς και της σχέσης του εαυτού μας με τους άλλους.

Όμως, η μουσική επικοινωνία με ένα άτομο με αυτισμό είναι περιορισμένη σε σχέση με ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, η μουσική μπορεί να διεγείρει και να αναπτύξει πιο σημαντική και πιο παιχνιδιάρικη επικοινωνία στα άτομα με αυτισμό. Ας μη ξεχνάμε πως η ικανότητα του ανθρώπου να ανταποκρίνεται στη μουσική είναι έμφυτη και τα παιδιά με αυτισμό δεν αποτελούν εξαίρεση (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται συχνά: η εναλλαγή σειράς, η μίμηση, το καθρέφτισμα, η ακρόαση, η αμοιβαιότητα και γενικά η ανταπόκριση σε ένα άλλο άτομο. Τα βασικά αυτά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελούν και τη βάση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μας. Είναι επομένως σημαντικές δεξιότητες για τον άνθρωπο και μπορούν να οξυνθούν και να αναπτυχθούν με τη μουσικοθεραπεία.

Επίσης, στη μουσικοθεραπεία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αμφίδρομη επικοινωνία μέσω της μουσικής. Στην καθημερινότητά τους, τα άτομα με αυτισμό είναι αρκετά απορροφημένα με τον εαυτό τους. Παρόλα αυτά, η «μουσική» τους συμπεριφορά, δηλαδή οι ρυθμοί και οι μελωδίες που δημιουργούν αυθόρμητα, πολύ συχνά είναι άμεσα επηρεασμένες από τη μουσική του θεραπευτή. Από αναλύσεις

βίντεο και έρευνες που έχουν διεξαχθεί, παρατηρήθηκε ότι η μουσικοθεραπεία διευκολύνει λειτουργίες όπως η μίμηση και το καθρέφτισμα, στοιχεία τα οποία αποτελούν τις πρώτες και βασικές λειτουργίες της κοινωνικής συμπεριφοράς ενός παιδιού (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

- Θεραπευτική ρυθμική

Στην Ελλάδα, όπως και στη Γερμανία εφαρμόζεται η Θεραπευτική Ρυθμική (ΘΡ) ως υποστήριξη του παιδιού και ατόμου με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και πραγματοποιείται είτε σε εξατομικευμένο πρόγραμμα με βραχυπρόθεσμο στόχο την ενσωμάτωση του παιδιού σε ομάδα, είτε σε ομάδες του νηπιαγωγείου που ισχύει η συνεκπαίδευση τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών με παιδιά με αυτισμό. Έχοντας ως θεμέλια την μουσική και την κίνηση και με μια τοποθέτηση, που προσεγγίζει όλα τα αισθητηριακά όργανα, η Θεραπευτική Ρυθμική δίνει πολλαπλές δυνατότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων του παιδιού με αυτισμό και της υποστήριξής του (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

- Εφαρμογές της Θεραπευτικής Ρυθμικής σε παιδιά/άτομα με αυτισμό.

Η Θεραπευτική Ρυθμική στην εφαρμογή της σε παιδιά και άτομα με αυτισμό στοχεύει πρωταρχικά στην ενεργοποίηση κοινωνικό-επικοινωνιακών διαδικασιών. Ένας από τους πρώτους στόχους μας στην ΘΡ είναι να διερευνούμε στο παιδί τον βαθμό δυσκολιών που παρουσιάζει και σε ποιους τομείς εμφανίζει τα πιο έντονα προβλήματα. Στην περίπτωση του παιδιού με αυτισμό, οι φωνητικές του εκφράσεις καθώς και η κινητικές στερεοτυπίες (στροβιλισμός, κυματισμός των χεριών κ.λπ.) είναι καμιά φορά η μοναδική δυνατότητα του ίδιου να δίνει μορφή στις εσωτερικές τους θεάσεις, να απεικονίζει τα συναισθήματά του, καθώς και να επικοινωνεί με τους άλλους. Με αφετηρία αυτές τις εκφράσεις παρέχεται η δυνατότητα να εισβάλλουμε στον κόσμο του παιδιού και να επικοινωνήσουμε μαζί του.

Αδιαμφισβήτητα, λοιπόν, η μουσική είναι ένα αξιόλογο μέσο το οποίο επιδρά στις διαταραχές αντίληψης και επεξεργασίας που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, ενισχύοντας παράλληλα την εξωτερίκευση και το άνοιγμα προς τα έξω, προχωρώντας σταδιακά σε μια πιο στενή επαφή με τον άλλον προκειμένου να ακολουθήσει η ένταξή τους σε μια ομάδα (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

3.1.9 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ & ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Η θεραπευτική ιππασία είναι μία δραστηριότητα η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση του αλόγου, για να βελτιώσει νευρολογικές και αισθητηριακές δυσλειτουργίες σε ασθενείς με κινητικά και νοητικά προβλήματα, ενώ η ιπποθεραπεία, είναι το πιο εξειδικευμένο κομμάτι της θεραπευτικής ιππασίας καθώς πρόκειται για μια φυσιοθεραπευτική, εργοθεραπευτική ή λογοθεραπευτική πράξη, η οποία χρησιμοποιεί, την κίνηση του αλόγου ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος για να πετύχει λειτουργικά αποτελέσματα (Πολύζος, 2012).

Ο σημαντικότερος παράγοντας που διαφοροποιεί την Ιπποθεραπεία από τις άλλες θεραπείες είναι ο χώρος που διεξάγονται οι συνεδρίες (ένας χώρος πλούσιος σε κινητικά, οπτικά και αισθητικά ερεθίσματα). Είναι γνωστό ότι, η ενεργητική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορέσει ένας άνθρωπος να εξάγει και να αφομοιώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για αυτό. Επίσης, είναι προφανές από μελέτες ότι η φύση του περιβάλλοντος (δομή, χωροταξία, δυνατότητες για κοινωνική επαφή, σωματική δραστηριότητα και άσκηση) επηρεάζουν την οργάνωση και την αναδιοργάνωση του εγκεφάλου μετά από βλάβη.

- Ενδείξεις (σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται)

Οι ενδείξεις αφορούν μια σειρά νευρολογικών αλλά και αναπτυξιακών διαταραχών, όπως είναι:

- Εγκεφαλική παράλυση.
- Μυασθένειες.
- Ημιπληγία.
- Αυτισμός.
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).
- Σύνδρομο Rett.
- Νοητική υστέρηση.
- Μαθησιακές δυσκολίες.
- Σύνδρομο Down κ.α.

• ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Όπως όλοι γνωρίζουμε, η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό έχει ως στόχο την κατάκτηση της επικοινωνίας, τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς, καθώς και τη μείωση της γνωστικής σύγχυσης και του άγχους που προέρχονται από τις δυσκολίες τους στην επεξεργασία των ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον. Τα αυτιστικά παιδιά επίσης, συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα διαταραχής της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων (Πολύζος, 2012).

Στην Ιπποθεραπεία ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σχεδιάζεται για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, σε συνδυασμό με σκόπιμες μυϊκές δραστηριότητες, με στόχο να βελτιώσει τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες (αφού ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες). Έτσι τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει, την φυσική οργάνωση ενός πολυαισθητηριακού περιβάλλοντος, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης και δομημένα προγράμματα που βασίζονται σε φυσικές εικόνες. Το παιδί έτσι, καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων που αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. Όπως γνωρίζουμε, η κατανόηση του περιβάλλοντος αυξάνει την ικανότητα του ατόμου να το ελέγχει, και έτσι γίνεται πιο ανεξάρτητο σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής του (Πολύζος, 2012).

3.1.10 ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ & ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Τα βλαστικά κύτταρα, υπάρχουν στο ανθρώπινο σώμα, από τη στιγμή της γέννησης μας και παραμένουν σ' αυτό αναπλάθοντας τον κατεστραμμένο ιστό. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων η ποσότητα αυτών μειώνεται, όπως και η ζωτικότητα τους. Όμως αυτό δεν εμποδίζει την έγχυση ζωτικών βλαστοκυττάρων στο ανθρώπινο σώμα. Προϋπόθεση αυτής της διαδικασίας είναι η λήψη τους, η οποία μπορεί να γίνει σε τρεις διαφορετικές φάσεις. Είτε κατά την εμβρυική περίοδο, λήψη που εμπλέκει ηθικά ζητήματα, είτε κατά τη στιγμή της γέννησης, από τον ομφάλιο λώρο, είτε κατά την ενήλικη περίοδο, μέσω του μυελού των οστών. Τα βλαστικά κύτταρα που προέρχονται από τον ομφάλιο λώρο έχουν κάποια συγκριτικά

πλεονεκτήματα: είναι πιο ζωτικά και εύκολα στη συλλογή τους, η οποία όπως προαναφέραμε, γίνεται την ώρα του τοκετού (Κοντογιάννη, 2010).

Σε προηγούμενο κεφάλαιο, αναφερθήκαμε στην αιτιολογία του αυτισμού. Οι αντιλήψεις που επικρατούν αφορούν, γενετικούς, περιβαλλοντικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς, οργανικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι ισχυρότεροι αιτιολογικοί παράγοντες αποτελούνται από την κακή αιμάτωση του εγκεφάλου και τις διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. Κατ' επανάληψη, έχει αποδειχτεί ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν ελαττωμένη εγκεφαλική αιμάτωση και κατά συνέπεια δυσλειτουργία των νευρικών κυττάρων. Γεγονός που σχετίζεται με την κλινική εικόνα αυτών των ατόμων. Με τη βοήθεια των βλαστοκυττάρων και μέσω της αγγειογένεσης πραγματοποιείται η μετατροπή αυτών σε νευρικά, μία διαδικασία που βοηθάει στην αύξηση της αιμάτωσης του εγκεφάλου, και στην εξάλειψη της κλινικής εικόνας του αυτισμού. Για το λόγο αυτό, σε πολλές περιπτώσεις προτείνονται οι κυτταρικές θεραπείες στο φάσμα του αυτισμού. (Κολιάκος, 2010).

3.1.11 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΦΙΧΤΑΓΚΑΛΙΑΣΜΑ

Η συγκεκριμένη μορφή παρέμβασης περιλαμβάνει τα εξής βήματα: η μητέρα κρατά κοντά στο σώμα της το παιδί. Το παιδί με ΔΑΔ ίσως να αντιδράσει ή να αντισταθεί. Η μητέρα συνεχίζει να κρατά το παιδί σφιχτά στην αγκαλιά και επιδιώκει να έχει βλεμματική επαφή με αυτό. Ένα το παιδί αντιδρά βίαια (φωνάζει από θυμό και φόβο, δαγκώνει, φτύνει, κτυπά) η μητέρα δεν το εγκαταλείπει, αλλά συνεχίζει το σφιχταγκάλιασμα έως το παιδί να χαλαρώσει. Προσαρμόζει το σώμα της στο δικό του, το σταθεροποιεί, το κοιτάζει στα μάτια, χαϊδεύει το πρόσωπο του με τα χέρια και κάπου-κάπου του μιλά. Το σφιχταγκάλιασμα διαρκεί περίπου μια ώρα, μπορεί να γίνει στο σπίτι για μια φορά την ημέρα και κάθε φορά που το παιδί φαίνεται να μην είναι χαρούμενο (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

3.1.12 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ (Higashi)

Η θεραπεία της καθημερινής ζωής επινοήθηκε από τον Δρ Kiyo Kitahara στην Ιαπωνία. Η μέθοδος αυτή είναι ολιστική, ασχολείται δηλαδή με το παιδί ως ολότητα, χωρίς να εστιάζει μόνο στις δυσκολίες του. Τα παιδιά στα σχολεία Higashi ενθαρρύνονται να αναπτύξουν στενές σχέσεις με τους θεραπευτές τους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δεξιότητες σε πράγματα της καθημερινότητας, κοινωνικές δεξιότητες και ασκήσεις ενδυνάμωσης δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει, επίσης,

ακαδημαϊκές δραστηριότητες, εκμάθηση μουσικών οργάνων, θεραπεία μέσω της τέχνης (Lennard-Brown, 2003).

3.1.13 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Οι «κοινωνικές ιστορίες» είναι μια μέθοδος η οποία αναπτύχθηκε από την Carol Gray για τα πιο ικανά από τα αυτιστικά παιδιά, συνήθως για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Η αντίληψη σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή είναι ότι η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται με τη βοήθεια μιας ιστορίας, η οποία μπορεί να διαβαστεί πολλές φορές. Κάθε ιστορία προσφέρει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για το πώς μπορεί να συμπεριφέρεται κανείς σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Για να βοηθήσει το άτομο να κατανοήσει την κοινωνική κατάσταση από όλες τις πλευρές, στην κάθε ιστορία χρησιμοποιούνται τέσσερα είδη προτάσεων, οι οποίες αναφέρουν τι έγινε, τι θα έπρεπε να κάνει το άτομο στη συγκεκριμένη κατάσταση, πώς μπορεί να αισθανθούν άλλοι άνθρωποι στην κατάσταση αυτή, καθώς και τις τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιεί το άτομο για να θυμάται τι να κάνει σε ανάλογη κατάσταση (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

3.1.14 ΔΙΑΙΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Η διαίτοθεραπεία για τον αυτισμό είναι μία προσέγγιση κάπως αμφιλεγόμενη. Ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το συγκεκριμένο είδος θεραπείας μπορεί να βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα, τα οποία δεν έχουν εμφανίσει αυτιστική συμπεριφορά μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Αναφέρεται ότι σε ορισμένα αυτιστικά παιδιά μπορεί να εμφανίζεται μια παθολογική κατάσταση που ονομάζεται Leaky σύνδρομο εντέρων. Στα άτομα με το συγκεκριμένο σύνδρομο η τροφή που βρίσκεται στο πεπτικό σύστημα, μέχρι να μετατραπεί σε απόβλητα, διαρρέει μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα, μία ανωμαλία που πιθανότατα σχετίζεται με πολλές αυτιστικές συμπεριφορές. Επίσης, έχει σημειωθεί πως σε μερικά αυτιστικά παιδιά που το διαιτολόγιο τους δεν περιείχε γλουτεΐνη και γαλακτοκομικά προϊόντα οι αυτιστικές συμπεριφορές έχουν μειωθεί (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

Το 1960 ο Dr. Bernard Rimland, στις Η.Π.Α, ερεύνησε τα οφέλη της βιταμίνης Β6 και του μαγνησίου στα παιδιά με αυτισμό. Ανακάλυψε πως η πρόσληψη των παραπάνω βοηθούσε στη μείωση των διαταραχών της συμπεριφοράς των παιδιών. Μία άλλη βιταμίνη που αποδείχθηκε χρήσιμη σε κάποια άτομα με αυτισμό ήταν η βιταμίνη C. Η έλλειψη της οποίας προκαλεί, μεταξύ άλλων, κατάθλιψη και σύγχυση.

Γενικά, η κατάλληλη διατροφή και οι βιταμίνες μπορούν να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά τα οποία πάσχουν και από άλλες παθήσεις και δυσχεραίνουν τις ήδη υπάρχουσες διαταραχές όμως δεν μπορούμε να πούμε πως είναι θεραπείες αποκλειστικά και μόνο για τον αυτισμό (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

3.1.15 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρήση φαρμάκων συνιστάται μόνο όταν υπάρχουν κάποιες συμπεριφορές που δεν ελέγχονται με άλλον τρόπο. Όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές διαταραχές η χρήση φαρμάκων κρίνεται αναγκαία στην διευκόλυνση της εφαρμογής θεραπευτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών των ατόμων με αυτιστικές συμπεριφορές (Καμπάκος, 2007). Υπάρχουν γιατροί οι οποίοι προτείνουν φάρμακα για τον έλεγχο της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών. Ο Karoly Horvarth (1998) ανέφερε ότι η ορμόνη σεκρετίνη μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα σε παιδιά με αυτισμό. Ανέφερε ότι μετά τη χορήγηση σεκρετίνης τα παιδιά έδειχναν σημαντική βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά και τη γλώσσα (Συριοπούλου-Δελλή, 2010).

3.1.16 ΛΟΙΠΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Στο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, οι θεραπείες που προτείνονται δεν είναι μόνο οι παραπάνω. Οι θεραπευτικές εφαρμογές, στην πλειοψηφία τους στοχεύουν η καθεμία σε συγκεκριμένο πεδίο. Κι αυτό γιατί τα συμπτώματα που εκδηλώνει κάθε άτομο διαφέρουν σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι δύσκολο να εντοπίσουμε ποια είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία στο σύνολο των ελλειμματικών περιοχών. Παρακάτω αναφέρονται ονομαστικά οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται για τις δυσκολίες που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό χωρίς να έχουν σημειώσει ιδιαίτερη επιτυχία, ενώ μερικές φορές έχουν προκαλέσει και ανεπιθύμητες παρενέργειες.

- Γνωστική- Συμπεριφορική θεραπεία
- Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver)
- Μέθοδος Greenspan
- LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents –Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς)
- Μέθοδος Miller
- Ο κύκλος των φίλων

- Νοηματική γλώσσα
- Μη- κατευθυνόμενο παιχνίδι
- Εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση
- Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού
- Ακουστική ολοκλήρωση
- Οπτικές θεραπείες
- Διευκολυνόμενη επικοινωνία
- Ψυχαναλυτική θεραπεία
- Θεραπεία επιλογών
- Θεραπεία κατά του μύκητα Candida
- Θεραπεία με Διμεθυθυγκίνη (DMG)
- Έλλειψη σιδήρου
- Εργοθεραπεία
- Φυσιοθεραπεία
- Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές
- Δελφινοθεραπεία

(Καλύβα, 2005)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αυτισμός ανήκει στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Δεν αναζητούμε το «αίτιο» αλλά τα αίτια που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή. Αυτό καθιστά τη διάγνωση πολύπλοκη και τον επιστημονικό κόσμο σε συνεχή έρευνα διαγνωστικών μεθόδων. Είναι σαφές πλέον, πως η αποτελεσματικότερη παρέμβαση στηρίζεται στην πρόωπη διάγνωση. Ωστόσο, ο αυτισμός δε θεραπεύεται, μπορεί όμως με τα κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης το παιδί με αυτισμό να εξασφαλίσει μια πιο αυτόνομη και λειτουργική ζωή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βαρβόγλη, Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού. Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Βογινδρούκας, Ι. – Sheratt, D. (2008). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα.
- Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, αίτιο και πραγματικότητα από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Λογοπεδικών Πανελλήνιος Σύλλογος. (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και προσεγγίσεις*. (Επιμ: Ι. Βογινδρούκας - Γ. Καλομοίρης - Β. Παπαγεωργίου). Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Συνοδινού, Κ. (2007). *Ο παιδικός αυτισμός. Θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Συριοπούλου – Δελλή, Χ. Κ. (2010). *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, ψυχολογία – παιδαγωγική – κοινωνιολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- American Psychiatric Association. (1994). *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM – IV – TR™*. (Μτφρ: Κ. Γκοτζαμάνης). Αθήνα: Λίτσας Ιατρικές Εκδόσεις.
- Astington, W. J. (1988). *Developing theories of mind*. Cambridge: Univerity Press.
- Baron – Cohen, S. (1997). *Mind blindness: An essay on Autism and Theory of Mind*. London: The MIT Press.
- Bogdashina, O. (2006). *Theory of mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome, A view from the bridge*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brock, S.E. – Jimerson, S. R. – Mansen, R. L. *Identifying Assessing and Treating Autism at School*
- Cooper, J.O., Heron, T. & Heward, W. (1989). *Applied behavior analysis*. Columbus, OH: Merrill.
- Dawson, G. (1989). *Autism: Nature, Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Del Carmen-Wiggins, R., Carter, S.A. (2004). *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental. Health Assessment*. New York: Oxford University Press.

- Dodd, S. (2005). *Understanding Autism*. Australia: Elsevier.
- Dunn Baron, K. – Wolfberg, P. (2008). *Learners on the Autism Spectrum, Preparing Highly Qualified Educators*. USA: AAPC Publishing.
- Frith, U. (1994). *Autism: explaining the enigma*. (Μτφρ: Γ. Καλομοίρης). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- From the Psychological Corporation A Harcourt Assessment Company. (2003). *Understanding the Nature of Autism A Guide to the Autism Spectrum Disorder Therapy Skill Builders*. 2nd Edition.
- Frost, L.A. & Bondy, A.S. (1994). *The picture Exchange Communication System: TRAINING MANUAL*. Pyramid Educational Consultants Inc.
- Gabriels, R. L. – Hill, E. D. (2002). *Autism: From Research to Individualized Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Happe, F. (2003). *Αυτισμός. Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση*. (Μτφρ: Δ. Στασινός). Αθήνα: Gutenberg Ψυχολογία.
- Haussler, A. *Η Μέθοδος Teacch για την εκπαίδευση ανθρώπων με αυτισμό, εισαγωγή στη θεωρία και πρακτική εφαρμογή της μεθόδου*. (Μτφρ: Γ. Πατσικαθεοδώρου). Ρόδων.
- Heward, W.L. (2011). *Διαγνωστικά εργαλεία. Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση*. (Μτφρ: Χ. Λυμπερόπουλος). Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Hollander, E. – Kolevzon, A. – Coyle, J. T. (2011). *Textbook of Autism Spectrum Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Kalat, J. W. (1995). *Βιολογική Ψυχολογία*. 2ος τόμος. (Επιμ: Α.Α Καστελλάκης – Δ.Α. Χρηστίδης). Αθήνα: Ελλήν.
- Kessler-Κακουλίδη, L. (2011). *Θεραπευτική Ρυθμική Εφαρμογές στην εκπαίδευση παιδιών με και δίχως αναπηρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Fagotto books.
- Kirby, D. (2005). *Evidence of harm: Mercury in vaccines and the autism*.
- Kugelmass, I. N. (1970). *The autistic child*. New York: Charles Thomas Publisher.
- Lennard-Brown, S. (2004). *Health issues autism*. Raintree Publishing
- Lindlberg, B. (2006). *Understanding Rett Syndrome: A practical Guide for Parents, Teachers and Therapists*. 2nd revised edition. Vienna: Hogrefe.
- Matson, J. L. (2009). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders*. London: Springer Mesibov, G.B. – Schopler, E. (1988). *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Springer Science & Business Media.

- Mesibov, G.B., Adams, L.W., Klinger, L.G. (1997). *Autism. Understanding the disorder*. New York: Springer Science + Business Media.
- Moreno, J.S. (2013). *More cognitively advanced individuals with autism spectrum disorders. Autism, Asperger Syndrome and PDD/ NOS – The basics*. New York: Jessica Kingsley Publishers.
- O'Brien, M. & Daggst, J. (2006). *Beyond the Autism Diagnosis = A professional's Guide to helping families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Pierangelo, R. – Giuliani, G. – Bass, J. (2006). *The special educators comprehensive Guide to 301 Diagnostic Tests*. Revised and Expanded edition. San Francisco: A Wiley Imprint.
- Quimn, C. (2009). *100 Questions & Answers about Autism*. Jones and Barlett Publishers.
- Rodríguez, A. M. (2011). *Autism Spectrum Disorders*. USA: Twenty-First Century Books A Division of Learner Publishing Group
- Schopler, E. & Mesibov, G.B. (1987). *Neurobiological Issues in Autism*. New York: Springer Science + Business Media.
- Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. London: Harvard University Press.
- Wall, K. (2004). *Autism and Early Years Practice*. London: SAGE Publications.
- Weston, P. T. B. (1965). *Some approaches to teaching autistic children, a collection of papers*. London: Pergamon Press.
- Whitman, T. (2004). *The development of Autism A SELF – REGULATORY PERSPECTIVE*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wing, L. (1997). *Syndromes of autism and atypical development*.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. (Μτφρ: Π. Πρώτος). Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Worth, S. (2005). *Autistic Spectrum Disorders*. New York: Continuum International Publishing Group.
- Πληροφορίες από Internet:
- Άτυπος αυτισμός*. Ανακτήθηκε, 24 Ιανουαρίου, 2016 από:
<http://www.autismhellas.gr/files/el/icd10.pdf>
- Βλαστοκύτταρα: Τι είναι και πώς χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του αυτισμού*. Ανακτήθηκε, 25 Απριλίου, 2016 από:
<http://www.noesi.gr/book/intervention/vlastokittara>

Κολιάκος, Γ. (2010). *Θεραπεία με βλαστοκύτταρα στον αυτισμό*. Ανακτήθηκε, 27 Απριλίου, 2016 από: <http://www.noesi.gr/book/intervention/vlastokittara>

Πολύζος, Κ. Ν. (2012). *Θεραπευτική ιππασία & Ιπποθεραπεία*. Αναρτήθηκε, 26 Απριλίου, 2016 από: <http://www.noesi.gr/book/intervention/hippotherapy>

Άρθρο σε περιοδικό:

Κοντογιάννη, Ε. Μία *Θεραπευτική Καινοτομία της Τελευταίας Δεκαετίας – Βλαστικά Κύτταρα του Ομφάλιου Λώρου*. *Στηθοσκοπία*.

Baer, D., Wolf, M. & Risley, R. (1968). *Some current dimensions of applied behavior analysis*. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.

Helfin, L. J. & Alberto, P.A. (2001). *ABA and instruction of students with autism spectrum disorders: Instruction to the special series*. *Focus on Autism & other Developmental Disabilities*, 16, 66-67.

Landrigan, D.J. (2010). *What causes autism? Exploring the environmental contribution*. *Current Opinion in Pediatrics*, 22, 219-225.