



Πτυχιακή Εργασία:

Ο Αυτισμός από τη σκοπιά
του Λογοθεραπευτή:
«Μελέτη Περιστατικού»



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΤΣΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 10659

ΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ Π.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: ΚΑ ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Β.

ΚΟΣ ΠΕΣΧΟΣ Δ.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ: 2011-2012



Πτυχιακή Εργασία:

Ο Αυτισμός από τη σκοπιά του Λογοθεραπευτή: «Μελέτη Περιστατικού»



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΑΡΤΣΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 10659

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ Π.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ: 2011-2012

«Θα πρέπει λοιπόν να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενής σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες»
Leo Kanner

Πρόλογος

Ο Αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο επιστημονικού ενδιαφέροντος σε όλο τον κόσμο για πολλές δεκαετίες. Ο αυτισμός επηρεάζει όλους τους τομείς αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του και έχει ως αποτέλεσμα την απομόνωση και την αποτυχία της διαδικασίας κοινωνικοποίησης.

Παλαιότερα αντιμετώπιζαν κάθε άνθρωπο με μια λίγο περίεργη συμπεριφορά σαν αυτή του αυτισμού, με προκατάληψη και δεισιδαιμονία. Κάθε τι άγνωστο το ερμήνευαν ως τρέλα. Ευτυχώς σήμερα, η γνώση μας έχει εμπλουτίσει σε τέτοιο βαθμό που και το άτομο με την οικογένειά του μπορούμε να βοηθήσουμε, αλλά και το κοινωνικό σύνολο να ξεπεράσει τις λάθος αντιλήψεις.

Η προτεραιότητα για όλους μας, αυτιστικούς, οικογένειες, επαγγελματίες και κοινωνικό σύνολο ευρύτερα, είναι να μάθουμε να αποφασίζουμε μαζί για τη ζωή μας. Ειδικότερα να στηρίζουμε τα προγράμματα εκπαίδευσης για μια καλύτερη ποιότητα ζωής στα άτομα με αυτισμό αλλά και άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς καθώς και στα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες για τα οποία η ποιότητα ζωής έχει πολλαπλά εμπόδια.

Περίληψη

Στην παρούσα Πτυχιακή εργασία θα ασχοληθούμε με τον Αυτισμό. Ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή του παιδιού που συνήθως αρχίζει να εμφανίζεται, με τα πρώτα συμπτώματά του, γύρω στην ηλικία των 30 μηνών. Μέχρι την ηλικία των 3 ετών η εικόνα ολοκληρώνεται και επιτρέπει την οριστική διάγνωση. Το παιδί φαίνεται να ζει στον δικό του κόσμο, δεν αντιδρά με τον τρόπο που θα αναμενόταν για ένα παιδί της ηλικίας του και έχει ασυνήθιστη και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, την οποία και θα αναλύσουμε στην παρούσα εργασία.

Αρχικά παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του αυτιστικού συνδρόμου και περιγράφονται τα στοιχεία που μέχρι στιγμής έχουν ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση του αυτισμού. Βέβαια τα αίτια του αυτισμού δεν έχουν οριστικοποιηθεί ακόμη. Στην συνέχεια παρατεθούν τα βασικά γνωρίσματα του αυτισμού, καθώς και τα διαγνωστικά μέσα, τα οποία μας βοηθούν στο πιο έγκυρο αποτέλεσμα. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού και τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της διαταραχής, καθώς και για τη διαφορική του διάγνωση από άλλες διαταραχές.

Στη συνέχεια παρατίθενται κάποια από τα πιο αντιπροσωπευτικά, θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης του εν' λόγω συνδρόμου, που έχουν εφαρμοστεί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στον αυτισμό. Στο τελικό στάδιο αυτής της εργασίας υπάρχει η αξιολόγηση 4 «Περιστατικών» και στη συνέχεια η εξέλιξη τους έως την χρονική στιγμή που λάβαμε το συγκεκριμένο δείγμα.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	σελ. 1
Περίληψη.....	σελ. 2
Περιεχόμενα.....	σελ. 3
Εισαγωγή.....	σελ. 7

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Τι είναι Αυτισμός;.....	σελ. 9
1.2 Ετυμολογική Σημασία του όρου "Αυτισμός".....	σελ. 9
1.3 Ιστορική Αναδρομή του όρου "Αυτισμός".....	σελ. 10
1.1.3 Πώς ο Kanner και ο Asperger περιέγραψαν τον Αυτισμό;...σελ.	11
1.4 Συμπτωματολογία του Αυτισμού.....	σελ. 13

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Κλινική Εικόνα του Αυτισμού.....	σελ. 16
2.2 Βασικά Χαρακτηριστικά του Αυτισμού.....	σελ. 17
2.2.1 Η οριοθέτηση της Αυτιστικής Διαταραχής.....	σελ. 17
2.2.2 Διαταραχή της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης.....	σελ. 19
2.2.3 Διαταραχή της Επικοινωνίας.....	σελ. 20
2.2.4 Διαταραχή της Φαντασίας.....	σελ. 21
2.3 Ο Αποτραβηγμένος, ο Παθητικός και ο Ιδιόρρυθμος.....	σελ. 23
2.4 Άλλα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα του Αυτισμού.....	σελ. 25
2.4.1 Σωματικά Χαρακτηριστικά.....	σελ. 25
2.4.2 Νοητικά Χαρακτηριστικά.....	σελ. 25
2.4.3 Κλείσιμο στον Εαυτό του.....	σελ. 26
2.4.4 Ανάγκη Αμεταβλητότητας.....	σελ. 27
2.4.5 Γλωσσική Επικοινωνία.....	σελ. 27
2.4.6 Συναισθήματα.....	σελ. 32
2.4.7 Αισθήματα.....	σελ. 33
2.4.8 Προσκόλληση σε Ορισμένα Αντικείμενα.....	σελ. 33
2.4.9 Παραισθήσεις & Παράξενοι Φόβοι.....	σελ. 34
2.4.10 Παιχνίδι.....	σελ. 34
2.4.11 Διαταραχές Βλέμματος.....	σελ. 35
2.4.12 Διαταραχές Ακούσματος.....	σελ. 35
2.4.13 Στερεοτυπικές Κινήσεις.....	σελ. 36
2.4.14 Στατικο-κινητικές Διαταραχές.....	σελ. 37

2.4.15 Αυτοεπιθετικότητα.....σελ.	37
2.4.16 Οργάνωση Χώρου.....σελ.	38
2.4.17 Ύπνος.....σελ.	38
2.4.18 Διατροφή.....σελ.	38
2.4.19 Ενδυμασία.....σελ.	39
2.4.20 Η Σεξουαλικότητα του Αυτιστικού παιδιού.....σελ.	39

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Συχνότητα Εμφάνισης του Αυτισμού.....σελ.	41
3.1.1 Πού οφείλεται η δραματική αύξηση των περιστατικών;.....σελ.	41
3.1.2 Γιατί, όμως, παρατηρείται η δραματική αύξηση του αριθμού των περιστατικών;.....σελ.	42
3.2 Συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των δύο φίλων.....σελ.	42

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Αιτιοπαθογενετικές Προσεγγίσεις.....σελ.	44
4.2 Αίτια του Αυτισμού.....σελ.	45
4.2.1 Γενετικά Αίτια.....σελ.	45
4.2.2 Οργανικά Αίτια: Ασθένειες – Τραυματισμοί.....σελ.	45
4.2.3 Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες.....σελ.	46
4.2.4 Ψυχογενή Αίτια.....σελ.	47
4.2.5 Βιοχημικά Αίτια.....σελ.	48
4.2.6 Ενοχοποίηση του Εμβολίου MMR.....σελ.	48
4.3 Θεωρίες για την ερμηνεία του Αυτιστικού Συνδρόμου.....σελ.	50
4.3.1 Ψυχογενής Θεωρία.....σελ.	50
4.3.2 Θεωρία του «Νου».....σελ.	50
4.3.3 Θεωρία της «Νοητικής Τύφλωσης».....σελ.	53

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Διάγνωση του Αυτισμού.....σελ.	54
5.2 Διαγνωστική Ομάδα.....σελ.	54
5.3 Πόσο νωρίς μπορεί να εντοπιστεί ο Αυτισμός;.....σελ.	56
5.3.1 Η σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης.....σελ.	56
5.4 Διαγνωστική Διαδικασία.....σελ.	57
5.4.1 Λήψη Ιστορικού.....σελ.	58
5.4.2 Γενική Εξέταση και Άμεση Παρατήρηση.....σελ.	58
5.4.3 Εξέταση με Σταθμισμένες Κλίμακες Αξιολόγησης.....σελ.	59
5.5 Εργαλείο Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης στο Γνωστικό τομέα για παιδιά με Αυτισμό.....σελ.	92
5.6 Η Ιστορία των Διαγνωστικών Κριτηρίων.....σελ.	93
5.7 Διαγνωστικά Κριτήρια.....σελ.	94

5.7.1 DSM-IV- Αυτιστική Διαταραχή.....σελ.	95
5.7.2 DSM-IV- Διαταραχή Asperger.....σελ.	96
5.7.3 ICD-10- Αυτιστική Διαταραχή.....σελ.	98
5.7.4 ICD-10- Διαταραχή Asperger.....σελ.	98
5.8 Διαφορές ICD-10 και DSM-IV για την Αυτιστική Διαταραχή.....σελ.	98
5.9 Περιβάλλον Αξιολόγησης – Παρουσία άλλων Προσώπων.....σελ.	99
5.10 Διαφορική Διάγνωση του Αυτισμού.....σελ.	100

Κεφάλαιο 6°

6.1 Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα της «Φυσιολογικής» και της «Διαταραγμένης» Γλωσσικής Ανάπτυξης.....σελ.	103
6.2 Αναπτυξιακά Ορόσημα για Επικοινωνιακές και Κοινωνικές Δεξιότητες.....σελ.	104
6.3 Το Παιχνίδι στα Αυτιστικά και στα «Φυσιολογικά» Παιδιά.....σελ.	104
6.3.1 Εξέλιξη Παιχνιδιού.....σελ.	105

Κεφάλαιο 7°

7.1 Θεραπεία του Αυτισμού.....σελ.	111
7.2 Βασικοί Άξονες για το Ξεκίνημα της Θεραπείας.....σελ.	112
7.3 Προγραμματισμένες Συνθήκες για την Εκπαίδευση και τη Θεραπεία παιδιών με Αυτισμό.....σελ.	114
7.4 Η Σημασία της Θεραπευτικής Σχέσης.....σελ.	117
7.5 Στόχοι και Στρατηγικές για την έναρξη της Θεραπευτικής Διαδικασίας.....σελ.	119
7.6 Πώς να κάνετε κατανοητούς του κανόνες.....σελ.	121
7.7 Εκπαίδευση κατά ηλικίες.....σελ.	122
7.7.1 Προσχολική Ηλικία.....σελ.	122
7.7.2 Σχολική Ηλικία.....σελ.	122
7.7.3 Εφηβεία.....σελ.	123
7.8 Κύκλος Συστηματικής διδασκαλίας.....σελ.	124
7.9 Ψυχοπαιδαγωγικό Πρόγραμμα Lonvas.....σελ.	126
7.10 Θεραπεία με Αισθητηριακή Ολοκλήρωση.....σελ.	131
7.11 Πρόγραμμα Δομημένης Εκπαίδευσης TEACCH.....σελ.	144
7.12 Συστήματα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων PECS.....σελ.	151
7.13 Γλωσσικό Πρόγραμμα MAKATON.....σελ.	156
7.14 Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση ABA.....σελ.	158
7.15 Άλλες Μορφές Θεραπείας Αυτισμού.....σελ.	159
7.15.1 Φαρμακευτική Παρέμβαση στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....σελ.	159
7.15.2 Ο Ρόλος της Μουσικής στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και την αγωγή των αυτιστικών παιδιών.....σελ.	160
7.16 Γενικές Θεραπευτικές Ασκήσεις.....σελ.	162

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 ^ο Περιστατικό.....σελ.	169
2 ^ο Περιστατικό.....σελ.	170
3 ^ο Περιστατικό.....σελ.	171
4 ^ο Περιστατικό.....σελ.	172
Συμπεράσματα.....σελ.	174
Βιβλιογραφία.....σελ.	175
Παράρτημα.....σελ.	178

Εισαγωγή

Η επικοινωνία σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη πραγματοποιείται κυρίως μέσω του προφορικού λόγου, η έναρξη του οποίου τοποθετείται χρονικά μεταξύ του 10^{ου} και του 15^{ου} μήνα της ζωής του παιδιού. Το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη που δεν έχει κάποια επιπρόσθετη διαταραχή λόγου, αναπτύσσει προφορικό λόγο.

Ωστόσο τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά το βρίσκουν αδύνατο ή πολύ δύσκολο να μιλήσουν, αλλά και αυτά που μιλούν κατά κάποιο τρόπο, συχνά δεν καταλαβαίνουν για πιο πράγμα μιλούν οι άνθρωποι ή γιατί μιλούν μεταξύ τους. Άλλα καταλαβαίνουν, αλλά δεν μπορούν να εκφράσουν αυτά που καταλαβαίνουν, και αυτά είναι ίσως πιο δυστυχημένα. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα το βρίσκουν δύσκολο ή αδύνατο να σκεφτούν λογικά, να κατανοήσουν τον κόσμο μέσα στον οποίο ζουν, να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις, να αναπτύξουν ευαισθησίες και συναισθηματικές αντιδράσεις και να αποκτήσουν επαγγελματικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες στη ζωή του ανθρώπου.

Τα μειονεκτήματα αυτά συνυπάρχουν συχνά, με πλεονεκτήματα όπως η ασυνήθιστα ισχυρή μνήμη και κάποτε μια ασυνήθιστη ευφυΐα που συνδέεται πάντα με πράγματα για τα οποία αποκλειστικά ενδιαφέρονται.

Συνοψίζοντας, ο Αυτισμός είναι μια από τις πιο βαριές, πιο περίπλοκες και πιο δυσεξήγητες ψυχο-πνευματικές αναπηρίες. Μια από τις δυσκολίες της επιστημονικής έρευνας για τον Αυτισμό, βρίσκεται στο γεγονός ότι τα αυτιστικά άτομα δεν μπορούν να περιγράψουν τον εαυτό τους. Η δυσκολία αυτή υποχρεώνει την επιστημονική έρευνα να στηρίζεται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς των αυτιστικών ατόμων και στην εμπειρία των γονιών. Αλλά για τον ίδιο λόγο και οι ίδιοι οι γονείς το βρίσκουν εξαιρετικά δύσκολο να καταλάβουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους και να τα βοηθήσουν, ή να βοηθήσουν οι ίδιοι, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους.

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 *Τι είναι ο Αυτισμός;*

Ο αυτισμός ανήκει στο φάσμα των σύνθετων νευροεξελικτικών διαταραχών οι οποίες αποκαλούνται Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Δ.Α.Δ.) και αναγνωρίζονται ως διαταραχές που έχουν κυρίως βιολογική βάση (Βαρβόγλη, 2006). Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους παρακάτω τομείς:

- Αμοιβαίες Κοινωνικές Συναλλαγές
- Επικοινωνία
- Γενική Συμπεριφορά
- Ενδιαφέροντα
- Δραστηριότητες

Στις Δ.Α.Δ. περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές: Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger, Διαταραχή Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιορισμένη Αλλιώς. (Γενα, 2002).

Ο αυτισμός είναι μια πρώιμη και σφαιρική διαταραχή της εξέλιξης (πριν τα 3 χρόνια) που χαρακτηρίζεται από σοβαρές διαταραχές επικοινωνίας, αδυναμίας κοινωνικών σχέσεων και διαταραχές συμπεριφοράς. Σήμερα ο αυτισμός συνδέεται με μια διαταραχή της εξέλιξης του νευρικού συστήματος. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000).

1.2 *Ετυμολογική Σημασία του όρου "Αυτισμός"*

Σύμφωνα με το λεξικό Petit Robert, ο όρος «αυτισμός» σημαίνει απόσπαση από την πραγματικότητα η οποία συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή. Το άτομο με αυτισμό ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του. Ετυμολογικά ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη «**εαυτός**» που σημαίνει «**εγώ ο ίδιος**» και εισήχθη στην ψυχιατρική ορολογία το 1911 από τον Bleuler. Ο Bleuler χρησιμοποίησε τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια του ενήλικα, που συνιστάται στο κλείσιμο στον εαυτό του, τη δυσκολία και την αδυναμία επικοινωνίας του με τους άλλους και στην απομάκρυνση του με την πραγματικότητα.

Κατά μια άλλη εκδοχή, ο όρος «αυτισμός» μπορεί να προέρχεται από τη συναίρεση της λέξης «**αυτοερωτισμός**» που χρησιμοποιήθηκε στην

ψυχανάλυση από τον Freud. (Βογινδρούκας, 2002). Ακόμα και αν δεν πρόκειται για μια αυθεντική συστολή, είναι φανερό ότι ο αυτισμός είναι μια μορφή αυτοερωτισμού, εφόσον το «αυτό» προϋποθέτει μια επιστροφή της ορμής στον εαυτό. Η λέξη «**αυτό**» θα σήμαινε αργότερα την ταυτότητα ως διάρκεια του αντικειμένου που αναγνωρίζεται κάτω από διάφορες όψεις, όπως τη λέξη «**ταυτότητα**». Έχοντας ερευνήσει την έννοια της λέξης «αυτισμός», ανακαλύπτουμε ότι είναι μια αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του – μια αναδίπλωση στο «**αυτός**». Αυτή η αναδίπλωση δεν είναι παθητική αλλά δυναμική και αντιδραστική. (Συνοδινού).

1.3 Ιστορική Αναδρομή του όρου “Αυτισμός”

Το πρόβλημα της ορολογίας της διαταραχής απασχόλησε τους ερευνητές για αρκετά χρόνια. Το 1911 χρησιμοποιήθηκε ο όρος «**παιδική σχιζοφρένεια**», από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler για να δηλώσει την απώλεια επαφής του ψυχασθενούς με την πραγματικότητα (Σταμάτης, 1987) ο οποίος απορρίφθηκε γιατί η αυτιστική συμπεριφορά στη σχιζοφρένεια είναι δευτερεύον σύμπτωμα και ακόμη επειδή τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν άλλα θεμελιώδη συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Ακόμη χρησιμοποιήθηκε ο όρος «**πρώιμος νηπιακός αυτισμός**» που ίσως να μην είναι και ο κατάλληλος, μια και σε κάποιες περιπτώσεις το σύνδρομο αναπτύσσεται μετά το δεύτερο έτος της ζωής, ο όρος «**παιδική ψύχωση**» που χρησιμοποιήθηκε από άλλους, και ο οποίος ήταν πολύ γενικός και συμπεριελάμβανε και άλλες διαταραχές πέρα από τον αυτισμό. Σήμερα χρησιμοποιείται ευρύτερα ο όρος «**διαταραχές του φάσματος του αυτισμού**». (Βογινδρούκας, 2002).

Οποιαδήποτε ανασκόπηση γύρω από το θέμα του αυτισμού οφείλει να περιέχει τους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Οι μελέτες αυτές περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Και οι δυο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης δοκιμασία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερως χαρακτηριστικά προβλήματα. (Frith, 1994).

Το 1943 ο Kanner χρησιμοποιεί την έκφραση «**αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής**» (Συνοδινού) για να περιγράψει μια ομάδα παιδιών που είχαν ορισμένα κλινικά χαρακτηριστικά όπως η δυσκολία επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους. (Βογινδρούκας, 2002). Το επόμενο έτος δημιουργεί το «**πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο**» για να μιλήσει για τη σοβαρή παθολογική κατάσταση παιδιών που κόβουν κάθε σχέση με τον εξωτερικό κόσμο. (Συνοδινού). Ο ορισμός του «αυτισμού» κατά τον

Asperger, ή της «**αυτιστικής ψυχοπάθειας**» όπως τον ονόμαζε, είναι πολύ ευρύτερος από τον ορισμό του Kanner. (Frith, 1994).

Όμως ο αυτισμός δε συνιστούσε μια καινούργια διαταραχή. Υπήρχε πριν καταγραφεί από τον Kanner. Συναφή στοιχεία υπάρχουν από το 1799, όταν ο Haslam καταγράφει μια περίπτωση ενός πεντάχρονου αγοριού στο ιστορικό του οποίου αναφέρεται ότι κατά τον 1^ο χρόνο της ζωής του υπέφερε από ιλαρά σοβαρής μορφής. Στα δυο του χρόνια περπάτησε και ήταν ιδιαίτερα ζωηρό. Πριν τα 4 του χρόνια δεν είχε μιλήσει. Έπαιζε απορροφημένο αλλά απομονωμένο, θυμόταν πολλούς ρυθμούς και μπορούσε να τους μουρμουρίσει, ενώ μιλούσε για τον εαυτό του στο 3^ο πρόσωπο.

Η καθημερινή κλινική πράξη δείχνει ότι ο όρος «αυτισμός» δεν παρέχει σημαντικές πληροφορίες στους γονείς σχετικά με τη φύση της διαταραχής ενώ ταυτόχρονα τους τρομοκρατεί. Παράλληλα, προκαλεί συχνά διαφωνίες μεταξύ των ειδικών κυρίως σε σχέση με τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας. (Βογινδρούκας, 2002).

1.3.3 Πως ο Kanner και ο Asperger Περιέγραψαν τον Αυτισμό

Ο Αυτισμός κατά τον Kanner

Όταν ο Kanner δημοσίευσε την εργασία του με τίτλο «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής», έγραφε: *«από το 1983, έχει περιέλθει στην αντίληψή μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά από οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα, που η κάθε περίπτωση απαιτεί μια λεπτομερή εξέταση των συναρπαστικών ιδιαιτεροτήτων της»*. (Frith, 1994). Η πρώτη αυτή μελέτη του Kanner για τον αυτισμό υπογραμμίζει μια σειρά γνωρισμάτων τα οποία ο ίδιος εξέλαβε ότι είναι χαρακτηριστικά των 11 παιδιών που θεωρούσε ότι υπέφεραν από αυτήν την πάθηση. Τα γνωρίσματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Ø Υπερβολική αυτιστική μοναχικότητα
- Ø Αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας
- Ø Εξέχουσα μνήμη
- Ø Καθυστερημένη ηχολαλία
- Ø Υπερευαισθησία στα ερεθίσματα
- Ø Περιορισμός στη διαφορετικότητα αυθόρμητης δραστηριότητας
- Ø Καλές γνωστικές δυνατότητες
- Ø Υψηλά νοήμονες οικογένειες

(Happe, 2003)

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner βρίσκεται διατυπωμένο με οξυδέρκεια σε μια πρόταση, που ο ίδιος πολλές φορές χρησιμοποίησε σε μετέπειτα εργασίες του: *«Θα πρέπει λοιπόν να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους*

ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενής σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες». (Frith, 1994).

Ο Αυτισμός κατά τον Asperger

Η ιστορία του αυτισμού παρομοιάζεται με κάποιον που περιμένει το λεωφορείο, όμως για χρόνια δεν έρχεται και κάποια στιγμή έρχονται και δυο μαζί!. Ο Hans Asperger αξίζει να τιμηθεί για ορισμένες πολύ εντυπωσιακές παρατηρήσεις που αφορούν τον αυτισμό και που χρειάστηκαν πολλά χρόνια έρευνας για την ανακάλυψή τους. (Happe, 2003). Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του αυτισμού. Τα συμπερασματικά και εκφραστικά φαινόμενα, στα οποία αναφέρεται ο Asperger, διαφαίνονται στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Ø Έλλειψη βλεμματικής επαφής
- Ø Ανεπαρκείς και Περιορισμένες οι προσωπικές εκφράσεις και χειρονομίες
- Ø Μη φυσιολογική χρήση του λόγου
- Ø Τα παιδιά δρουν παρορμητικά
- Ø Έχουν μεμονωμένα ενδιαφέροντα
- Ø Εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης
- Ø Κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις

(Happe, 2003)

Ο Asperger, καθώς και ο Kanner, υπέθεσε ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και/ή του ενστίκτου. Και οι δυο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Και οι δυο πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων, καθώς και τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές. (Frith, 1994).

1.4 Συμπτωματολογία του Αυτισμού

Όταν ρωτάμε ποια είναι τα καθοριστικά γνωρίσματα μιας διαταραχής, η ερώτηση μας στρέφεται γύρω από τα συμπτώματα που είναι αναγκαία και επαρκή για τη διάγνωση που πρέπει να γίνει. Κάθε διαταραχή θα έχει κεντρικά γνωρίσματα που πρέπει να δείχνει ένα άτομο προκειμένου να διαγνωσθεί. Αλλά θα υπάρχουν επίσης και γνωρίσματα που δεν είναι απαραίτητα κάποιος ασθενείς να τα έχει ή να μην τα έχει. Τα κεντρικά γνωρίσματα από μόνα τους θα είναι επαρκή για τη διάγνωση και θα διαχωρίζουν τη διαταραχή από άλλες καταστάσεις. Μια επιδημιολογική έρευνα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι από τον μεγάλο αριθμό των συμπτωμάτων που παρατηρούνται σε άτομα με αυτισμό, πολλά δεν αναφέρονται ειδικά στον αυτισμό. Έτσι οι Wing & Wing βρήκαν ότι ενώ πλέον του 80% των παιδιών με αυτισμό στο δείγμα τους έδειξαν μια προτίμηση στις αισθήσεις εγγύτητας (όσφρηση, γεύση, αφή), αυτή η προτίμηση παρατηρήθηκε επίσης στο 87% των παιδιών με μειωμένη όραση και κώφωση, στο 47% των υποκειμένων με σύνδρομο Down και στο 28% των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη. Μιας και γνωρίσματα όπως προβλήματα γλώσσας, στερεότυπες συμπεριφορές και νοητική στέρηση μπορεί να παρατηρούνται σε άλλα μη αυτιστικά παιδιά, δεν μπορεί να είναι πρωταρχικές και επαρκείς αιτίες άλλων προβλημάτων του παιδιού με αυτισμό. (Harpe, 2003).

Τη συμπτωματολογία του αυτισμού μπορούμε να την διακρίνουμε σε «ελλείψεις» και «πλεονασμούς» της συμπεριφοράς. Οι ελλείψεις αφορούν στους βασικότερους τομείς της ανάπτυξης, όπως:

Προσοχή

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

Προφορικός Λόγος

- Ηχολαλία
- Ακατάληπτη άρθρωση
- Ακατάλληλοι κυματισμοί φωνής
- Ακατάλληλη ένταση φωνής
- Ασυνάρτητος λόγος
- Επαναληπτικός λόγος (Γενα, 2002)
- Δεν έχει αυθόρμητες φράσεις των 2 λέξεων σε ηλικία 24 μηνών (δεν πρέπει απλώς να επαναλαμβάνει σαν ηχώ αυτά που λένε οι άλλοι)
- Μερική ή Ολική απώλεια λόγου
- Σύγχυση μεταξύ του ά και β ενικού προσώπου (Βαρβόγλη, 2006).

Κοινωνικές και Συναισθηματικές εκδηλώσεις

- Αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής
- Αποφυγή ή άρνηση κοινωνικής επαφής/επικοινωνίας
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους
- Έλλειψη γενικά ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- Έλλειψη πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης σε κοινωνικές συναλλαγές
- Απάθεια σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο
- Υπερβολική αντίδραση φόβου σε ερεθίσματα που συνήθως δεν προκαλούν φοβική αντίδραση
- Απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από την μητέρα
- Απαθείς ή ανάρμοστες με το περιβάλλον συναισθηματικές εκφράσεις
- Έλλειψη ενσυναίσθησης

Παιχνίδι

- Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών
- Αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι
- Αποχή από δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους
- Υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα παιχνίδια
- Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών

Αισθητηριακή Επεξεργασία

- Ιδιόρρυθμη επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων (π.χ. απλανές βλέμμα)
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε ακουστικά ερεθίσματα (π.χ. δεν αντιδρά σε ένα δυνατό κρότο, ενώ κλείνει τα αυτιά του στο άκουσμα της ηλεκτρικής σκούπας)
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα (π.χ. μένει απαθής σε πρόκληση πόνου, ενώ δεν ανέχεται το χάδι)
- Υπερευαίσθησία σε ορισμένες γεύσεις και οσμές

Επιλεκτική Προσοχή σε Ορισμένα χαρακτηριστικά των Ερεθισμάτων του Περιβάλλοντος ή Υπερεπιλεκτικότητα

- Έχει τη τάση να εστιάζει την προσοχή σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως στο χρώμα ή στο σχήμα, με αποτέλεσμα να τα επεξεργάζεται αποσπασματικά και όχι σφαιρικά. Η αποσπασματική ή υπερεπιλεκτική αυτή επεξεργασία επιτείνει τη δυσκολία που έχει το άτομο με αυτισμό να διακρίνει και να αναγνωρίζει αντικείμενα ή σύμβολα και να γενικεύει τις δεξιότητές του με καινούργια ερεθίσματα και σε καινούργιες συνθήκες. Για παράδειγμα, εάν έχει μάθει να ονομάζει το πρόσωπο που απεικονίζει κάποια φωτογραφία, δεν το αναγνωρίζει παρά μόνο από την συγκεκριμένη φωτογραφία. Δεν αντιλαμβάνεται ότι το πρόσωπο που απεικονίζεται σε διαφορετικές φωτογραφίες είναι το ίδιο. Αυτή η δυσκολία οφείλεται στην αποσπασματική παρατήρηση κάποιου στοιχείου ή στοιχείων της

φωτογραφίας, όπως τα ρούχα του απεικονιζόμενου ή το τοπίο, αντί της σφαιρική παρατήρησης όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου του αποτελεί το κύριο ερέθισμα για την αναγνώριση ανθρώπων.

Γνωσιακές Λειτουργίες

- Νοητική καθυστέρηση
- Ασταθής μάθηση
- Αναπτυξιακά χάσματα στους γνωσιακούς τομείς
- Μαθησιακή παλινδρόμηση

(Γενα, 2002)

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 *Κλινική Εικόνα του Αυτισμού*

Παρακάτω παραθέεται μια λίστα “σημείων” που ανευρίσκονται συχνότερα κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής των αυτιστικών παιδιών, χωρίς όμως να διατείνεται ότι αποτελούν πρόδρομα ειδικά στοιχεία. (Delion, 2000).

Από 0 έως 1 μηνός

- § Το βρέφος είναι πολύ μαλθακό, πολλές πάρα πολύ μαλθακό, σαν παράλυτο, όταν πηγαίνει κάποιος να το πάρει.
- § Γενικά φαίνεται διαφορετικό.
- § Δεν έχει βλεμματική επαφή.
- § Δεν παρακολουθεί κάποιο αντικείμενο που κινείται.
- § Είναι αδιάφορο σε οποιαδήποτε προσφορά και περιποίηση, είναι δυνατόν δε, να φωνάζει, αντιδρώντας όταν του προσφέρονται.
- § Δεν αντιδρά στο άκουσμα φωνής.
- § Πρώιμες δυσχέρειες ή δυσκολίες στον ύπνο.
- § Δυσκολίες στην διατροφή του, με αντιδράσεις μη αποδοχής του στήθους ή της ειδικής φιάλης για το φαγητό του.
- § Το πιπίλισμα του δακτύλου γίνεται διαφορετικά, δηλαδή σε αργότερο ρυθμό και αδέξια.

Από 1 μηνός έως 6 μηνών

- § Απουσία στάσης προσδοκίας και συνολικότερα ανωμαλίες της κινητικότητας και της τονικότητας: υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας.
- § Συγκρατεί άσχημα το κεφάλι του.
- § Πάρα πολύ ήσυχο, μέσα σε μια αρρωστημένη ησυχία.
- § Σοβαρές δυσχέρειες του βλέμματος.
- § Πρόσωπο εντελώς αδιάφορο, αρκετά σοβαρό.
- § Σχεδόν καμία προσοχή στα διάφορα πρόσωπα.
- § Δεν αντιδρά καθόλου στην ανθρώπινη φωνή (εντύπωση κωφότητας).
- § Δεν γελά ή τουλάχιστον πάρα πολύ λίγο.

(Καρπαθίου, 1994)

Από 6 έως 12 μηνών

- § Ανάπτυξη περιέργων στάσεων.
- § Μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με τα δάκτυλα και με τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις.
- § Ασυνήθης χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίξιμο).
- § Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα (έλλειψη επαφής).
- § Λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές.
- § Επιβεβαίωση των κινητικών ιδιοπεροτήτων: υποτονία (μερικές φορές υπερτονία), υποδραστηριότητα (μερικές φορές διέγερση).

Από 1 έως 2 χρονών

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

Έτσι σύμφωνα με τη νευροψυχολογική αντίληψη το ειδικό έλλειμμα του αυτισμού αποκαλύπτεται πραγματικά μετά τους 18 μήνες, και οι πιθανές προηγούμενες ενδείξεις, εφόσον αυτές υπάρχουν, χάνονται μέσα στη μάζα των συμπτωμάτων που έχουν να κάνουν με άλλες δυσλειτουργίες στη σχέση. (Delion, 2000).

2.2 Βασικά Χαρακτηριστικά του Αυτισμού

2.2.1 Η οριοθέτηση της αυτιστικής διαταραχής

Το ερώτημα που απασχόλησε τους επιστήμονες ήταν το κατά πόσο ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο ή απλά μια ομάδα παιδιών με κάποια κοινά χαρακτηριστικά που όμως δε συνδέονται μεταξύ τους. Την απάντηση στο ερώτημα αυτό την έδωσαν ερευνητές που έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό, παρόλο που μπορεί να παρουσιάζουν διαφορές, έχουν κοινά χαρακτηριστικά τα οποία δίνουν τη δυνατότητα ποιοτικής ανάλυσης και των οποίων ο συνδυασμός κατοχυρώνει την εγκυρότητα του αυτισμού ως κλινικού συνδρόμου.

Πρώτος ο Rutter το 1978 έδωσε ένα πλαίσιο αναφοράς που διευκόλυνε τη διάγνωση του συνδρόμου και συνέβαλε στις ερευνητικές προσπάθειες των τελευταίων ετών. Τα τέσσερα κριτήρια του Rutter ήταν:

1. Γενική αποτυχία στην ανάπτυξη ενεργών κοινωνικών σχέσεων μαζί με διάφορες ιδιάζουσες αποκλίσεις στη διαπροσωπική λειτουργία και συγκεκριμένα απουσία κοινωνικής αμοιβαιότητας και κοινωνικό-συναισθηματικής ανταπόκρισης.
2. Επιβράδυνση στην εξέλιξη του λόγου που συνοδεύεται από χαρακτηριστικές γλωσσικές αποκλίσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν μειωμένη κατανόηση, επιβραδυμένη ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών και κυρίως αποτυχία στη χρήση της γλώσσας για κοινωνική συναλλαγή.
3. Τελετουργικά ή καταναγκαστικά φαινόμενα που συνδέονται με στερεότυπα και επαναλαμβανόμενους τρόπους στο παιχνίδι.
4. Οι διαταραχές στην ανάπτυξη θα πρέπει να είναι ορατές πριν από τους 30 πρώτους μήνες ζωής.

Η Newson, παρουσιάζει τα δικά της κριτήρια για τον αυτισμό που έχουν ως εξή: Ορίζει ως ηλικία εμφάνισης τους 30-36 μήνες της ζωής του παιδιού, ενώ τα χαρακτηριστικά που αναφέρει είναι:

1. Διαταραχή του λόγου, που σημαίνει αποτυχία να κωδικοποιήσει κάθε μορφή πρώιμης επικοινωνίας, όπως:
 - Εκφράσεις προσώπου
 - Χειρονομίες και άλλες μορφές της γλώσσας του σώματος
 - Προφορικός λόγος

Η ίδια συμπεριλαμβάνει επίσης εδώ την αποτυχία στους ενσωματωμένους μηχανισμούς του «κοινωνικού συγχρονισμού», που απαιτούνται για τη χρήση αυτών των τρόπων επικοινωνίας σε μια ροή διαλόγου.

2. Διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων, ιδιαίτερα, αποτυχία «κοινωνική ενσυναίσθησης» δηλ. της ικανότητας να κατανοεί τη θέση του άλλου και η οποία συμπεριλαμβάνει:
 - Απροθυμία να μοιραστεί το κοινωνικό βλέμμα
 - Απροθυμία να το αγγίξουν εκτός από το «σωματικό παιχνίδι»
 - Αποτυχία να σχολιάσει ή να δείξει πράγματα (λεκτικά ή μη λεκτικά)
 - Αποτυχία να ανταποκριθεί στο ρόλο του μέλους μιας ομάδας
3. Αποδείξεις ακαμψίας των διαδικασιών της σκέψης, συμπεριλαμβανομένης της γλωσσικής σκέψης που εμφανίζεται ως εξής:
 - Αντίσταση στην αλλαγή (αν και όχι στην καινοτομία) που συμπεριλαμβάνει δυσκολία στο να προσαρμόζει τις έννοιες ώστε να κατακτήσει νέες πληροφορίες

- Έμμονες ιδέες και ενασχολήσεις που συμπεριλαμβάνουν: εμμονές με συγκεκριμένες φόρμες, όπως σπιδράλ ή συγκλίνουσες ευθείες οι οποίες αποκλείουν το νόημα
- Τελετουργικές συμπεριφορές
- Ηχολαλία και κατά συνέπεια αντιστροφή αντωνυμιών
- Στερεοτυπικές δραστηριότητες που αντικαθιστούν το παιχνίδι
- Φτωχή μίμηση μοντέλων πράξεων
- Φτωχή περιστασιακή μάθηση
- Ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι

Τα καινοτόμα στοιχεία της Newson για την κατανόηση του αυτισμού ως συνδρόμου είναι αυτά που αφορούν στη διαταραχή του λόγου, την οποία η ίδια την διευρύνει σε διαταραχή της μη λεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, με την αναφορά της στην κοινωνική χρήση του λόγου.

Την ίδια περίοδο, οι Wing & Gould μετά από έρευνα διατύπωσαν τη δική τους περιγραφή για τον αυτισμό και επιβεβαίωσαν και αυτές με την σειρά τους την ύπαρξη του ως κλινικού συνδρόμου.

Η μελέτη τους τις οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνικότητα, ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να είναι πνευματικά ικανό ανάλογα με την νοητική του ηλικία. Όμως, ένα παιδί με αυτισμό παρουσιάζει κοινωνική απόκλιση ανεξάρτητα από το νοητικό του επίπεδο. Αυτή η κοινωνική απόκλιση παρουσιάζεται σε τρεις διαφορετικές λειτουργικές περιοχές: Διαταραχή της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, Διαταραχή της Επικοινωνίας, Διαταραχή της Φαντασίας. (Βογινδρούκας, 2002).

2.2.2 Διαταραχή της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης

Τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ολική ανεπάρκεια στην κοινωνική τους λειτουργία. Για παράδειγμα, τα άτομα αυτά φαίνεται να δείχνουν συμπεριφορές προσκόλλησης που δεν διαφέρουν από εκείνες των άλλων (μη αυτιστικών) παιδιών με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ανθρώπους και με διαφορετικούς τύπους προσέγγισης. Πολλά παιδιά με αυτισμό δεν είναι εντελώς αδιάφορα, και δεν δείχνουν πράγματι συμπεριφορές επιδιωκόμενης προσέγγισης και άρθρωσης λόγου για προσέγκυση της κοινωνικής προσοχής. Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που συνάδει με την νοητική ηλικία, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση. Υπάρχει μια ασυμφωνία σε ότι αφορά την ηλικία στην οποία αυτές οι δυσκολίες ανακύπτουν –ως τώρα ο αυτισμός αναγνωρίζεται αξιόπιστα πριν την ηλικία των 3 χρόνων. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα οι κοινωνικές

συμπεριφορές νηπίων με φυσιολογική ανάπτυξη να μην έχουν διερευνηθεί σε αυτιστικά νήπια— αυτές οι δεξιότητες έχουν εξετασθεί περισσότερο σε μεγαλύτερα αυτιστικά παιδιά ή και σε ενήλικους. (Harpe, 2003). Η διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ποικίλει, από την πλήρη απουσία επικοινωνίας έως την τυπική, κυριολεκτική επικοινωνία. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Η διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης χαρακτηρίζεται από:

- Ø Έλλειμμα ικανότητας να κατανέμουν και να κατευθύνουν την προσοχή – δεν δείχνουν πράγματα για να μοιράσουν το ενδιαφέρον τους.
- Ø Έλλειμμα στην αναγνώριση συναισθηματικών καταστάσεων (Harpe, 2003).
- Ø Απόσυρση και αδιαφορία από τους άλλους.
- Ø Παθητική αποδοχή των κοινωνικών προσεγγίσεων των άλλων.
- Ø Μονόπλευρη κοινωνική προσέγγιση, πιθανόν για την ικανοποίηση παράξενων και ασυνήθιστων ενδιαφερόντων.
- Ø Επιθυμία κοινωνικής επαφής, αλλά ελλιπή κατανόηση των λεπτών κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς (Βογινδρούκας, 2002).
- Ø Κοινωνικό με ένα άτομο αλλά εμφανίζονται προβλήματα σε ομάδες.
- Ø Υπέρ-τυπικό, ακατάδεκτο (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

2.2.3. Διαταραχή της Επικοινωνίας

Το εύρος των ελλειμμάτων στην επικοινωνία του ατόμου με αυτισμό είναι πολύ σημαντικό –εκτείνεται από το εξ ολοκλήρου άλαλο παιδί με αυτισμό που δεν χρησιμοποιεί ακόμα ούτε χειρονομία, το ηχολαλικό παιδί της ίδιας ομάδας που παπαγαλίζει ολόκληρες προτάσεις οι οποίες φαίνεται να μην έχουν καμία σχέση με τα συμφραζόμενα ή το παιδί με αυτισμό που χρησιμοποιεί με ακαμψία κάποιες απλές λέξεις όπως του ζητείται, ως το παιδί, με σύνδρομο Asperger, που για την ευχερή αλλά, στην ουσία, παράδοση ομιλία του (Harpe, 2003).

Η διαταραχή της επικοινωνίας χαρακτηρίζεται από:

- Ø Απουσία κάθε επιθυμίας για επικοινωνία.
- Ø Επικοινωνία περιορισμένη στην έκφραση βασικών αναγκών.
- Ø Σχολιασμό γεγονότων που δεν αποτελούν μέρος μιας κοινωνικής συναλλαγής και συχνά είναι άσχετα με το συναφές κοινωνικό πλαίσιο. (Βογινδρούκας, 2002).
- Ø Επαναληπτική, μονόπλευρη επικοινωνία.
- Ø Τυπική κυριολεκτική επικοινωνία. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Ορισμένα γλωσσικά προβλήματα που αναφέρονται ειδικά στον αυτισμό (και δεν οφείλονται κυρίως στην αναπτυξιακή καθυστέρηση ή σε υπερτιθέμενη πρόσθετη ειδική γλωσσική ανεπάρκεια) εμπεριέχουν τα ακόλουθα:

- § Καθυστέρηση ή έλλειμμα στην ανάπτυξη του λόγου χωρίς καμία δυνατότητα χρήσης χειρονομιών γι' αντιστάθμιση.
- § Αποτυχία να αντιδρά στην ομιλία άλλων (δεν αντιδρά στο άκουσμα του δικού του ονόματος).
- § Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας.
- § Αντιστροφή αντωνυμιών.
- § Ιδιοσυγκρασιακή χρήση των λέξεων και εμφάνιση νεολογισμών.
- § Αποτυχία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει ομαλά μια συνομιλία.
- § Προσωδικές ανωμαλίες.
- § Σημασιολογικές / Εννοιολογικές δυσκολίες.
- § Ανώμαλη μη λεκτική δυσκολία.

2.2.4. Διαταραχή της Φαντασίας

Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν μια εντυπωσιακή απουσία αυθόρμητης ικανότητας για υποκριτικό ή «συμβολικό» παιχνίδι. Έτσι, ενώ το παιδί με φυσιολογική ανάπτυξη ηλικίας 2 χρόνων υποκρίνεται ότι ένα παιχνίδι-τούβλο είναι ένα αυτοκίνητο και ευτυχισμένα οδηγεί, παρκάρει, και ακόμα συγκρούει το υποτιθέμενο αυτοκίνητο, το παιδί με αυτισμό, ακόμη και αυτό με πολύ υψηλή νοητική ηλικία, απλώς θα το βάλει στο στόμα, θα το πετάξει ή θα αρχίσει να το περιστρέφει. (Harpe, 2003). Πάντα θεωρούσαμε ότι το υποκριτικό παιχνίδι είναι για το παιδί ο αναπτυξιακός πρόδρομος της ικανότητας να φαντάζεται και να αντιλαμβάνεται τις σκέψεις και τα αισθήματα των άλλων ανθρώπων, να φαντάζεται και να αντιλαμβάνεται τις συνέπειες των πράξεών του. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007). Το υποκριτικό παιχνίδι φαίνεται να αντικαθιστά στον αυτισμό με επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες που μπορεί να καταστούν καταθλιπτικές. Δηλαδή, το παιδί με αυτισμό μπορεί να βάλει στη σειρά αντικείμενα με τέτοια διευθέτηση που δεν επιτρέπει να διαταράσσεται, ή μπορεί να περιστρέφει όλα τα αντικείμενα που είναι στα χέρια του. Γενικά, υπάρχει μια μεγάλη προτίμηση για γεγονότα, και το καταθλιπτικό λειτουργικό παιχνίδι του μικρού παιδιού με αυτισμό μπορεί να του ανοίξει δρόμο για εκδήλωση καταθλιπτικών ενδιαφερόντων, όπως για πίνακες δρομολογίων τρένων, ημερομηνίες γεννήσεων. (Harpe, 2003).

Η διαταραχή της φαντασίας χαρακτηρίζεται από:

- ∅ Απουσία μίμησης παιχνιδιού και αδυναμία ανάπτυξης συμβολικού παιχνιδιού.
- ∅ Ικανότητα μίμησης των πράξεων των άλλων, αλλά με ελλιπή κατανόηση του νοήματος τους και του σκοπού τους.

- Ø Ανάλυση ρόλων με επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο τρόπο.
- Ø Έλλειψη στρατηγικών για την κατανόηση των σκέψεων και επιθυμιών των άλλων. (Βογινδρούκας, 2002).
- Ø Χειρισμός παιχνιδιών απλώς για αισθητηριακούς λόγους.
- Ø Περιορισμένο παιχνίδι προσποίησης, επαναληπτικό και απομονωμένο. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

2.3 Ο Αποτραβηγμένος, ο Παθητικός και ο Ιδιόρρυθμος

Στη μελέτη του Camberwell ο ορισμός της κοινωνικής μειονεξίας ήταν η ανικανότητα εμπλοκής στη διαπροσωπική λειτουργία. Η Wing και οι συνεργάτες της προσπαθώντας να αποσαφηνίσουν τα διακριτικά στοιχεία της μειονεξίας εντόπισαν τρεις χαρακτηριστικούς τύπους συμπεριφοράς: τον «αποτραβηγμένο», τον «παθητικό» και τον «ιδιόρρυθμο». Παρόλο που ο κάθε τύπος συμπεριφοράς μπορούσε να εκδηλωθεί από το ίδιο παιδί σε διαφορετικές καταστάσεις, εντούτοις ήταν δυνατόν να χαρακτηρίζουν ένα συγκεκριμένο παιδί με βάση την κυρίαρχη συμπεριφορά του. Οι ακόλουθες φανταστικές περιγραφές αποσκοπούν στην παρουσίαση της ακραίας εκδοχής κάθε τύπου συμπεριφοράς. (Frith, 1994).



(Frith, 1994)

Στην πρώτη ομάδα, δηλαδή των «αποτραβηγμένων», κατατάσσονται τα παιδιά με αυτισμό που αγνοούν ή εναντιώνονται στην κοινωνική ή τη σωματική επαφή με άλλους. Τα παιδιά αυτά είναι αποτραβηγμένα από όλες τις κοινωνικές καταστάσεις, επιχειρούν να κατακτήσουν το αντικείμενο που τους ενδιαφέρει αλλά επιστρέφουν πάλι στην απομόνωσή τους μετά από την κοινωνικοποίηση της επιθυμίας τους ή μπορεί να επιθυμούν το σωματικό παιχνίδι, αλλά χωρίς να ενδιαφέρονται για άλλου είδους κοινωνικές συναλλαγές. (Βογινδρούκας, 2002). Η Jane είναι ένα αποτραβηγμένο παιδί που φέρνει στην εικόνα του παιδιού σε «γυάλινο κλουβί». Στο σχολείο ή στο σπίτι εμφανίζεται πλήρως αποστασιοποιημένη. Δεν αντιδρά όταν της μιλούν ούτε ανταποκρίνεται στην ανθρώπινη προσέγγιση. Επίσης δεν χρησιμοποιεί βλεμματική επαφή. Όταν είναι λυπημένη δεν αναζητά την παρηγοριά και την ανακούφιση. Όταν πεινάει ή διψάει πλησιάζει τους ανθρώπους για να ικανοποιήσει τις στοιχειώδεις ανάγκες της. Της αρέσει επίσης η σωματική επαφή στη διάρκεια του παιχνιδιού και επιτρέπει να την κουνούν στον ρυθμό της μουσικής. Οι γονείς της χαίρονται ιδιαίτερα αυτές τις σπάνιες ευκαιρίες για σωματική και κοινωνική επαφή. (Frith, 1994).

Στην δεύτερη ομάδα, αυτή των «παθητικών», συμπεριλαμβάνονται παιδιά με αυτισμό που δεν δημιουργούν αυθόρμητα κοινωνικές σχέσεις, αλλά αποδέχονται τους άλλους και δεν αντιστέκονται όταν αυτοί τα εισάγουν σε δραστηριότητες. (Βογινδρούκας, 2002). Ο David είναι ένα παθητικό παιδί που αντιμετωπίζει με αδιαφορία οποιαδήποτε απόπειρα κοινωνικής προσέγγισης. Κάνει ότι του λένε. Οι γονείς του και οι δάσκαλοί του χρειάζεται να τον προσέχουν συνεχώς γιατί είναι τόσο ενδοτικός που παρασύρεται εύκολα σε αταξίες. Η κοινωνική επαφή με τα άλλα παιδιά αποτελεί για τον David μέρος των καθημερινών του δραστηριοτήτων αλλά δεν είναι κάτι που το κάνει με ευχαρίστηση, ούτε το περιμένει με ανυπομονησία. (Frith, 1994).

Η τρίτη ομάδα αυτή των «ιδιόρρυθμων», αποτελείται από τα παιδιά με αυτιστική συμπεριφορά που πλησιάζουν αυθόρμητα τους άλλους, αλλά η συμπεριφορά τους αυτή είναι μονόπλευρη, επαναληπτική και περιορίζεται στη δική τους στενή σφαίρα των ενδιαφερόντων. (Βογινδρούκας, 2002). Η Doris είναι ένα ιδιόρρυθμο παιδί και της αρέσει να κάνει παρέα με ανθρώπους και να τους αγγίζει. Πλησιάζει εντελώς άγνωστους ανθρώπους και τους ρωτάει: "Πως σε λένε;" και "Πόσο χρονών είστε?". προφανώς δεν είναι σε θέση να κρίνει πότε η κοινωνική προσέγγιση είναι ανεπιθύμητη και ανάρμοστη. Επίσης εκδηλώνει κάποιες επιθετικές τάσεις. (Frith, 1994).

Τα όρια αυτών των ομάδων δεν είναι αυστηρά οριοθετημένα, με αποτέλεσμα κάποιο παιδί με αυτισμό να εμφανίζει χαρακτηριστικά που ανήκουν σε περισσότερες από μια ομάδες. Μπορεί επίσης στην πορεία ανάπτυξης του ένα παιδί να αλλάξει ομάδα και να εμφανίσει συμπεριφορά κάποιας άλλης ομάδας.

Η εξήγηση της τριάδας της Wing σαν επακόλουθο ενός και μόνο αναπτυξιακού ελαττώματος έχει, σαφώς, πολλά θετικά στοιχεία υπέρ της. Τα κλασσικά αυτιστικά παιδιά όμως παρουσιάζουν επιπρόσθετα χαρακτηριστικά πέρα από την τριάδα των μειονεξιών. (Σταμάτης, 1987).

2.4 Άλλα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα του Αυτισμού

Τα αυτιστικά παιδιά κατά τη γέννησή τους, συνήθως δεν παρουσιάζουν κάτι ανησυχητικό. Μετά από λίγους μήνες και, κυρίως όταν υπάρχει μεγαλύτερο παιδί, οι γονείς καταλαβαίνουν ότι κάτι συμβαίνει. Το παιδί δίνει την εντύπωση κωφού, δεν απλώνει τα χέρια του, μένει αδιάφορο στο πλησίασμα της μητέρας, δεν αναζητά το θήλαστρο, δε χαμογελά, δεν κοιτάζει. Όσο περνάει ο καιρός, τόσο γίνονται πιο έκδηλα τα συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν το αυτιστικό παιδί.

Παρακάτω θα περιγραφούν τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών. Χρειάζεται όμως προσοχή στην αξιολόγηση αυτών των χαρακτηριστικών. Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που θα αναφερθούν, για να είναι ένα παιδί αυτιστικό, αλλά επίσης, δεν είναι απαραίτητο να είναι αυτιστικό ένα παιδί, που έχει ένα ή μερικά απ' αυτά τα χαρακτηριστικά.

2.4.1 Σωματικά Χαρακτηριστικά

Τα αυτιστικά παιδιά όταν γεννιούνται, δεν παρουσιάζουν παθολογικά προβλήματα. Δεν έχουν δηλαδή προβλήματα μεταβολισμού, αναπνευστικά ή κυκλοφορικά προβλήματα. Ως προς το βάρος και το ύψος αναπτύσσονται κανονικά. Μόνο όταν παρουσιάζουν προβλήματα στη διατροφή υστερούν κάπως στο βάρος. Τα αισθητήρια όργανα δεν παρουσιάζουν ελαττώματα, άσχετα αν δεν γίνεται σωστή επεξεργασία των ερεθισμάτων. Το σώμα των περισσότερων παρουσιάζει μια λειτουργική δυσκαμψία και προβλήματα στον κινητικό συντονισμό. Σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν αυτισμό, παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις σε μεγαλύτερη συχνότητα.

2.4.2 Νοητικά Χαρακτηριστικά

Η αδυναμία των αυτιστικών παιδιών για επικοινωνία εμποδίζει την εκτίμηση των νοητικών τους ικανοτήτων. Συνήθως φαίνονται ότι έχουν χαμηλότερη νοημοσύνη απ' αυτή που διαθέτουν. Υπολογίζεται ότι το 25% των αυτιστικών παιδιών έχουν σχεδόν κανονική νόηση. Τα περισσότερα παρουσιάζουν ελαφρά ή μέτρια καθυστέρηση και ένα μικρό ποσοστό είναι βαριά καθυστερημένα. Ο αυτισμός και η νοητική στέρηση δεν είναι ταυτόσημα αλλά μπορεί να συνυπάρχουν. Οι προσπάθειες μέτρησης της νοημοσύνης

δείχνουν ότι η πρακτική νόηση των αυτιστικών παιδιών υπερτερεί κατά πολύ της αφηρημένης. Σχεδόν πάντα υπάρχει αδυναμία κατανόησης των αφηρημένων εννοιών. Το αυτιστικό παιδί είναι δέσμιο του πρακτικού και του συγκεκριμένου. Δεν μπορεί να κάνει γενικεύσεις και δεν καταλαβαίνει τους συμβολισμούς. Η φαντασία του είναι περιορισμένη. Έχει μεγάλη αδυναμία συγκέντρωσης και δεν μπορεί να κατευθύνει την προσοχή του στα σκόπιμα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Από ψυχολογικές εξετάσεις και κλινικές παρατηρήσεις επιβεβαιώνεται ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν καλή μνήμη.



2.4.3 Κλείσιμο στον εαυτό του

Το αυτιστικό παιδί φαίνεται να ζει στον δικό του κόσμο. Δεν ενδιαφέρεται για τα πρόσωπα και τα αντικείμενα του περιβάλλοντος του. Δείχνει να αγνοεί εντελώς την παρουσία της μητέρας του και πολλές φορές την παραμερίζει από μπροστά του, όπως κάνει και με τα αντικείμενα. Αναζητάει την μοναξιά και παίζει μόνο του. Όταν γίνεται προσπάθεια επικοινωνίας μαζί του οι αντιδράσεις του είναι αγχώδεις και πολλές φορές έντονες. Όσο πιο επίμονες είναι οι προσπάθειες του περιβάλλοντος για επικοινωνία τόσο πιο έντονες είναι και οι αντιδράσεις του (τρέχει άσκοπα, δαγκώνεται, κραυγάζει, χτυπιέται). Μπορεί να επικοινωνήσει με τους ενήλικες κυρίως μέσω του παιχνιδιού. Αν δεχτεί τον ενήλικα, κολλά σ' αυτόν και του είναι πολύ δύσκολο να τον αλλάξει και να δεχτεί κάποιον άλλο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν επικοινωνούν ούτε με τους συνομηλίκους τους. Αποφεύγουν τα άλλα παιδιά και πολλές φορές γίνονται επιθετικά και επικίνδυνα. Από τα πολλά παιδιά μάλλον ενοχλούνται, γιατί δεν μπορούν να ανεχτούν τις θορυβώδεις εκδηλώσεις και τις απόπειρες για επικοινωνία. (Σταμάτης, 1987).

Τα παιδιά αυτά συχνά επιδεικνύουν αυτό-διεγερτικές συμπεριφορές: το ελαφρύ χτύπημα των χεριών, το κούνημα μπρος – πίσω στην πολυθρόνα, την παραγωγή συνεχών θορύβων, ή αυτό-τραυματισμούς. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν χαρακτηριστεί σαν μη επικοινωνιακές, αλλά στην πραγματικότητα έχουν

καταγραφεί επίσημα, σαν προσπάθειες αλληλεπίδρασης σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις. (Quill, 2002).

2.4.4 Ανάγκη Αμεταβλητότητας

Η επιθυμία για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος υπάρχει και στο «φυσιολογικό» ενήλικα, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί, γιατί αναζητά συναισθηματικά στηρίγματα για να μπορέσει να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα που συνεχώς μεταβάλλεται. Η προσκόλληση του, στο μόνιμο, το αμετάβλητο είναι παθολογική κατάσταση, που ξεπερνάει κάθε όριο και το εμποδίζει να κοινωνικοποιηθεί. (Σταμάτης, 1987). Πολύ συχνά γίνονται αντιδραστικά στην κοινωνική αλλαγή ή τη διακοπή των καθημερινών ενασχολήσεων και προτιμούν να μην αλλάζει τίποτα στον κόσμο τους. Ενδέχεται να ενοχλούνται πολύ εύκολα με τις μικρές αλλαγές, όπως την αλλαγή θέσης των επίπλων της τάξης, την οδήγηση στο σχολείο από διαφορετικό δρόμο, ή ακόμη και στην αλλαγή του ωραρίου του φαγητού. Αυτές οι αλλαγές τους κάνουν να ανησυχούν τόσο πολύ που ανακαλούν πολύ περισσότερο την ακατάλληλη συμπεριφορά τους ή ακόμη και την αυξάνουν. (Quill, 1995).

Το αυτιστικό παιδί αισθάνεται μεγάλη αγωνία μπροστά στις αλλαγές και αντιδρά έντονα. Στις αλλαγές προσώπων, που ασχολούνται μαζί του ή των αντικειμένων που του ανήκουν, κραυγάζει, δαγκώνεται, χτυπιέται. Αν οι αντιδράσεις του δεν φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αναδιπλώνεται στον εαυτό του και πολλές φορές παλινδρομεί. Συνήθως νιώθει άγχος στις αλλαγές των λεπτομερειών. Η αλλαγή της θέσης των αντικειμένων, του ωραρίου, της σειράς των ενεργειών, του συνηθισμένου δρομολογίου το επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό. Όλα τα αυτιστικά παιδιά είναι άτομα ρουτίνας. (Schreibman, 1990).

2.4.5 Γλωσσική επικοινωνία

Μεγάλη δυσκολία και ιδιορρυθμία παρουσιάζει η ομιλία των αυτιστικών παιδιών, η οποία έχει σχέση με την ικανότητα για επικοινωνία. Η εξέλιξη της γλώσσας είναι καθυστερημένη, σε σύγκριση με την κοινωνική εξέλιξη. Από τα αυτιστικά παιδιά, άλλα μιλούν και άλλα όχι. Αυτά που δεν μιλούν ή δεν μίλησαν τότε ή προσπάθησαν στην αρχή να αρθρώσουν λέξεις, αλλά σταμάτησαν την προσπάθεια μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους, όταν αναδιπλώθηκαν στον εαυτό τους. Αυτά που μιλούν προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα. Καθυστέρηση παρατηρείται στα βοηθητικά ρήματα «έχω» και «είμαι». Λένε ευκολότερα και συχνότερα «όχι»

και «ναι». Συχνά κάνουν λάθη στη χρήση των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες.

Για το παιδί με αυτισμό, η λέξη είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει και γι' αυτό δύσκολα καταλαβαίνει αφηρημένους όρους, αν και συνήθως τους απομνημονεύει και τους επαναλαμβάνει. Σε σχέση με τα «φυσιολογικά» παιδιά, χρησιμοποιεί πολύ λιγότερες λέξεις απ' όσες καταλαβαίνει, ενώ χρησιμοποιεί και λέξεις που δεν καταλαβαίνει.

Ο λόγος του είναι μονότονος και άρρυθμος. Δε χρησιμοποιεί το εγώ (ά πρόσωπο). Μιλάει για τον εαυτό του σε δεύτερο πρόσωπο. Χαρακτηριστική είναι η ηχολαλία του. Επαναλαμβάνει μηχανικά τα λόγια των άλλων και πολλές φορές μετά από πάροδο χρόνου. Στην ερώτηση απαντάει με την ίδια ερώτηση. Αρκετές φορές η ομιλία του παρουσιάζει άλματα. Ξαφνικά μπορεί να προφέρει σωστά συνταγμένες φράσεις, ενώ λίγο πριν δεν έλεγε ούτε καν λέξεις.

Τα αυτιστικά παιδιά είναι πολύ ευαίσθητα στον τρόπο με τον οποίο τους απευθύνεται ο λόγος. Δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή και αποφεύγουν τον συνομιλητή που τα κοιτάζει στα μάτια. Αντίθετα προτιμούν τις χαμηλές φωνές και μπορούν να προσέξουν μια συνομιλία που δεν απευθύνεται σε



αυτά. Πολλά προσέχουν καλύτερα μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, παραμύθια ή εντολές. Επειδή είναι ευαίσθητα στη μουσική και το ρυθμό, στρέφουν την προσοχή τους στα λόγια των τραγουδιών. (Σταμάτης, 1987).

à Ηχολαλία

Το έλλειμμα στην εμφάνιση του αυθόρμητου λόγου, ως ικανότητας να εκφράζει κανείς την κατάλληλη στιγμή αυτό που έχει ανάγκη, έχει αποτελέσει αιτία ανησυχίας για τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Αντίθετα με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν το φαινόμενο της ηχολαλίας, δηλαδή της εμφάνισης αυτούσια επαναλαμβανόμενων φράσεων που ακούστηκαν από κάποιον άλλον την ίδια στιγμή ή παλαιότερα. Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται στο 75% των παιδιών με αυτισμό που αναπτύσσουν προφορική ομιλία. Η ηχολαλία είναι δύο ειδών σε σχέση με το χρόνο εμφάνισής της: η άμεση ηχολαλία, η οποία είναι η αυτόματη επανάληψη μιας φράσης ή μιας λέξης που ακούστηκε την ίδια

στιγμή, και η καθυστερημένη ομιλία, η οποία χαρακτηρίζεται από επανάληψη φράσεων ή λέξεων που ακούστηκαν κάποια στιγμή στο παρελθόν. Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν τη σημασία που έχει η ηχολαλία στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας του παιδιού με αυτισμό, γιατί δηλώνει την πρόθεση του για κοινωνική συναλλαγή με τους άλλους. (Σταμάτης, 1987).

à Αντιστροφή Αντωνυμιών

Η δυσκολίες στη χρήση του πρώτου και δεύτερου προσώπου των προσωπικών αντωνυμιών είναι χαρακτηριστικές στη ομάδα των παιδιών του φάσματος του αυτισμού που αναπτύσσουν προφορική ομιλία.

Οι αντωνυμίες αποτελούν στάδιο της ανάπτυξης του λόγου το οποίο κατακτάται σχετικά αργά από τα παιδιά. Είναι ένα σύνθετο σύστημα για την κατάκτηση του οποίου είναι απαραίτητη η κατανόηση του γεγονότος ότι μια λέξη μπορεί να αναφέρεται σε μια ή περισσότερες λέξεις που έχουν αναφερθεί προηγουμένως στη συζήτηση. Η εμφάνιση των αντωνυμιών στα παιδιά γίνεται γύρω στον τρίτο χρόνο της ζωής τους, ενώ μέχρι τότε τείνουν να χρησιμοποιούν τα ονόματα αυτών στους οποίους αναφέρονται συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού τους. (Frith and Hill, 2003).

Υποστηρίζεται ότι η αντιστροφή των αντωνυμιών οφείλεται στην ηχολαλική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό και στην τάση τους να επαναλαμβάνουν ηχολαλικά τις λέξεις που τονίζονται περισσότερο μέσα στην πρόταση. Οι δυσκολίες στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών οφείλονται στη γενικότερη δυσκολία τους σε ότι αφορά τη μάθηση, την αντίληψη και την επεξεργασία του περιβάλλοντος και των σχέσεων που δημιουργούνται σε αυτό.

Παρόλο που η δομή των διαφόρων γλωσσών είναι διαφορετική, η δυσκολία στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών είναι κοινή σε όλα τα παιδιά με αυτισμό ανεξαρτήτως εθνικότητας και μητρικής γλώσσας. (Βογινδρούκας, 2002).

à Νεολογισμοί & Ιδιοσυγκρασιακός λόγος

Ο Kanner παρατήρησε τις περίεργες φράσεις που συναντώνται πολλές φορές στο λόγο των παιδιών με αυτισμό. Η χρήση τους είναι ένα από τα συμπτώματα της απόκλισης της επικοινωνίας, καθώς τα παιδιά με αυτισμό δεν κατανοούν ότι ο ακροατής τους δεν είναι σε θέση να καταλάβει την αιτία για την οποία το παιδί χρησιμοποιεί αυτή τη φράση. Επίσης, με αυτόν τον τρόπο, το παιδί δηλώνει την αδυναμία του να χειριστεί τον προφορικό λόγο για να εκφράσει κατάλληλα αυτά που θέλει. Οι ιδιοσυγκρασιακές φράσεις χωρίς κάποια επεξήγηση δεν μεταφέρουν κανένα μήνυμα στον ακροατή, εκτός αν αυτός έχει την ικανότητα από την εμπειρία του να «διαβάζει» κάποιο μήνυμα σε αυτές. Το ίδιο συμβαίνει και με τους νεολογισμούς, οι οποίοι χρησιμοποιούνται ιδιοσυγκρασιακά από το παιδί, χωρίς κάποια επεξήγηση και άρα χωρίς επικοινωνιακό νόημα για τον ακροατή.

à Σημασιολογία

Η σημασιολογία αφορά την οργάνωση του λεξιλογίου, στην ταξινόμηση των εννοιών σε σημασιολογικές κατηγορίες, στην κατονομασία των εννοιών, στην κατανόηση του πολλαπλού μηνύματος των λέξεων, στην γενίκευση των εννοιών, στην κατανόηση του λόγου, στην κατανόηση ιδιωματικών εκφράσεων, στην ανάκληση των εννοιών και στην κατανόηση των δεικτικών σχετικών λέξεων. Το παιδί στην πορεία της ανάπτυξής του μαθαίνει όχι μόνο τις λέξεις, αλλά και το νόημα που κρύβεται πίσω από αυτές, αλλά και πίσω από τη συγκεκριμένη σύνταξη τους σε προτάσεις μέσα στο κάθε συγκεκριμένο επικοινωνιακό πλαίσιο.

Η δυσκολία των παιδιών με αυτισμό στο σημασιολογικό τομέα, φαίνεται να βρίσκεται όχι στην συγκράτηση της λέξης στη μνήμη, δηλαδή στην εκμάθηση και οργάνωση ενός λεξιλογίου, αλλά στη χρησιμοποίηση του νοήματος της λέξης σε δοκιμασίες οργάνωσης, ταξινόμησης και ανάκλησης. Φαίνεται επίσης, ότι ο βαθμός δυσκολίας στο σημασιολογικό τομέα της γλώσσας εξαρτάται και από το βαθμό σοβαρότητας της αυτιστικής διαταραχής, καθώς επίσης και από τη νοητική δυνατότητα του κάθε ατόμου.

à Πραγματολογία

Τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία αναπτύσσουν προφορική ομιλία δυσκολεύονται κυρίως στον τομέα της πραγματολογίας του λόγου. Παρόλο που αυτή η δυσκολία δεν συμπεριλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού, δεν παύει να είναι η σημαντικότερη δυσκολία στον τομέα του λόγου και της επικοινωνίας των παιδιών αυτών. Οι δυσκολίες του πραγματολογικού τομέα του λόγου στον αυτισμό είχαν επισημανθεί από τις πρώτες επιστημονικές έρευνες και αναφορές σε αυτόν. Ο Kanner για παράδειγμα, είχε μιλήσει για δυσκολία στη χρήση του λόγου με επικοινωνιακή πρόθεση προς τους άλλους, ενώ ο Rutter είχε παρατηρήσει ότι τα παιδιά με αυτισμό που αναπτύσσουν λόγο έχουν την τάση να εμμένουν στις ίδιες ερωτήσεις. (Βογινδρούκας, 2002).

- Παρά-λεκτικά πραγματολογικά στοιχεία – Προσωδία

Βασική δυσκολία, κοινή σε όλα τα άτομα με αυτισμό, είναι η χρήση και η κατανόηση της προσωδίας του προφορικού λόγου. Η προσωδία είναι στενά συνδεδεμένη με τον πραγματολογικό τομέα του λόγου, γιατί με τη χρήση της υπογραμμίζεται το μήνυμα που κρύβεται πίσω από τις λέξεις που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν το ζητούμενο. Το γεγονός ότι η πραγματολογία είναι σοβαρά διαταραγμένη στον αυτισμό αιτιολογεί και τις δυσκολίες της προσωδίας. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι η δυσκολία βρίσκεται στην ανεπαρκή ικανότητα των ατόμων με αυτισμό να τονίσουν τις λειτουργικές λέξεις (προθέσεις, συνδέσμους) καθώς και τις λέξεις περιεχομένου (ρήματα, ουσιαστικά) με στόχο τη μετάδοση του μηνύματος

που βασίζεται στη διάκριση παλιών και νέων πληροφοριών. Ο επιτονισμός της λέξης για τα άτομα με αυτισμό σημαίνει επικέντρωση της προσοχής στη λέξη αυτή καθαυτή και όχι νέα πληροφορία σε σχέση με κάποια παλαιότερη.

Άρα μπορεί κανείς να ερμηνεύσει για πιο λόγο η ομιλία των ατόμων με αυτισμό είναι μονότονη και συχνά περιέργη, η συχνότητα της φωνής πολύ χαμηλή ή πολύ υψηλή και δυσανάλογη με την ηλικία και το φύλο, ο ρυθμός της ομιλίας ακατάλληλα γρήγορος ή παράξενα αργός και μη εναρμονισμένος με τις ανάγκες του ακροατή, η ευφράδεια λόγου διαταραγμένη με σημάδια άγχους και ο επιτονισμός των λέξεων και η ένταση της φωνής ανάρμοστα. (Howlin, 1998).

Μη-λεκτικά πραγματολογικά στοιχεία – Μη λεκτική επικοινωνία

Οι δυσκολίες στη μη λεκτική επικοινωνία είναι ιδιαίτερα εμφανής στα παιδιά με αυτισμό. Οι τομείς οι οποίοι επηρεάζονται είναι οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, η βλεμματική επαφή, γλώσσα και η στάση του σώματος καθώς και η απόσταση ανάμεσα στους συνομιλητές. Τα άτομα με αυτισμό δεν συνηθίζουν να χειρονομούν όταν μιλούν, πιθανόν γιατί δεν παρατηρούν τον τρόπο που χειρονομούν οι άλλοι όταν μιλούν ή γιατί δεν γνωρίζουν για ποιο λόγο χρησιμοποιούνται οι χειρονομίες. Παρόμοιες δυσκολίες παρατηρούνται και στις εκφράσεις του προσώπου τόσο στην κατανόηση τους, όσο και στην χρήση τους. Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων μέσω των εκφράσεων προσώπου είναι διαταραγμένη και αρκετές φορές ιδιόμορφη. Πολλά παιδιά μπορούν να εκφράσουν τη χαρά τους με το χαμόγελο ή τη δυσaréσκεια τους με το κλάμα, χωρίς όμως να μπορούν να εξηγήσουν αυτές τις εκφράσεις όταν τις δουν από κάποιον άλλον ή και αν γίνεται αυτό είναι περιορισμένο σε κάποια μόνο συναισθήματα και όχι σε άλλα. Ένα μέρος των αυτιστικών παιδιών είναι πλήρως ανέκφραστο ή χρησιμοποιεί ιδιόμορφους τρόπους για να εκφράσει τα συναισθήματά του. Έχει αναφερθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή με σκοπό τη μεταβίβαση μηνυμάτων. Ποσοτικά, βλεμματική επαφή στα άτομα με αυτισμό κυμαίνεται από την πλήρη έλλειψη της έως την παρατεταμένη και καθηλωμένη οπτική επαφή με το συνομιλητή. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η γλώσσα και η στάση του σώματος είναι ακατάλληλες στα άτομα με αυτισμό τείνουν να κρατούν το σώμα τους σε υπερένταση και να μην παίρνουν στάσεις που να εκδηλώνουν ενδιαφέρον, προσοχή. Τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να στέκονται σε μεγάλη απόσταση από το συνομιλητή τους ή άλλες φορές πάρα πολύ κοντά σε αυτόν.

- **Λεκτική Πραγματολογία**

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη συζήτηση και στη διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Η πρόθεση επικοινωνίας, ο χειρισμός της συζήτησης και η προϋποτιθέμενη γνώση είναι οι τρεις περιοχές του λόγου που αφορούν στη λεκτική πραγματολογία. Την πρόθεση επικοινωνίας τα παιδιά με αυτισμό τη χρησιμοποιούν για να ζητήσουν ή να ικανοποιήσουν κάποια περίεργα ενδιαφέροντα. Οι δυσκολίες στον χειρισμό της συζήτησης αφορούν την πρωτοβουλία για συζήτηση, η οποία λείπει ή όταν υπάρχει περιορίζεται μόνο σε ορισμένα θέματα που αφορούν περίεργα ενδιαφέροντα των παιδιών. Η προϋποτιθέμενη γνώση, αφορά στην ικανότητα των συνδιαλεγόμενων να εκτιμούν το γνωστικό επίπεδο του συνομιλητή τους και να προσαρμόζουν ή να επιλέγουν πληροφορίες που είναι κατάλληλες γι' αυτόν. (Βογινδρούκας, 2002).

2.4.6 Συναισθήματα

Το αυτιστικό παιδί δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων. Δεν εκδηλώνει την ευχαρίστησή του για ότι του αρέσει. Δέχεται απλώς το αρεστό αντικείμενο με παγερή έκφραση, χωρίς ούτε ένα χαμόγελο. Η δυσαρέσκεία του εκδηλώνεται με κραυγές, χτυπήματα άσκοπες κινήσεις ή και παλινδρόμηση. Δυσαρέσκεια μπορούν να του προκαλέσουν η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή περιβάλλοντος, η στέρηση αρεστών αντικειμένων, η πιεστική επικοινωνία μαζί του, οι απαιτήσεις που είναι ανώτερες από τις δυνατότητές του. Έχει συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεσή του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Πολλές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχουν φανεροί λόγοι. Δεν συμμετέχει στη συναισθηματική κατάσταση των



άλλων, έστω και αν είναι οι γονείς του. Δεν δείχνει συμπάθεια ή χαρά για τη λύπη ή τη χαρά των συνανθρώπων του. Δεν αποκλείεται να παρακολουθήσουμε ένα αυτιστικό παιδί να γελάει, τη στιγμή που κάποιος υποφέρει. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000)

2.4.7 Αισθήματα

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανά τους, αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις.

Δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ μπορούν να συλλάβουν ήχους ασύλληπτους από τους άλλους. Πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και την ομιλία, αλλά είναι ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και στον ψίθυρο. Μερικά κλείνουν τα μάτια τους στους θορύβους ή σκεπάζουν τα αυτιά τους στα φωτεινά ερεθίσματα. Όλα σχεδόν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο άκουσμα της μουσικής και των ρυθμικών ήχων.

Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν δέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δεν φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο στη ζέστη. Δεν τα ενοχλούν τα βαριά ρούχα με τη ζέστη ή τα ελαφριά με το κρύο. Επίσης είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία.

Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως, προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπιρίζουν, τα φωτεινά παιχνίδια και τις ανακλάσεις του φωτός. (Σταμάτης, 1987).

2.4.8 Προσκόλληση με ορισμένα αντικείμενα

Τα αυτιστικά παιδιά δεν συνηθίζουν να σχολιάζουν ή να δείχνουν τα αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν, και γενικά αποτυγχάνουν να αναπτύξουν κοινωνική σχέση με συνομηλίκους, αφού δεν κατανοούν την ανάγκη συναλλαγής μαζί τους. Αντίθετα απασχολούνται μόνο τους με δραστηριότητες και τις περισσότερες φορές η ενασχόλησή τους είναι επίμονα συνδεδεμένη με άψυχα αντικείμενα, τα οποία κρατούν συνεχώς στα χέρια τους και αντιστέκονται έντονα σε κάθε προσπάθεια απομάκρυνσής τους. (Βογινδρούκας, 2002). Κρατούν σφιχτά ένα παιχνίδι – μπορεί και χαλασμένο, ένα κομμάτι ύφασμα, μια κούκλα. Αν προσπαθήσουμε να τους τα αποσπάσουμε, θα συναντήσουμε μεγάλη αντίσταση. Αν το κρύψουμε, το ψάχνουν με μανία και καταλαμβάνονται από άγχος και αγωνία. Πολλές φορές εγκαταλείπουν το αγαπημένο αντικείμενο, για να το αντικαταστήσουν με κάποιο άλλο. (Σταμάτης, 1987). Υποστηρίζεται ότι η συμπεριφορά αυτή εκπηγάζει από το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν την δυνατότητα αποκωδικοποίησης των προσλαμβανόμενων μηνυμάτων που εκπέμπονται

από άλλους με διάφορους τρόπους. (Βογινδρούκας, 2002). Το δέσιμο με τα αντικείμενα σταματάει, όταν το παιδί δείξει ενδιαφέρον για τα άλλα πράγματα και αρχίσει η κοινωνικοποίηση. (Σταμάτης, 1987).

2.4.9 Παραισθήσεις & Παράξενοι φόβοι

Το αυτιστικό παιδί δείχνει να έχει παραισθήσεις. Πολλές φορές δίνει την εντύπωση πως επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Παίρνει θέση σαν να ακούει ανύπαρκτες φωνές, σαν να ασχολείται με κάποιο φανταστικό αντικείμενο. Αποτέλεσμα των παραισθήσεων του είναι συχνά και ο τρόπος με τον οποίο ασχολείται με τα παιχνίδια του και με τα άλλα αντικείμενα. Τα χτυπάει, τα δαγκώνει, τους μιλάει. Ίσως αποτέλεσμα των παραισθήσεών του να είναι γέλια ή κλάματα.

Αρκετά αυτιστικά παιδιά έχουν φόβους για πράγματα που κανονικά δεν προκαλούν φόβο. Δείχνουν τόσο φόβο και αποφεύγουν ορισμένα αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους. Για κάθε παιδί υπάρχουν διαφορετικά «φοβερά» αντικείμενα. (Σταμάτης, 1987).

2.4.10 Παιχνίδι

Το αυτιστικό παιδί ή δεν παίζει ή παίζει μόνο του. Αλλά, και όταν παίζει μόνο του, δεν έχει την ικανότητα να ασχοληθεί με τα παιχνίδια του, όπως το φυσιολογικό παιδί. Τα κρατάει ή τα μετακινεί κατά τύχη – συνήθως κυκλικά – ή τα χτυπάει. Η επιδεξιότητα με την οποία χειρίζεται ορισμένα αντικείμενα, δεν είναι παιχνίδι, αλλά μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη.

Δεν ενδιαφέρεται και δεν συμμετέχει στα παιχνίδια των άλλων, αλλά μπορεί να τα παρακολουθεί, στην αρχή από απόσταση «ασφαλείας» και αργότερα από κοντά. Μετά από αρκετή παρακολούθηση προσπαθεί να μιμηθεί κάτι που είδε σε άλλο παιδί. Πολλές φορές δημιουργεί προβλήματα στα άλλα παιδιά, επειδή τους παίρνει ή τους καταστρέφει τα παιχνίδια. Δεν καταφέρνει να παίξει ρόλους και να πάρει μέρος σε δραματοποιήσεις. Τα αυτιστικά παιδιά δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στα παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη. Παίζουν με τον πηλό, την άμμο και το νερό. (Schreibman, 1990).

Το παιχνίδι είναι το καλύτερο μέσο για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίησή του. (Σταμάτης, 1987).

2.4.11 Διαταραχές Βλέμματος

Οι διαταραχές βλέμματος αποτελούν έναν πολύτιμο και πρώιμο δείκτη, μερικές φορές ήδη από τον δεύτερο μήνα, και επισημαίνονται συχνά από τους γονείς ως σημάδι κινδύνου αυτιστικής εξέλιξης. Είναι ποικιλόμορφες, σύνθετες στην περιγραφή τους, γιατί είναι παροδικές και εξαρτώνται από την ποιότητα της συνάντησης μέσω του βλέμματος, καθώς και από τη μιμική του προσώπου μεταξύ βρέφους και ενηλίκου:

- Απόν βλέμμα
- Περιφερικό βλέμμα
- Βλέμμα που «διαπερνά το τείχος», με προσαρμογή πολύ πίσω από το επίπεδο των ματιών του άλλου
- Εφήμερος στραβισμός
- Βλέμμα απλανές
- Βλέμμα «σκληρό»
- Βλέμμα «κοντινό»
- Βλέμμα «κύκλωπα»

Αυτά τα σημεία μπορούν να θεωρηθούν ως δείκτες δυσλειτουργίας της μοιρασμένης προσοχής.

2.4.12 Διαταραχές Ακούσματος

Οι διαταραχές αυτές ήδη από το δεύτερο τρίμηνο συνίστανται σε μια απουσία ή αδυναμία προσανατολισμού στην οικεία φωνή, η οποία έρχεται σε αντίθεση με την ευαισθησία στους ελάχιστους ήχους που δεν έχουν ανθρώπινη προέλευση, ή με την έλξη για την μουσική. Τα πάρτυ γενεθλίων δημιουργούν αναστάτωση και οι θόρυβοι που ηχούν ξαφνικά τα τρομάζουν. Συχνά αντιδρούν χτυπώντας κάποιο άλλο παιδί ή σπάζοντας κάποιο αντικείμενο. Αυτό δεν είναι ασυνήθιστο για τα αυτιστικά παιδιά, επειδή είναι υπερευαίσθητα σε ορισμένα ερεθίσματα και σχεδόν καθόλου ευαίσθητα σε άλλα. Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να αγνοήσει ένα δυνατό θόρυβο, αλλά να αντιδράσει βίαια στο άκουσμα του ήχου που κάνει το σελοφάν όταν τσαλακώνεται. Αυτή η υπερβολική ή μηδαμινή αντίδραση στα ερεθίσματα μπορεί να οφείλεται στην ανικανότητα του αυτιστικού παιδιού να συγκροτήσει σε ένα ενιαίο σύνολο τα εισερχόμενα αισθητήρια στοιχεία και να επιλέξει το ερέθισμα στο οποίο θα αντιδράσει. (Delion, 2000).

2.4.13 Στερεοτυπικές Κινήσεις

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεοτυπικές κινήσεις. Και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν κάποια στιγμή αμφιταλαντευτικές κινήσεις, αλλά αυτές κρατούν το πολύ μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Στα αυτιστικά οι στερεοτυπικές κινήσεις είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Πολλές φορές οι κινήσεις ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες, όταν αλλάξει η μελωδία. Οι ψυχαναλυτές πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στη βρεφική ηλικία, όπως στέρηση της μητρικής αγκαλιάς και του νανουρίσματος στα χέρια της μητέρας. Πάντως την ιδιομορφία αυτή πρέπει να τη δημιουργεί κάποια δυσφορία, που προσπαθούν να απομακρύνουν. Με τις κινήσεις βρίσκουν διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τους ενοχλεί.

Οι στερεότυπες κινήσεις εξετάζονται σταδιακά, όταν τα παιδιά αρχίζουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τα περιβάλλουν και απασχοληθούν με αυτά. Οι στερεότυπα επαναλαμβανόμενες κινήσεις δεν είναι ίδιες για όλα τα αυτιστικά παιδιά και συνήθως εμφανίζονται με τις ακόλουθες μορφές:

- Αμφιταλαντεύσεις

Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω. Ξαπλωμένα στριφογυρίζουν γρήγορα, βάζοντας το χέρι τους στο πρόσωπό ή κρατώντας τα πίσω συνήθως τεντωμένα. (Σταματης, 1987)

- Κινήσεις Κεφαλιού

Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά αυτιστικά παιδιά, όρθια ή καθιστά, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και το χέρι. Είναι συνήθως κάπου ακουμπισμένα (τοίχος, έπιπλο) και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι με δύναμη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματίζονται επικίνδυνα. Χτυπώντας το κεφάλι τους δείχνουν να μην πονούν και μάλιστα, αντιδρούν έντονα στις προσπάθειες των δικών τους να τα προστατέψουν από τα χτυπήματα. (Frith and Hill, 2003).

- Κινήσεις Χεριών

Πολλά αυτιστικά κινούν τα χέρια τους παράξενα έχοντας τα χέρια τους προς τα μπρος ή σε έκταση, τα κινούν πάνω-κάτω, σαν να φτεροκοπούν. Τα περισσότερα αρέσκονται σε κυκλικές κινήσεις και στριφογυρίζουν τα αντικείμενα με μεγάλη ταχύτητα.

- **Βάδισμα**

Τα περισσότερα αυτιστικά έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περιπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος. Περιπατούν ασυντόνιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατά τους.

- **Μορφασμοί**

Οι μορφασμοί (γκριμάτσες) εμφανίζονται σε αρκετά παιδιά, με διάφορες μορφές. Μισοκλείνουν τα μάτια, σαν να τα ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια, ανασηκώνουν το κεφάλι. Πολλές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο.

(Σταματης, 1987)

2.4.14 Στατικό-κινητικές Διαταραχές

Οι στατικό-κινητικές διαταραχές είναι εντοπισμένες από τον 3^ο μήνα όταν ο τόνος του άξονα αρχίζει ξεκάθαρα να ενισχύεται και ο τόνος των άκρων απαλύνεται:

- § Ανωμαλία της στατικής προσαρμογής του βρέφους στην αγκαλιά των γονιών του
- § Υστέρηση και ανωμαλία ως προς τις στάσεις προσμονής στο αγκάλιασμα, ακόμη και οπισθοχώρηση («μάζεμα») των άνω άκρων με τη μορφή «κηροπηγίου» μετά τον 6^ο μήνα
- § Αποφυγή της στήριξης στις παλάμες σε καθιστή θέση μετά τον 7^ο μήνα
- § Αποφυγή της στήριξης στην κοιλιά σε ξαπλωτή θέση
- § Αποφυγή του «σουρσίματος» με την κοιλιά μετά τον 9^ο μήνα
- § Καθυστέρηση στη βάδιση ή βάδιση στις μύτες των ποδιών μετά τον χρόνο, ή βάδιση σαν κούκλα.

(Delion, 2000)

2.4.15 Αυτοεπιθετικότητα

Ένα επικίνδυνο γνώρισμα της συμπεριφοράς μερικών αυτιστικών παιδιών είναι η επιθετικότητα στον εαυτό τους. Εκτός από τα χτυπήματα στο κεφάλι, σε στιγμές κρίσεις μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια

του, να χτυπάει με τα χέρια του το πρόσωπό του ή να ξεριζώνει τα μαλλιά του. Η συμπεριφορά αυτή απελπίζει τους γονείς, που πολλές φορές δεν ξέρουν πώς να φερθούν. Αυτή η συμπεριφορά υποχωρεί σταδιακά, με τη βελτίωση της όλης κατάστασης του παιδιού. (Σταμάτης, 1987).

2.4.16 Οργάνωση χώρου

Ο τρόπος με τον οποίο «κατέχουν» το χώρο τα αυτιστικά παιδιά είναι αποτέλεσμα, κυρίως, της πρωτογενούς ανάγκης για αντίσταση στην αλλαγή. Στο σπίτι αρέσκονται συνήθως να μένουν σε ένα δωμάτιο και σε ορισμένη θέση. Στο σχολείο βρίσκουν μια γωνία και απομονώνονται. Θέλουν αρκετό χρόνο να προσαρμοστούν στο περιβάλλον της αίθουσας και των άλλων χώρων του σχολείου. Αρκετά έχουν κλειστοφοβία και αντιδρούν έντονα στους κλειστούς χώρους. (Κρουσταλάκης, 2005). Αντίθετα στην εξοχή και στον ακάλυπτο χώρο δεν αισθάνονται κανένα φόβο και δραστηριοποιούνται με ποικίλους τρόπους. Ενώ δεν προσανατολίζονται εύκολα, θυμούνται αρκετά καλά τις γνωστές διαδρομές και μάλιστα δυσανασχετούν στις αλλαγές των δρομολογίων. Γενικά τα αυτιστικά παιδιά έχουν ένα δικό τους τρόπο να κατέχουν και να διεκδικούν το χώρο, χωρίς να ενδιαφέρονται να τον οργανώσουν. (Σταμάτης, 1987).

2.4.17 Ύπνος

Όπως στα φυσιολογικά παιδιά, έτσι και στα αυτιστικά παιδιά η συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του ύπνου διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι ιδιαίτερα ανήσυχα κατά τη διάρκεια του ύπνου, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Άλλα είναι ανήσυχα όλη τη νύχτα και κοιμούνται ελάχιστες ώρες. Μερικά προτιμούν να μένουν άγρυπνα τη νύχτα και να κοιμούνται τη μέρα. Ορισμένα παραμένουν αρκετές ώρες ξαπλωμένα, με τα μάτια ανοιχτά, χωρίς να γκρινιάζουν, γενικά τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα φυσιολογικά για να αποκοιμηθούν.

2.4.18 Διατροφή

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μια παθητική στάση προς την τροφή, που μπορεί να φανεί από τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Ενώ θηλάζουν κανονικά και δέχονται ευχάριστα το μητρικό γάλα, δεν αναζητούν τη θηλή όταν τους ξεφύγει. Το ίδιο συμβαίνει και σε μεγαλύτερη ηλικία.

Ο τρόπος που τρώνε διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι πολύ λαίμαργα και τρώνε πολύ γρήγορα, καταπίνοντας αμάσητες τις τροφές, ενώ άλλα καθυστερούν υπερβολικά στο φαγητό. Μερικά δυσκολεύονται στη μάσηση και προτιμούν τις υγρές ή αλεσμένες τροφές.

Πολλά έχουν ιδιορρυθμίες κατά τη διάρκεια του φαγητού. Μερικά αρνούνται να πιουν υγρά, ενώ άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Άλλα αρχίζουν το γεύμα ανάποδα, τρώγοντας πρώτα το φρούτο και μετά το φαγητό. Ορισμένα δίνουν σημασία και στη σειρά που θα σερβιριστούν. (Howlin, 1997).

2.4.19 Ενδυμασία

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά νιώθουν ιδιαίτερη σιγουριά στα ενδύματά τους, αλλά δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρούν να φορέσουν ένα καινούργιο ρούχο. Η προσκόλληση στις λεπτομέρειες εκδηλώνεται και στην ενδυμασία, αφού πολλά παιδιά αντιδρούν με άγχος όταν παρατηρούν κάποια ατέλεια στα ρούχα τους (λέρωμα, έλλειψη κουμπιού, σχίσιμο). Γενικά, προτιμούν τα ρούχα που είναι φτιαγμένα από μαλακά υφάσματα, όπως προτιμούν και τα μαλακά κλινοσκεπάσματα. Τους αρέσει να νιώθουν το απαλό στα γυμνά μέρη του σώματος και γι' αυτό πολλές φορές ξαπλώνουν πάνω σε μαλακές κουβέρτες ή χαλιά. (Σταμάτης, 1987).

2.4.20 Η Σεξουαλικότητα του Αυτιστικού παιδιού

Η έλλειψη επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί καθιστά σχεδόν αδύνατη τη διερεύνηση της σεξουαλικής ανάπτυξης. Οι γονείς και οι ψυχοπαιδαγωγοί δεν έχουν τη δυνατότητα να προσεγγίσουν τον κόσμο των ερωτικών επιθυμιών και τάσεων του παιδιού κατά την περίοδο της εφηβείας. Μπορούν όμως να παρατηρούν την απτική παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με την ευερέθιστη περιοχή των γεννητικών οργάνων του. (Howlin, 1997).

Το αυτιστικό παιδί κυρίως στην περίοδο της εφηβείας αρχίζει να εντοπίζει και να ενεργοποιεί τη λειτουργία της σεξουαλικής ηδονής. Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμία συστολή ενώπιον και άλλων ατόμων.

Παρ' όλη την αδυναμία και την διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εκφράζει κάποια τάση στην συνάντηση με το άλλο φύλο. Συνήθως, λοιπόν κατορθώνει να συνάψει κάποιο

τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του. (Κρουσταλάκη, 2005).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Συχνότητα Εμφάνισης του Αυτισμού

Η καταγεγραμμένη συχνότητα της διαταραχής του αυτισμού στον πληθυσμό εξαρτάται αποφασιστικά από τον τρόπο με τον οποίο αυτή η διαταραχή διαγιγνώσκεται και ορίζεται. (Harpe, 2003).

Εκτιμάται ότι υπάρχουν 1-2 παιδιά με αυτισμό, ανά 1.000 παιδιά, ενώ μετρώντας τα παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) το νούμερο ανέρχεται σε 6-7 περιπτώσεις ανά 1.000 παιδιά. (Βαρβόγλη, 2006). Όλες οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν έναν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό αγοριών απ' ότι κοριτσιών με αυτισμό. Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών ποικίλει από 2:1 σε σχεδόν 3:1. Η αναλογία φύλου φαίνεται να ποικίλει με βάση την οικεία ικανότητα: τα περισσότερα κορίτσια με αυτισμό είναι στο κατώτερο άκρο της διακύμανσης της ικανότητας, ενώ στο ανώτερο άκρο της ικανότητας (Σύνδρομο Asperger) τα αγόρια μπορεί να υπερτερούν των κοριτσιών σε αναλογία 5:1. (Harpe, 2003).

Δεν είναι ξεκάθαρο αν πράγματι υπάρχει αύξηση των περιστατικών αυτισμού ή αν η αύξηση αυτή αντανakλά το γεγονός ότι τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν διευρυνθεί και αναγνωρίζονται γενικά οι αυτιστικές διαταραχές και λόγω της διάδοσης της γνώσης αναγνωρίζονται ευκολότερα τα στοιχεία του αυτισμού και γίνονται περισσότερες και ακριβέστερες διαγνώσεις. (Βαρβόγλη, 2006).

Η κατανομή των παιδιών με αυτισμό στα διάφορα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι εντοπιζόνταν σε οικογένειες υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, είναι ανεξάρτητη από το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, όπως απέδειξαν τα ευρήματα δημογραφικών ερευνών για τον αυτισμό. Επιπλέον, η συχνότητα του αυτισμού είναι ανεξάρτητη από τις φυλετικές καταβολές. (Γενά, 2002).

3.1.1 Που οφείλεται η δραματική αύξηση των περιστατικών;

Ο αριθμός των νέων περιστατικών αυτισμού παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση. Σήμερα, σε ορισμένες χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, υπολογίζεται ότι ο αυτισμός επηρεάζει 1 παιδί στα 200. Σε άλλες χώρες αναφέρονται στοιχεία που δείχνουν ότι επηρεάζονται 1 στα 500 παιδιά.

Σε σύγκριση με τη συχνότητα της ασθένειας στη δεκαετία του 1970, αυτό αντιστοιχεί με περίπου 10 φορές αύξηση. Στη δεκαετία του 1960 ο αυτισμός θεωρείτο ότι ήταν μια σπάνια πάθηση. Ο λόγος είναι ότι η συχνότητα που είχε υπολογιστεί τότε, ήταν μόνο 4 έως 5 περιστατικά για κάθε

10.000 άτομα. Ο αυτισμός επηρεάζει τα παιδιά ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο και την εθνική ή φυλετική προέλευση.

Τα αγόρια επηρεάζονται συχνότερα από τα κορίτσια. Η συχνότητα στα αγόρια είναι 3 έως 4 φορές μεγαλύτερη παρά στα κορίτσια.

Εάν σε μια οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, η πιθανότητα για την οικογένεια αυτή να έχει ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% έως 10%. Αντίθετα, σε μια οικογένεια που δεν υπάρχει περιστατικό αυτισμού, η πιθανότητα να προσβληθεί ένα παιδί με αυτισμό είναι της τάξης του 0,1% έως 0,2%.

3.1.2 Γιατί όμως παρατηρείται η δραματική αύξηση του αριθμού των περιστατικών αυτισμού;

Σύμφωνα με τα πορίσματα ενός συνεδρίου εμπειρογνομόνων για το ζήτημα που έγινε στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, οι λόγοι μπορεί να έχουν σχέση με το περιβάλλον.

Κατ' αρχήν δεν έγινε αποδεκτό το γεγονός ότι η αύξηση που παρατηρείται, οφείλεται μόνο σε μια καλύτερη διάγνωση και μια καλύτερη συλλογή των σχετικών στοιχείων που γίνεται σήμερα σε σύγκριση με παλαιότερα. Παράλληλα είναι γνωστό ότι υπάρχουν γενετικοί παράγοντες που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το κατά πόσο ένα άτομο θα παρουσιάσει αυτισμό ή όχι. Όμως τονίζουν οι ειδικοί, οι γενετικοί παράγοντες από μόνοι τους, δεν είναι δυνατόν να προκαλούν την αύξηση που παρατηρείται. Για τους λόγους αυτούς υποπτεύονται ότι η αιτία της δραματικής αύξησης που παρατηρείται οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Δυστυχώς δεν έχουν ακόμη αναγνωρισθεί οι περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την αύξηση των περιστατικών αυτισμού. Εκείνο που ανησυχεί ιδιαίτερα είναι ότι μέχρι να αναγνωρισθούν οι παράγοντες εκείνοι που προκαλούν την αύξηση της νόσου, θα συνεχίζουν να εμφανίζονται νέα περιστατικά. Ακόμη και όταν αναγνωρισθούν οι περιβαλλοντικές αιτίες της πάθησης, δυστυχώς θα χρειαστούν πολλά χρόνια μέχρι να εξαλειφθούν και να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα.

(http://www.medlook.net/article.asp?item_id=174 ,09-03-2010)

3.2 Συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των δύο φύλων

Όλες οι έρευνες επισημαίνουν την υπεροχή του αυτισμού στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, αναλογία 3:1, αλλά δείχνουν και ότι τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ότι τα αγόρια με αυτισμό. Τα κορίτσια για παράδειγμα, παρουσιάζουν μη λεκτικό Δ.Ν. 40, ενώ τα αγόρια 44. (Βογινδρούκας ,2002). Αν και οι μέσοι όροι των Δεικτών Νοημοσύνης (Δ.Ν.)

απέχουν μόνο λίγες μονάδες μεταξύ τους, δείχνουν ωστόσο μια σημαντική μεταβολή εφόσον προέρχονται από μεγάλες ομάδες παιδιών. Ακόμη τα κορίτσια έχουν χαμηλότερο επίπεδο γλωσσικών και αντιληπτικών ικανοτήτων και περισσότερες δυσκολίες στην αξιολόγηση απλών ικανοτήτων της καθημερινής ζωής. Ωστόσο όσον αφορά το παιχνίδι, το συναίσθημα ή την ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων, τα κορίτσια παρουσιάζουν τις ίδιες δυσκολίες, αλλά όχι περισσότερες, σε σχέση με τα αγόρια. Αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα που δηλώνει ότι τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που αποτελούν ζωτικές πλευρές του αυτισμού, είναι σχετικά ανεξάρτητα από τις διανοητικές ικανότητες και τις επίκτητες δεξιότητες. (Frith, 1994).

Κεφάλαιο 4^ο

Αιτιοπαθογενετικές Προσεγγίσεις

4.1 Ο Αυτισμός ως Πολυπαραγοντικό Φαινόμενο

Το ερώτημα «Τι προκαλεί τον αυτισμό;» απασχολεί τους ερευνητές από την εποχή της πρώτης περιγραφής της διαταραχής μέχρι και σήμερα. Αυτό που οι μέχρι τώρα μελέτες δεν έχουν αποδείξει είναι ότι πιθανόν η λύση του «αινίγματος» είναι κοντά, αλλά αυτή δεν είναι μόνο μια. Ο αυτισμός είναι μια **πολυπαραγοντική διαταραχή** η οποία μπορεί να προκληθεί από διαφορετικές αιτίες και γεγονότα. Από τα αναπτυξιακά ιστορικά παιδιών με αυτισμό διακρίνονται διάφορα γεγονότα που θα μπορούσαν να ευθύνονται για την εμφάνιση της διαταραχής, όπως ένα ατυχές περιστατικό από τον τοκετό, καθυστέρηση στην αναπνοή του βρέφους αμέσως μετά τον τοκετό (ανοξία) ή/και παθολογικές καταστάσεις της μητέρας αμέσως κατά την κύηση. Το γεγονός όμως ότι παρόμοιες καταστάσεις παρατηρούνται και σε άλλες περιπτώσεις παιδιών που δεν εμφανίζουν αυτισμό καθιστά τα στοιχεία αυτά ανεπαρκή για την υποστήριξη της αιτιολογίας του. Άρα υπάρχει και κάτι άλλο που δεν έχει γίνει γνωστό μέχρι σήμερα και το οποίο πιθανόν προκαλεί κάποια οργανική βλάβη του εγκεφάλου που δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμη. (Βογινδρούκας, 2002).

Επίσης δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως είναι η εμβρυϊκή ανάπτυξη εντός της μήτρας, οι επιπλοκές κατά τον τοκετό, η διατροφή κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ανοσοποίηση, οι κακώσεις και οι λοιμώξεις κατά την βρεφική ηλικία, παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη του αυτισμού. Ωστόσο, όλοι σχεδόν οι παραπάνω παράγοντες έχουν κατά καιρούς ενοχοποιηθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού. (Terrell & Passenger, 2007).

Για την εξήγηση λοιπόν, του φαινομένου πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν και ασχολούνται, συμβάλλοντας ο καθένας με τον δικό του τρόπο στην εύρεση απάντησης στο ερώτημα της αιτιολογίας της αυτιστικής διαταραχής, και οι οποίοι συμφωνούν στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανική, νευρο-αναπτυξιακή βλάβη χωρίς όμως εμφανή αιτιολογία. (Βογινδρούκας, 2002).

Όπως είναι φυσικό, έχουν εξελιχθεί και οι θεωρίες σχετικά με τις αιτίες των διαταραχών αυτών. Πριν από τον 19^ο αιώνα, κυριαρχούσαν οι μαγικές και μυστικιστικές ιδέες:

- Μωρά μαγισσών
- Υπερβολική αγιοσύνη
- Μεγαλωμένο από λύκους

- Πριν από το 1940: Παθολογία του εγκεφάλου
- 1940 – 1950: Συναισθηματικό Πρόβλημα
- 1960 και μετά – επιστημονική προσέγγιση: Βιολογικοί – Γενετικοί παράγοντες
(Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007)

4.2 Αίτια του Αυτισμού

Ø 4.2.1 Γενετικά Αίτια

Η υπόθεση να υπεισέρχονται οι κληρονομικοί παράγοντες την αιτιολογία του αυτισμού φάνηκε στην αρχή απίθανη, εφόσον οι μέχρι τότε έρευνες δεν είχαν ανακαλύψει δυο αυτιστικά μέλη στην ίδια οικογένεια και επίσης επειδή οι πρώιμες χρωμοσωμικές μελέτες δεν ανακάλυψαν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. Η άποψη αυτή όμως άλλαξε εξαιτίας των ευρημάτων μεταγενέστερων ερευνών. Σε έρευνες, βρέθηκε ότι η συχνότητα του αυτισμού σε αδέρφια είναι 2% και αυτό θεωρήθηκε πολύ υψηλό ποσοστό σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. (Βογινδρούκας, 2002). Επίσης, έχουν μελετηθεί 21 ζευγάρια δίδυμων, όπου το ένα τουλάχιστον μέλος ήταν με αυτισμό, με σκοπό να υπολογιστεί το ποσοστό συμφωνίας της διαταραχής στους δίδυμους, έδειξε ότι τα μονοζυγωτικά μέλη έδωσαν ποσοστό συμφωνίας 36% ως προς τον αυτισμό, ενώ το ποσοστό στους ετεροζυγώτες ήταν 0%. Το ποσοστό συμφωνίας ως προς τις μαθησιακού τύπου δυσκολίες, νοητική στέρηση ήταν 82%, ενώ το αντίστοιχο για τους ετεροζυγώτες ήταν 10%. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι πιθανότατα δεν κληρονομείται ο αυτισμός αυτός καθαυτός, αλλά μάλλον μια ευρύτερη προδιάθεση για γλωσσικές και γνωστικές διαταραχές. Η αυτιστική διαταραχή απαντά στα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό 50 φορές συχνότερα (2%) από ότι στο γενικό πληθυσμό (0,04%). (Γενά, 2002).

Ø 4.2.2 Οργανικά Αίτια : Ασθένειες - Τραυματισμοί

Το γεγονός που ενίσχυσε την οργανική αιτιολογία της διαταραχής και έδωσε έναυσμα για άλλου τύπου έρευνες, που είχαν σαν στόχο την ανακάλυψη της οργανικής βλάβης του αυτισμού, ήταν τα ευρήματα τα οποία έδειχναν ότι τα $\frac{3}{4}$ των παιδιών με αυτισμό που στην παιδική ηλικία δεν είχαν καμία νευρολογικού τύπου ανωμαλία εμφάνισαν επιληπτικές κρίσεις στην εφηβική ηλικία. Η παραπάνω άποψη υποστηρίχθηκε επίσης από το γεγονός

ότι ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες διαταραχές που έχουν γενετική βάση και συνοδεύονται από εγκεφαλική δυσλειτουργία. Ένα ακόμη στοιχείο, που επίσης αποδεικνύει την οργανική βάση του αυτισμού, είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν επιπρόσθετα νοητική καθυστέρηση. Η επιπρόσθετη αυτή δυσκολία όμως δεν μπορεί να εξηγήσει την αιτιολογία του αυτισμού, ούτε και να συνδεθεί άμεσα με την ύπαρξή του, μια και βιοψίες εγκεφάλων παιδιών με νοητική καθυστέρηση καθώς και παιδιών με αυτισμό έδωσαν πολύ διαφορετικά ευρήματα. (Βογινδρούκας, 2002).

Πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή. Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερες επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και γέννηση από τα φυσιολογικά παιδιά. Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνονται απροσδόκητα. Εάν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.) μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί αυτισμός. Η υπόθεση αυτή ελέγχεται μελετώντας τη συχνότητα εμφάνισης αυτιστικών παιδιών αναφορικά με γνωστές μολυσματικές επιδημίες. Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί, που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κύτταρων. Άλλοι ιοί που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού είναι ο έρπης και ο μεγαλοκυτταροϊός. Οι ιοί αυτοί μπορούν να παραμείνουν αδρανείς για χρόνια και να ενεργοποιούνται περιστασιακά. (Frith, 1994).

Παρ' ότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνεχώς έδαφος, μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή, γιατί δεν έχει παρουσιάσει σημαντικά στατιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών, που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες. (Σταμάτης, 1987).

Ø4.2.3 Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες

Χρωμοσωμικές έρευνες και η ανακάλυψη του εύθραυστου – X έδειξαν ότι ένα ποσοστό των παιδιών με αυτισμό εμφάνισαν αυτήν την ανωμαλία στο X χρωμόσωμα, δηλαδή μια εύθραυστη περιοχή στο μακρύ μέλος αυτού του χρωμοσώματος. (Βογινδρούκας, 2002). Το εύθραυστο – X σύνδρομο παρατηρείται συνήθως στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται από αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες πολλές από τις οποίες θυμίζουν αυτισμό. Δύο άλλα συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν το εύθραυστο – X σύνδρομο είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. (Frith, 1994). Η πρώτη αναφορά για τη σχέση του αυτισμού με το εύθραυστο – X υποστήριζε ότι αυτό υπάρχει στο 16% των παιδιών με αυτισμό, μεταγενέστερες όμως μελέτες με μεγαλύτερο

δείγμα απέδειξαν ότι το ποσοστό συνύπαρξης αυτισμού και εύθραυστου – Χ είναι περίπου 2,5%. (Βογινδρούκας, 2002).

Μια άλλη χρωμοσωμική διαταραχή που συνδέθηκε με τον αυτισμό είναι η οζώδης σκλήρυνση. Αναφέρεται ότι το 50% των παιδιών με οζώδη σκλήρυνση εμφανίζουν αυτιστική συμπεριφορά. Αργότερα σε μια πιο συστηματική μελέτη υποστηρίχθηκε ότι το 24% των παιδιών με οζώδη σκλήρυνση συναντούν τα κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-III, ενώ αντίθετα μια άλλη έρευνα ανεβάζει το ποσοστό σε 61%. Πιθανόν και εδώ η σχέση του αυτισμού με την οζώδη σκλήρυνση να προέρχεται από τη συνύπαρξη σε αυτή τη διαταραχή των μαθησιακών δυσκολιών και των επιληπτικών κρίσεων που τη συνοδεύουν.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες πάνω στη σχέση του αυτισμού με τις προαναφερόμενες διαταραχές, υποστηρίζουν ότι σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η αιτία του αυτισμού βρίσκεται στα χρωμοσώματα, τα οποία συμβαίνει να είναι διαταραγμένα στο εύθραυστο – Χ και στην οζώδη σκλήρυνση.

Τα ευρήματα για τη σχέση του αυτισμού με τη μερική τετρασωμία στο χρωμόσωμα 15 δίνουν σημαντικές πληροφορίες για την αιτιολογία του. Αυτή η άποψη ενισχύεται και από το γεγονός ότι το χρωμόσωμα 15 ευθύνεται και για άλλα σύνδρομα τα οποία συνυπάρχουν με τον αυτισμό. Το ενδιαφέρον γι' αυτό το χρωμόσωμα ενισχύεται περισσότερο και από μελέτες για την ενδοχρωμοσωμική πολυγράφηση των χρωμοσωμάτων 15q11q13, η οποία σχετίζεται με τον αυτισμό και συνοδεύεται από μετάβαση χρωμοσωμικού υλικού. (Βογινδρούκας, 2002).

Ø 4.2.4 Ψυχογενή Αίτια

Από την εποχή που ο Kanner εντόπισε την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι και τη δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε ψυχογενή αίτια που σχετίζονταν με χαρακτηριστικά στοιχεία των γονέων και κυρίως της μητέρας. Πρώτος ο Kanner απέδωσε την εμφάνιση αυτισμού στην ανατροφή που προερχόταν από τους γονείς με υψηλό μεν νοητικό δυναμικό, αλλά παράλληλα με μειονεκτικά κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια. (Γενά, 2002). Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Kanner ο αυτισμός είναι μια αντίδραση του παιδιού στο εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον, που δημιούργησαν οι αγχωτικοί και απορριπτικοί γονείς – κυρίως η μητέρα – και οι αρνητικές συνθήκες ζωής. (Σταμάτης, 1987). Κατά την άποψη του Bettelheim, οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Συγκεκριμένα υποστήριξε ότι το παιδί παραμένει σε μια «νοσηρή κατάσταση» αυτισμού που οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Η ανεπαρκής μητρική παρουσία κατά την βρεφική ηλικία, σε

συνδυασμό με την αδυναμία ανάπτυξης του απαραίτητου δεσμού μητέρας – παιδιού, κρίθηκαν ως τα πυρηνικά αίτια πρόκλησης της αυτιστικής διαταραχής. (Γενά, 2002).

Ø 4.2.5 Βιοχημικά Αίτια

Βιοχημικές έρευνες εντόπισαν αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης στο 1/3 των παιδιών με αυτισμό. Αυξημένη σεροτονίνη βρέθηκε στο αίμα, ενώ η σεροτονίνη στο νωτιαίο υγρό, αλλά και σε άλλα όργανα, κυμαινόταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν την καταφανή ανωμαλία, αλλά δεν συνιστούν ερμηνεία της παρουσίας αυτιστικών χαρακτηριστικών. (Γενά, 2002).

Άλλοι υποστηρίζουν ότι η «κοινωνική απόσυρση» των παιδιών με αυτισμό ίσως να είναι αποτέλεσμα μιας μη φυσιολογικής υπερδραστηριότητας του οπιοειδούς συστήματος του εγκεφάλου. Υπέθεσαν ότι τα οπιώδη πεπτίδια, τα οποία είναι χημικά του εγκεφάλου που επιφέρουν ευχάριστα συναισθήματα σαν αυτά της μορφίνης, απελευθερώνονται όταν η μητέρα είναι φυσικά στοργική με το παιδί της. Ίσως τα παιδιά με αυτισμό να έχουν υπεραφθονία αυτών των χημικών, τα οποία το νεαρό παιδί από την αναζήτηση τέτοιων συναισθημάτων. Επίσης, αναφέρετε ότι οι έρευνες γύρω από αυτήν την υπόθεση απέδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ενδορφίνης, τα αποτελέσματα της οποίας είναι ίδια με αυτά της μορφίνης. Υποθέεται ότι ίσως η αύξηση αυτών των ουσιών να έχει σχέση με το μειωμένο αίσθημα πόνου που δείχνουν τα παιδιά, καθώς με τις διαταραχές ύπνου, τις επιληπτικές κρίσεις, τη μείωση της κοινωνικότητας, τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και τις αλλαγές στις συνήθειες διατροφής. (Βογινδρούκας, 2002).

Ø 4.2.6 Ενοχοποίηση του εμβολίου MMR

Πρόσφατα είχε γίνει μεγάλος θόρυβος σχετικά με το εμβόλιο MMR, δηλαδή το εμβόλιο εναντίον της ιλαράς, της ερυθράς και των μαγουλάδων. Συγκεκριμένα υπήρξε η υποψία ότι το εμβόλιο MMR προκαλούσε τον αυτισμό στα παιδιά. (<http://el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός>, 11-09-2010). Η σύνδεση του MMR με τον αυτισμό βασίστηκε στην υποψία ότι ένα συντηρητικό που έχει βάσει τον υδράργυρο και περιέχεται στο εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει τοξίκωση στον οργανισμό ενός μικρού παιδιού. Το "ένοχο" συστατικό, παράγωγο του υδραργύρου, ονομάζεται thiomersal (επίσης γνωστό και ως thimerosal, στα ελληνικά αποκαλείται "θειομερσάλη"). Τις αρχικές υποθέσεις στήριξε η διαπίστωση ότι το εμβόλιο MMR χορηγούνταν συνηθέστερα σε βρέφη ηλικίας μεταξύ 12 και 18 μηνών, διάστημα που τοποθετείται χρονικά

μόλις λίγους μήνες πριν την έναρξη μίας μορφής αυτισμού. Η πρώτη μελέτη, που έμεινε γνωστή ως η μελέτη του Γουέικφιλντ, το 1998 και συνέδεε άμεσα τον αυτισμό με το εμβόλιο MMR. Οι μελετητές σε δείγμα 12 ατόμων, που είχαν διαγνωστεί με διαταραχή του εντέρου και αυτισμό διατύπωσαν την άποψη, ότι το εμβόλιο MMR που είχαν δεχτεί τα παιδιά με πρώιμη ηλικία είχε προκαλέσει την ασθένεια του εντέρου, που με τη σειρά της προκαλούσε αυξημένη απορρόφηση (υπερ-απορρόφηση) θρεπτικών (κατά τα άλλα) ουσιών και βιταμινών, που είχε ως επίπτωση την εμφάνιση νευρολογικών διαταραχών, όπως αυτή του αυτισμού, στα παιδιά αυτά. Σημειωτέον, ωστόσο, ότι την ίδια μόλις χρονιά, το 1998, δημοσιεύτηκε έρευνα που έθετε υπό αμφισβήτηση τα αποτελέσματα της ομάδας Wakefield με το σκεπτικό των μεθοδολογικών σφαλμάτων στην επίμαχη έρευνα. Δεκάδες μελέτες ξεκίνησαν να διεξάγονται παγκοσμίως για να απαντήσουν στο ερώτημα εάν τα αποτελέσματα του Wakefield και της ομάδας των δώδεκα ακόμη ερευνητών που συνυπογράφανε τη δημοσίευση της μελέτης, ήταν ακριβή. Αρχές τις δεκαετίας του 2000, η Αμερική βρέθηκε διχασμένη όσο ποτέ άλλοτε ως προς τα αίτια του αυτισμού. Εκατοντάδες άρθρα δημοσιεύονταν στο διαδίκτυο και σε περιοδικά επί του θέματος. Οι μηνύσεις έφτασαν στο απόγειο τους και ο κόσμος άρχισε να πιστεύει, ότι το πρόβλημα της αύξησης των κρουσμάτων αυτισμού συνδέονταν με ανθρώπινη παρέμβαση! Αργότερα, το 2002, ο προβληματισμός πέρασε και σε Ευρωπαϊκό έδαφος, με την πρώτη έρευνα επί Αγγλικού εδάφους, που συνέδεε το εμβόλιο με την εμφάνιση αυτισμού. Σήμερα, οκτώ χρόνια μετά τη μελέτη του Wakefield, οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν την υπόθεση περί συσχέτισης εμβολίου MMR και εμφάνισης αυτισμού μάλλον εσφαλμένη. (<http://www.medtime.gr/content/view/150/2/lang.greek/>, 11-09-2010).

Συμπερασματικά, μπορεί να αναφερθεί ότι η αιτιολογία του αυτισμού μοιάζει με μια μακριά αιτιολογική αλυσίδα η οποία έχει ξεχωριστούς κρίκους. Ο κίνδυνος, ο οποίος ενυπάρχει, είναι ότι ο αυτισμός μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας οποιασδήποτε αιτιολογίας (ελαττωματικά γονίδια, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές και άλλα που πιθανόν ακόμα δεν έχουν βρεθεί). Η βλάβη η οποία θα επέλθει μπορεί να είναι ήπια ή βαριάς μορφής, αλλά και στις δύο περιπτώσεις επηρεάζει την ανάπτυξη ενός ζωτικού συστήματος σε μια κρίσιμη χρονική στιγμή. Το μοντέλο της «αιτιολογικής αλυσίδας» προβλέπει πολλαπλά αίτια και πολλαπλές αναπηρίες και βασίζεται στην ιδέα της κοινής τελικής οδού, η οποία υποστηρίζει ότι η κοινή οδός μπορεί να υποστεί βλάβη από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από οποιαδήποτε αίτιο, αλλά ο κρίσιμος κρίκος-αίτιο που βρίσκεται στην αλυσίδα μπορεί να επηρεαστεί από ποικίλους παράγοντες. (Frith, 1994).

4.3 Θεωρίες για την ερμηνεία του Αυτιστικού Συνδρόμου

4.3.1 Ψυχογενής Θεωρία

Ο Bettelheim υποστήριξε ότι η πηγή της θεωρίας της ψυχρής μητέρας – η ιδέα ότι τα παιδιά καθίστανται με αυτισμού ως αποτέλεσμα μιας απροσάρμοστης αντίδρασης σε ένα εκφοβιστικό και αφιλόστοργο περιβάλλον. Την ιδέα αυτή υιοθέτησε αργότερα ο Kanner, ο οποίος πίστεψε ότι διέδιδε ελαφρά γνωρίσματα αυτισμού στους γονείς των παιδιών που ο ίδιος παρακολούθησε. Αρχικά, ωστόσο ο Kanner είχε ερμηνεύσει αυτά τα γνωρίσματα ως σημεία μιας γενετικής σύστασης του αυτισμού. Αυτή η πρώιμη αντίληψη αποδείχτηκε σωστή, ενώ δεν προέκυψε καμία μαρτυρία που να εδραιώνει τις ψυχογενείς ερμηνείες του αυτισμού. Ενάντια 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 τον δρόμο για τον αυτισμό. Για παράδειγμα, ένα κορίτσι που ανακαλύφθηκε αφού είχε περάσει τα πρώτα 13 χρόνια της ζωής της δεμένη σε μια καρέκλα και είχε αφεθεί σε μια πραγματική απομόνωση από τους γονείς της – γρήγορα ανέπτυξε κοινωνικούς δεσμούς με όσους τη φρόντισαν μετά τη διάσωσή της.

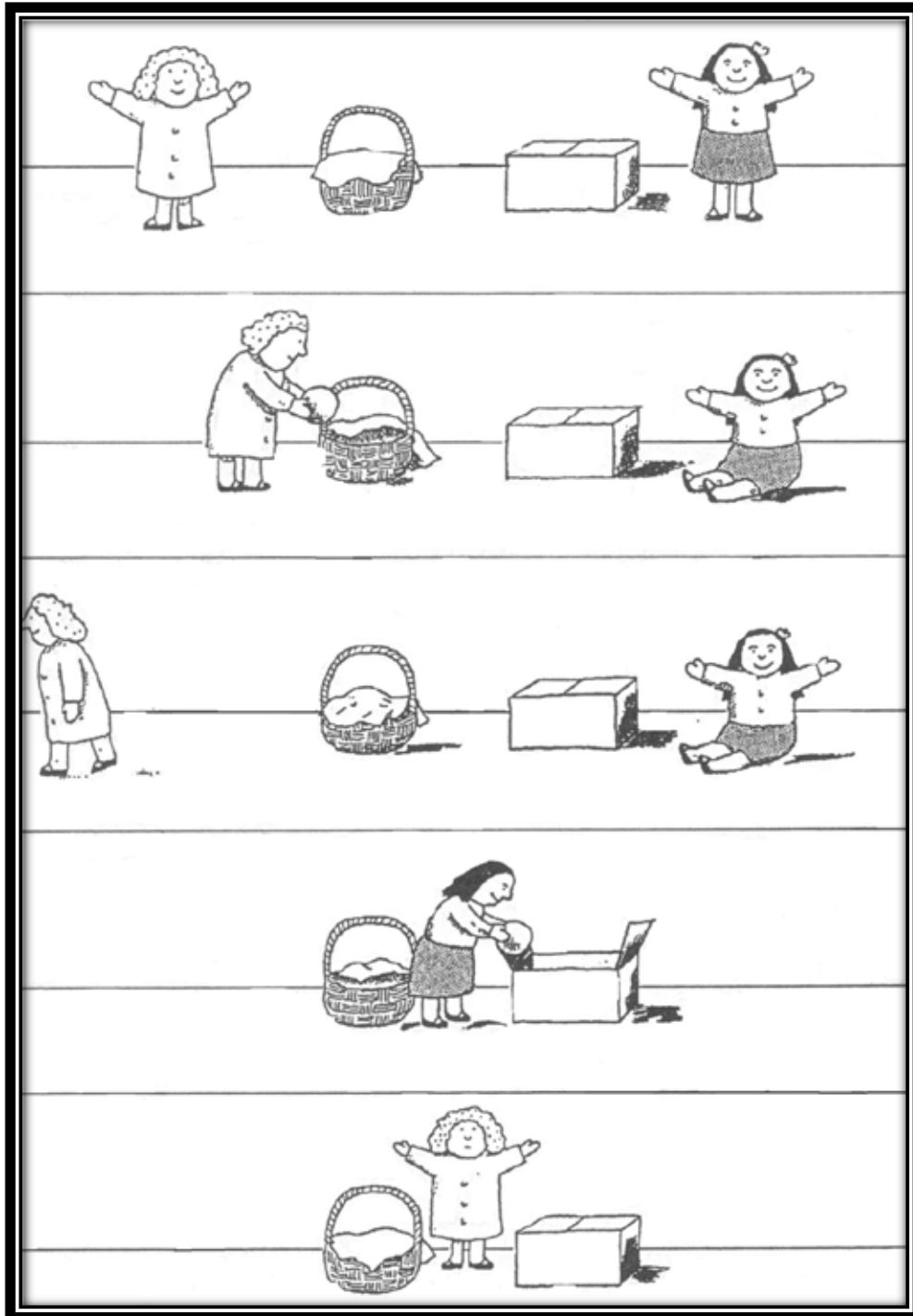
Ενώ η ψυχογενής ερμηνεία του αυτισμού αμφισβητείται από τους περισσότερους ερευνητές και κλινικούς στη Μεγάλη Βρετανία, οι επιδράσεις αυτού του σκληρού μύθου στους γονείς είναι ακόμη έντονες. Οι μητέρες εξακολουθούν να αισθάνονται ακόμη ότι είναι υπεύθυνες για τα δυσκολίες του παιδιού τους. (Happe, 2003).

4.3.2 Θεωρία του «Νου»

Πρόκειται για μια ψυχολογική θεωρία που ιδιαίτερα έχει διεγείρει σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον των ειδικών στο πρώτο μισό της δεκαετίας του '90 περίπου. Οι ερευνητές Frith, Leslie και Baron-Cohen έχουν υποδείξει ότι η τριάδα των ελλειμμάτων συμπεριφοράς που διέπουν τον αυτισμό είναι το αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας της θεμελιώδους ανθρώπινης ικανότητας που αφορά την «ανάγνωση του νου». Τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, από την ηλικία των 4 χρόνων περίπου, αντιλαμβάνονται (οπωσδήποτε σιωπηρά) ότι οι άνθρωποι έχουν αντιλήψεις και επιθυμίες για τον κόσμο και ότι αυτές οι νοητικές καταστάσεις περισσότερο παρά η φυσική κατάσταση του κόσμου καθορίζουν τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Η ερμηνεία του αυτισμού με τη θεωρία του «νου» υποδεικνύει ότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να σκέφτονται για ιδέες (δικές του ή άλλων), κι έτσι είναι ειδικά

ανεπαρκή σε ορισμένες (και όχι σε όλες) δεξιότητες που αφορούν την κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία και την δημιουργική φαντασία.

Ο όρος θεωρία του «νου» αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει ανεξάρτητες νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και σε άλλους για να μπορεί να ερμηνεύει συμπεριφορές. Αυτές οι νοητικές καταστάσεις πρέπει να είναι ανεξάρτητες από τον πραγματικό κόσμο γεγονότων (γιατί οι άνθρωποι μπορούν να πιστεύουν πράγματα που δεν είναι αληθή) και ανεξάρτητες ακόμη από τις νοητικές καταστάσεις που άλλοι άνθρωποι έχουν. (Happe, 2003).



(Happe, 2003)

Ο Baron Cohen και οι συνεργάτες του εξέτασε σε ένα τέτοιο πείραμα 20 παιδιά με αυτισμό, 14 με σύνδρομο Down και 27 φυσιολογικά παιδιά νηπιακής ηλικίας. Ο πειραματιστής χρησιμοποίησε σε διάφορες καταστάσεις 2 κούκλες τις οποίες ονόμασε Σάλυ και Ανν. Απ' όλα τα παιδιά ζητήθηκε αρχικά να προσδιορίσουν ποια κούκλα ήταν η Σάλυ και ποια η Ανν και όλα έδειξαν σωστά. Προκειμένου ο πειραματιστής, να εκτιμήσει αν τα παιδιά κατανοούν την οπτική γωνία ή το πώς βλέπουν τα πράγματα οι άλλοι, έβαλε τις 2 κούκλες να πρωταγωνιστούν στο ακόλουθο σενάριο: *η Σάλυ τοποθέτησε ένα βόλο στο καλάθι της και μετά απομακρύνθηκε από τη σκηνή. Η Ανν πήρε το βόλο της Σάλυ και τον τοποθέτησε στο δικό της κουτί. Στη συνέχεια η Σάλυ επέστρεψε στο δωμάτιο.* Ο πειραματιστής έθεσε την ερώτηση: «Που θα ψάξει η Σάλυ για το βόλο;».

- Αν το παιδί έδειχνε την αρχική θέση του βόλου, τότε περνούσε την «ερώτηση εντύπωσης», έχοντας υπολογίσει την «λανθασμένη εντύπωση» της κούκλας. Τα παιδιά αυτά είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι τα ίδια γνωρίζουν προσωπικά που είναι ο βόλος, η Σάλυ όμως όχι, καθώς δεν είδε την Ανν να τον μετακινεί.

- Από την άλλη μεριά, αν έδειχναν ότι η Σάλυ θα έψαχνε στη δεύτερη θέση (το κουτί της Ανν), θα αποτύγχαναν στην «ερώτηση εντύπωσης» της κούκλας.

Τα συμπεράσματα πιστοποιήθηκαν μόνο αφού το παιδί απάντησε σωστά στις ακόλουθες ερωτήσεις: «Που βρίσκεται ο βόλος στην πραγματικότητα;» (ερώτηση πραγματικότητας) και «Που ήταν ο βόλος στην αρχή;» (ερώτηση μνήμης). Οι ερευνητές κατάλαξαν στα ακόλουθα ευρήματα:

- ο Όλα τα υποκείμενα πέρασαν και τις 2 ερωτήσεις (πραγματική και μνήμης)
- ο 23/27 παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης πέρασαν την «ερώτηση εντύπωσης»
- ο 12/14 παιδιά με Σύνδρομο Down πέρασαν την «ερώτηση εντύπωσης»
- ο 4/20 παιδιά με αυτισμό πέρασαν την «ερώτηση εντύπωσης»
- ο Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό αποτυγχάνουν στο να εφαρμόσουν τη «θεωρία του νου». Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία με τα «έργα λανθασμένης εντύπωσης» και συχνά είναι αδύνατον για αυτά να αποδώσουν πνευματικές καταστάσεις τον εαυτό τους ή στους άλλους. Λέξεις όπως «πιστεύω σκέφτομαι, γνωρίζω, αισθάνομαι, προσποιούμαι» εμφανίζονται σπάνια στο λεξιλόγιό τους. (Βαρβόγλη, 2006).

4.3.3 Θεωρία της «Νοητικής Τύφλωσης»

Αυτή η θεωρία φαίνεται ικανή να εξηγεί την τριάδα των ελλειμμάτων. Έχει όμως αυτή πρακτικές εφαρμογές για τη φροντίδα και την εκπαίδευση ατόμων με αυτιστική διαταραχή; Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτή τη θεωρία για να εισχωρήσουμε στο νου ενός ατόμου με παρόμοια διαταραχή;

Φαντάσου τον εαυτό σου σε μια ξένη χώρα. Καθώς βγαίνεις από το λεωφορείο, οι ντόπιοι άνθρωποι συγκεντρώνονται από κοντά σου χειρονομώντας και κραυγάζοντας. Οι λέξεις τους ηχούν ως κραυγές ζώων. Οι χειρονομίες τους δεν έχουν για σένα κανένα νόημα. Η πρώτη σου πιθανή αντίδραση είναι να πολεμήσεις, να απωθήσεις μακριά σου αυτούς τους ενοχλητικούς επισκέπτες, να πετάξεις, να φύγεις μακριά από τις ακατανόητες απαιτήσεις τους, ή να μείνεις παγερός, να προσπαθήσεις να αγνοήσεις το χάος που σε περιβάλλει.

Ο κόσμος του ατόμου με αυτισμό μπορεί να είναι μάλλον σαν αυτόν. Αν στα άτομα με αυτισμό λείπει η ικανότητα «να σκέφτονται ιδέες», δικές τους και άλλων, τότε συμπεριφέρονται ως ξένοι σε μια ξένη χώρα, γιατί ο κόσμος στον οποίο κατοικούμε είναι ένας κόσμος κοινωνικός. Το πλέον ενδιαφέρον στοιχείο αυτών που μας περιβάλλουν είναι το αναφερόμενο στον άνθρωπο. Αντιλαμβανόμαστε τη συμπεριφορά από την άποψη νοητικών καταστάσεων. Χωρίς μια τέτοια θεωρία, ο κοινωνικός κόσμος πρέπει να είναι ένας κόσμος τρομακτικός και απρόβλεπτος. Δεν πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι το παιδί με αυτισμό διεξάγει πόλεμο εναντίον του ή αποσύρεται από αυτόν σωματικά ή νοητικά. Ένα μεγάλο μέρος της παράξενης συμπεριφοράς του ατόμου με αυτισμό μπορεί καλύτερα να κατανοηθεί, αν θυμηθούμε ότι δεν μπορεί «να διαβάσει το νου» με τον τρόπο που οι περισσότεροι από μας κάνουμε. Η κατανόηση της «νοητική τύφλωσης» που χαρακτηρίζει το παιδί με αυτισμό μπορεί ακόμη να βοηθήσει του γονείς, οι οποίοι συχνά καλούνται να αντιμετωπίσουν προφανώς σκληρή συμπεριφορά εκ μέρους των παιδιών τους ένα παιδί που αρέσκεται να κάνει τους ανθρώπους να κραυγάζουν μπορεί να φαίνεται σκληρό αλλά χωρίς αντίληψη συναισθημάτων, η πρόκληση δακρύων μπορεί να είναι επανατροφοδοτική και περισσότερο ενδιαφέρουσα απ' ότι η υποκίνηση γέλιου. (Happe, 2003).

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Διάγνωση του Αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη νευροεξελικτική διαταραχή και η διάγνωσή του είναι επίσης, σύνθετη, με την έννοια ότι δεν υπάρχει κάποια αιματολογική εξέταση ή τιμή που ορίζεται με ιατρική εξέταση η οποία μπορεί να γίνει και να δείξει αν ένα παιδί έχει αυτισμό. (Βαρβόγλη, 2006). Η διάγνωση αποβλέπει, κυρίως, στο να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν πληροφορίες, σχετικές με τη συναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού, για να ετοιμαστεί και να εφαρμοστεί το κατάλληλο για κάθε περίπτωση πρόγραμμα θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και αποτελεσματική θα είναι η θεραπεία του παιδιού. (Σταμάτης, 1987). Η διάγνωση του αυτισμού δεν τίθεται πριν την ηλικία των 30 μηνών. Πριν από αυτήν την ηλικία μιλάμε για αυτιστικούς κινδύνους όταν παρατηρούμε ιδιαίτερες συμπεριφορές τις οποίες προσπαθούμε να εξηγήσουμε. (Delion, 2000). Ωστόσο για να γίνει διάγνωση με σιγουριά μπορεί να γίνει μετά τα 3,5 - 4 έτη, γιατί σ' αυτήν την ηλικία εκδηλώνονται συνήθως τα περισσότερα συμπτώματα στο αυτιστικό παιδί. (Σταμάτης, 1987).

Συχνά ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες ιατρικές διαταραχές, οπότε η διάγνωσή του είναι ακόμη δυσκολότερη. Σε άλλες περιπτώσεις, υπάρχουν μόνο αυτιστικά στοιχεία στη συμπεριφορά του παιδιού, αλλά δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Ακόμα, άλλες μαθησιακές διαταραχές και καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν και να περιπλέκουν τη διαγνωστική διαδικασία. Μάλιστα, κάτω από την ηλικία των 3 ετών η διάγνωση του αυτισμού είναι ιδιαίτερα περίπλοκη. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο στο οποίο μπορεί κανείς να βασιστεί αποκλειστικά για να διαγνώσει τον αυτισμό. Είναι λοιπόν σημαντικό να χρησιμοποιήσουμε πολλαπλές πηγές πληροφοριών για να κάνουμε τη διάγνωση του αυτισμού. (Βαρβόγλη, 2006).

5.2 Διαγνωστική ομάδα

Ο αυτισμός μπορεί να θεωρηθεί νοητική καθυστέρηση, σχιζοφρένεια, πρόβλημα λόγου ή κωφότητα και γι' αυτό η διάγνωση πρέπει να γίνει από ομάδα ειδικών, διαφόρων επιστημονικών κλάδων. Στη διαγνωστική ομάδα πρέπει απαραίτητα να συμμετέχουν ο γιατρός (παιδοψυχίατρος), ο ψυχολόγος, ο ειδικός παιδαγωγός, ο λογοθεραπευτής, ο εργοθεραπευτής και ο κοινωνικός λειτουργός.

Ο **παιδοψυχίατρος** συγκεντρώνει πληροφορίες, τις οποίες και αξιολογεί, για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, για τις ασθένειες του παιδιού, για τη συμπεριφορά και την όλη εξέλιξή του. Εξετάζει και αξιολογεί την κίνηση, τις αισθήσεις και δίνει ιδιαίτερη σημασία στις νευρολογικές διαταραχές και τη συμπεριφορά. Αν κρίνει σκόπιμο, δίνει εντολή για εργαστηριακές εξετάσεις. Κάνει την τελική διάγνωση αφού ακούσει πρώτα τις απόψεις των άλλων μελών της διαγνωστικής ομάδας και αποφασίζει για τη θεραπευτική αγωγή, που είναι πιθανό να χρειαστεί.

Ο **ψυχολόγος** αξιολογεί τις νοητικές ικανότητες, τη συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Συνήθως χρησιμοποιεί ψυχομετρικές κλίμακες, αλλά στην περίπτωση του αυτισμού είναι δύσκολη η εφαρμογή τους, γιατί δεν υπάρχει επικοινωνία. Ανακοινώνει τα πορίσματα του στα μέλη της διαγνωστικής ομάδας. Καλό είναι να ανακοινώνει ο ψυχολόγος τα πορίσματα της διαγνωστικής ομάδας στους γονείς, γιατί είναι ο καταλληλότερος να συζητήσει το πρόβλημα του παιδιού τους, και κυρίως όταν δεν παραδέχονται τη διάγνωση.

Ο **ειδικός παιδαγωγός** αξιολογεί τις σχολικές γνώσεις, αν το παιδί είναι σχολικής ηλικίας. Συστήνει την κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα και μεταφέρει τα πορίσματα και τις οδηγίες της ομάδας προς τους εκπαιδευτές του παιδιού. (Σταμάτης, 1987).

Ο **λογοθεραπευτής** για τα μικρότερα παιδιά και τα χαμηλότερης λειτουργικότητας, θα αναζητήσει το επίπεδο και τα μέσα κατανόησης και την κατάκτηση ή μη των βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά το κύριο πεδίο παρέμβασης είναι οι πιο σύνθετες πτυχές της επικοινωνίας, όπως η πραγματολογία.

Ο ρόλος του **εργοθεραπευτή** έγκειται κυρίως στην καταγραφή των πιθανών αισθητηριακών δυσλειτουργιών που παρουσιάζει το παιδί, ώστε να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Φυσικά, θα αξιολογήσει και άλλες πιθανές δυσκολίες στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, στην κατάκτηση προ-μαθησιακών δεξιοτήτων, αλλά και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης. (<http://prosvasi.uoa.gr/LinkClick.aspx?fileticket=EY5larFGMRU=&tabid=55>).

Ο **κοινωνικός λειτουργός** καταγράφει το ιστορικό του παιδιού και εξετάζει την οικογενειακή κατάσταση και το συναισθηματικό κλίμα, που επικρατεί στην οικογένεια. Ενημερώνει τη διαγνωστική ομάδα και βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα, να αποδεχτούν το παιδί τους και να το αντιμετωπίσουν σωστά. Είναι ο συντονιστής και ο μεσάζοντας μεταξύ της οικογένειας, του παιδιού και της διαγνωστικής ή θεραπευτικής ομάδας. Επιβλέπει την εκτέλεση της θεραπευτικής αγωγής και την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Κατά την ανακοίνωση των πορισμάτων της διαγνωστικής ομάδας απαιτείται μεγάλη προσοχή. Οι γονείς, που μαθαίνουν ότι το παιδί τους έχει πρόβλημα, το δέχονται με διάφορες αντιδράσεις, όπως: ελπίδα ότι πρόκειται για λάθος, άρνηση να παραδεχτούν τη διάγνωση, απελπισία, μίσος για τη

διαγνωστική ομάδα κ.λπ. Δεν πρέπει να δοθούν λαβές, που θα ενοχοποιούν τους γονείς για την κατάσταση του παιδιού. Όταν γίνεται πρόγνωση για την εξέλιξη του, δεν πρέπει να απελπίζονται, ούτε να ενθαρρύνονται υπέρμετρα. Εξάλλου για την εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών τίποτα δεν αποκλείεται. Στη συζήτηση για την αντιμετώπιση του αυτισμού πρέπει να τονιστεί ότι είναι επικίνδυνο να δίνουν σημασία στις ανεύθυνες συμβουλές και τα «μαγικά πρόβata», που συστήνουν διάφοροι μη ειδικοί. Να τονιστεί το συναισθηματικό κλίμα, που πρέπει να επικρατεί στην οικογένεια, για να αποφεύγονται οι εντάσεις και τα προβλήματα, που δημιουργούνται από την ύπαρξη αυτιστικού παιδιού στο σπίτι. (Σταμάτης, 1987).

5.3 Πόσο νωρίς μπορεί να εντοπιστεί ο Αυτισμός:

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, στις περισσότερες περιπτώσεις θα περίμενε κανείς ότι κάποια απόκλιση θα γινόταν αντιληπτή από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Στην πραγματικότητα εάν αυτό συμβεί δεν πρόκειται για αυτισμό. Όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία, η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης καθώς και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής στο μέλλον πρέπει πάντοτε να διερευνάται. Στην περίπτωση εκτεταμένης εγκεφαλικής ανωμαλίας με σοβαρή νοητική στέρωση υπάρχουν ευδιάκριτα πρώιμα διαγνωστικά σημεία. Ο εντοπισμός όμως σε μικρή ηλικία συγκεκριμένων διαγνωστικών σημείων για τον αυτισμό είναι κάτι διαφορετικό. Το γεγονός ότι ο αυτισμός είναι συνήθως μια εκ γενετής διαταραχή δε σημαίνει ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού. Ένα σαφές παράδειγμα που δείχνει πόσο αποσυνδεδεμένη είναι η απαρχή μιας ασθένειας από την πρώτη εκδήλωση των συμπτωμάτων είναι η ασθένεια του Huntington. Πρόκειται για μια γενετική ανεπάρκεια, από τη στιγμή της σύλληψης, που δεν εκδηλώνεται παρά μόνο πολλά χρόνια μετά την ενηλικίωση του ατόμου. (Frith, 1994).

5.3.1 Η Σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης

Στους περισσότερους από εμάς δεν αρέσουν οι “ταμπέλες” που κατηγοριοποιούν και πολλές φορές στιγματίζουν τους ανθρώπους. Ωστόσο έχουν μεγάλη σημασία, ιδίως σε διαταραχές όπως ο αυτισμός. Είναι απαραίτητο να εντοπίσουμε νωρίς τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να μπορέσουμε να παρέμβουμε εγκαίρως και να προσφέρουμε τις κατάλληλες θεραπείες.

- Ø Χωρίς τη σωστή διάγνωση τα παιδιά με αυτισμό, Asperger ή κάποια άλλη εξελικτική διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού, δε θα λάβουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις, δε θα έχουν τη φροντίδα που χρειάζονται και κατά συνέπεια, το επίπεδο της ζωής τους θα είναι χαμηλό.
- Ø Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και εντατική είναι η εκπαιδευτική-θεραπευτική -

παρέμβαση στο παιδί, κάτι που συντελεί στην εμφάνιση γλωσσικών ικανοτήτων στο 75% των παιδιών, αλλά και γενικότερα στην καλύτερη ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού.

- Ø Επίσης, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση επιτρέπει στην οικογένεια να βρει υποστήριξη, να μειώσει το στρες της και να πάρει τις σωστές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις και θεραπείες που θα πρέπει να προσφερθούν στο παιδί.
- Ø Ακόμα, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση βοηθάει ώστε να μειωθούν τα συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού και να μην γίνουν μόνιμα, κάτι που θα είναι πολύ πιο δύσκολο να αλλάξει καθώς το παιδί μεγαλώνει.
- Ø Επίσης γονείς και δάσκαλοι μαθαίνουν κατάλληλους τρόπους επικοινωνίας και χειρισμού του παιδιού, ώστε να μεγιστοποιείται η μάθηση και να ελαχιστοποιούνται τα προβλήματα συμπεριφοράς.
- Ø Σημασία έχει και το πώς θα δοθεί η διάγνωση στους γονείς: πολλές φορές οι γονείς δεν επιθυμούν να ακούσουν τα άσχημα νέα τρομάζουν με τη διάγνωση "αυτισμός" και αρνούνται την αλήθεια.
- Ø Τέλος η σωστή διάγνωση ανοίγει ένα νέο δρόμο ιατρικών υπηρεσιών: επιτρέπει τη γενετική συμβουλευτικά στους γονείς, οι οποίοι μπορούν να πληροφορηθούν ποιες είναι οι πιθανότητες, εάν κάνουν και άλλα παιδιά, να έχουν και αυτά παρόμοια προβλήματα.

(Βαρβόγλη, 2006)

5.4 Διαγνωστική Διαδικασία

Απώτερος σκοπός της διάγνωσης είναι να γίνει αφενός μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και αφετέρου να εξασφαλιστεί η εξατομικευμένη στοχοθέτηση με τρόπο που να καλύπτει πλήρως τις ανάγκες ου αξιολογούμενου. Η διάγνωση συνήθως γίνεται στα εξής διαδοχικά στάδια:

- ü Λήψη Ιστορικού.
- ü Γενική Εξέταση και Άμεση Παρατήρηση.
- ü Διεξοδική εξέταση του παιδιού με χρήση Σταθμισμένων Κλιμάκων. (Γενά, 2002).
- ü Χρήση Διαγνωστικών Κριτηρίων. (Βαρβόγλη, 2006).

5.4.1 ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Προκειμένου να υπάρξει έγκυρη και πλήρης αξιολόγηση των συμπτωμάτων του παιδιού με Αυτισμό, κατά η λήψη του ιστορικού του συλλέγουμε στοιχεία σχετικά με τις προγεννητικές, τις περιγεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες κύησης και του τοκετού. Συνήθως δεν υπάρχουν σε αυτά τα στάδια επιπλοκές στο ιστορικό των ατόμων με αυτισμό, και εάν υπάρχουν δεν σχετίζονται κατά κανόνα με την παθογένεση του αυτισμού, αλλά με συγγενή οργανικά προβλήματα.

Παρότι ο αυτισμός σπάνια συνοδεύεται από συγκεκριμένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, είναι σκόπιμο να ερωτηθούν σχετικά οι γονείς, ώστε να εντοπιστούν τυχόν ενοχικά βιώματα σχετικά με τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού τους. Στη συνέχεια ζητείται από τους γονείς να περιγράψουν διεξοδικά την εξέλιξη του παιδιού τους, δίνοντας έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημεία αναπτυξιακής έκπτωσης, αλλά και στην εν γένει πορεία της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαφορική διάγνωση. Επίσης, η περιγραφή των γονέων συμβάλλει στην ιεράρχηση θεραπευτικών στόχων, εφόσον είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε με την τροποποίηση των αντιδράσεων εκείνων του παιδιού που πλήττουν σοβαρότερα την οικογενειακή ισορροπία.

5.4.2 ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΆΜΕΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Τη λήψη ιστορικού ακολουθεί συνήθως η εξέταση ή άμεση παρατήρηση του παιδιού, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της εκτίμησης της κατάστασης του και δεν υποκαθίσταται ούτε από τη γονεϊκή περιγραφή ούτε από τη χρήση σταθμισμένων κλιμάκων. Στοχεύει στην άμεση και συνολική εκτίμηση των δυνατοτήτων του παιδιού ώστε:

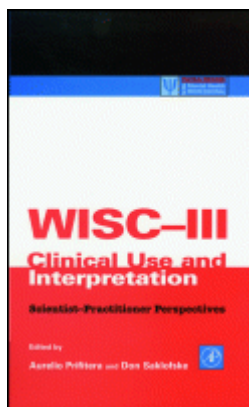
- ✓ Να συμπληρωθεί η κλινική εικόνα του παιδιού που ξεκίνησε με τη συνέντευξη των γονέων
- ✓ Να γίνει επιλογή κλιμάκων αξιολόγησης, ανταποκρινόμενων στις ιδιαιτερότητες και το επίπεδο του παιδιού
- ✓ Να αξιολογηθεί η αντίληψη των γονέων σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού και οι προσδοκίες του για την εξέλιξη του

Εφόσον είναι εφικτό, η παρατήρηση του παιδιού γίνεται σε οικείους, αλλά και σε μη οικείους χώρους, καθώς και με οικείς ή μη οικεία άτομα για να επιδιωχθεί έτσι μια ορθότερη και σφαιρικότερη αντίληψη των δυνατοτήτων και των αναγκών του. (Γενά, 2002).

5.4.3 ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Για να επιτευχθεί η σύγκριση των δεξιοτήτων του παιδιού με αυτές των συνομηλίκων του, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών και γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων και κλίμακες ή λίστες συμπεριφοράς ανάλογες με την ηλικία του παιδιού.

Παρότι οι κλίμακες νοημοσύνης δεν έχουν ακόμη επαρκώς προσαρμοστεί για να χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα, έχουν γίνει ήδη σημαντικά βήματα για τη στάθμισή τους. Όπως, για παράδειγμα, έχει ολοκληρωθεί η στάθμιση του WISC-III στην Ελλάδα και είναι το πρώτο τεστ που εξασφαλίζει την έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά ηλικίας 6-16 ετών. Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ **WISC-III** είναι η ελληνική έκδοση της γνωστής κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, Wechsler Intelligence Scale for Children και αποτελείται από 13 υποκλίμακες, η καθεμία από τις οποίες αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες του παιδιού. Οι 6 υποκλίμακες αξιολογούν τη λεκτική νοημοσύνη του παιδιού (π.χ. αφαιρετική σκέψη, αριθμητικές ικανότητες, μνήμη κ.α.), ενώ οι υπόλοιπες 7 υποκλίμακες αξιολογούν την πρακτική νοημοσύνη του παιδιού (π.χ. οπτικοκινητικό συντονισμό, γραφοκινητική ικανότητα, αντίληψη του χώρου κ.α.). Εκτός από το WISC-III, δεν υπάρχουν άλλες κλίμακες νοημοσύνης σταθμισμένες με ελληνικό δείγμα.



Τα κύρια χαρακτηριστικά του WISC-III είναι τα παρακάτω:

- Το WISC-III είναι κατάλληλο για παιδιά ηλικίας 6-16 ετών. Για μικρότερα παιδιά ηλικίας 2-6 ετών υπάρχει άλλο τεστ γνωστό με τα αρχικά WPPSI και για εφήβους άνω των 16 ετών και ενήλικους υπάρχει το τεστ WAIS.
- Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III αποτελείται από επιμέρους κλίμακες που η κάθε μια αξιολογεί μια διαφορετική πλευρά της νοημοσύνης και που όλες μαζί εκφράζουν αυτό που αποκαλούμε γενική νοημοσύνη του παιδιού.
- Το WISC-III αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες οι οποίες αξιολογούν διάφορες νοητικές λειτουργίες. Από την αθροιστική-στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων των μετρήσεων στις επιμέρους αυτές κλίμακες εξάγεται μεταξύ άλλων, ένας ψυχομετρικός δείκτης, το Πηλίο Γενικής Νοημοσύνης το οποίο εκφράζει τη νοημοσύνη του παιδιού σφαιρικά και ολικά.
- Έξι από τις κλίμακες του WISC-III είναι Λεκτικές Κλίμακες. Το υλικό που καλείται το παιδί να χειριστεί νοητικά και να απαντήσει είναι γλωσσικό. Στις κλίμακες αυτές, η δίοδος επικοινωνίας για

την αξιολόγηση της νοημοσύνης είναι η ακουστική-φωνητική. Οι υπόλοιπες επτά είναι Πρακτικές Κλίμακες. Το υλικό που καλείται το παιδί να χειριστεί νοητικά και να απαντήσει είναι οπτικό-κινητικό. Ο αριθμός μπροστά σε κάθε κλίμακα δείχνει τη σειρά χορήγησης της κλίμακας.

Γι' αυτό, από τις 13 κλίμακες του WISC-III, μερικές χρησιμοποιούν ακουστικό-λεκτικό υλικό και από την αθροιστική-στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων στις κλίμακες αυτές, εξάγεται ένας ενιαίος βαθμός για τη λεγόμενη Λεκτική Νοημοσύνη, το Πηλίο Λεκτικής Νοημοσύνης και μερικές χρησιμοποιούν οπτικό-κινητικό υλικό, και από την αθροιστική-στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων στις κλίμακες αυτές, εξάγεται ένας ενιαίος βαθμός για τη λεγόμενη Πρακτική Νοημοσύνη, το Πηλίο Πρακτικής Νοημοσύνης. Οι ενιαίοι βαθμοί σε καθένα από τα δύο αυτά είδη κλιμάκων, το Πηλίο Λεκτικής Νοημοσύνης και το Πηλίο Πρακτικής Νοημοσύνης, εκφράζονται στην ίδια κλίμακα (έχουν τον ίδιο μέσο όρο 100 και την ίδια τυπική απόκλιση 15), ώστε να επιτρέπουν τη μεταξύ τους σύγκριση, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν ενδοατομικές διαφορές μεταξύ αυτών των δύο δινόδων επικοινωνίας. Η ενδοατομική αυτή αξιολόγηση του παιδιού έχει μεγάλη κλινική – διαγνωστική αξία.

Οι 13 Επιμέρους Κλίμακες του WISC-III στη σειρά χορήγησής του:

1. Συμπλήρωση εικόνων
2. Πληροφορίες
3. Κωδικοποίηση
4. Ομοιότητες
5. Σειροθέτηση Εικόνων
6. Αριθμητική
7. Σχέδια με κύβους
8. Λεξιλόγιο
9. Συναρμολόγηση Αντικειμένων
10. Κατανόηση
11. Σύμβολα
12. Μνήμη αριθμών
13. Λαβύρινθοι

Έξι από τις κλίμακες του WISC-III είναι Λεκτικές Κλίμακες. Το υλικό που καλείται το παιδί να χειριστεί νοητικά και να απαντήσει είναι γλωσσικό. Οι κλίμακες αυτές είναι Πληροφορίες, Ομοιότητες, Αριθμητική, Λεξιλόγιο, Κατανόηση και Μνήμη αριθμών. Στις κλίμακες αυτές η διοδος επικοινωνίας για την αξιολόγηση της νοημοσύνης είναι η ακουστική-φωνητική. Οι υπόλοιπες επτά είναι Πρακτικές κλίμακες. Το υλικό που καλείται το παιδί να χειριστεί νοητικά και να απαντήσει είναι οπτικό-κινητικό. Οι κλίμακες αυτές είναι: Συμπλήρωση Εικόνων, Κωδικοποίηση, Σειροθέτηση Εικόνων, Σχέδια με Κύβους, Συναρμολόγηση αντικειμένων, Σύμβολα και Λαβύρινθοι.

Αν κάποια από τις κύριες αυτές κλίμακες δεν μπορεί για κάποιον λόγο να χορηγηθεί ή έχει παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα κατά τη χορήγησή της, μπορεί να αντικατασταθεί από τις συμπληρωματικές κλίμακες. Κλίμακα "Μνήμη Αριθμών" μπορεί να αντικαταστάσει μια Λεκτική Κλίμακα και "Λαβύρινθοι" μια πρακτική κλίμακα.

Το ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III, ως μέσο μέτρησης της νοητικής ικανότητας, είναι δυνατόν αν χρησιμοποιηθεί σε αρκετές περιπτώσεις, όπως π.χ.: στην ψυχολογική αξιολόγηση ατομικών περιπτώσεων, στον σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στην πρόβλεψη για την πορεία εξέλιξης του νοητικού δυναμικού και για τη μελλοντική σχολική και επαγγελματική επίδοση, για την τοποθέτηση του παιδιού σε ειδική μονάδα ενισχυτικής διδασκαλίας, για τη λήψη διοικητικών αποφάσεων ειδικής πρόνοιας. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επισήμανση παιδιών με ασυνήθιστο προφίλ νοητικών ικανοτήτων, για την κλινική και νευρολογική αξιολόγηση, καθώς επίσης και για τη συλλογή δεδομένων στην έρευνα. (Volkmar, Paul, Klin, Cohen, 2005).

Η Κλίμακα Αξιολόγησης Αυτισμού Gilliam (GARS) είναι ένα ιδιαίτερα σταθμισμένο τεστ το οποίο έχει σχεδιαστεί με στόχο την εξέταση και αξιολόγηση των αυτιστικών διαταραχών και άλλων σοβαρών συμπεριφορικών διαταραχών. Το GARS παρέχει σταθμισμένες πληροφορίες οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση του αυτισμού. Οι ερωτήσεις στο GARS βασίζονται στους ορισμούς του αυτισμού όπως έχουν υιοθετηθεί από τα Autism Society of America και American Psychiatric Association, όπως παρουσιάστηκαν στο DSM-IV. Τα GARS σταθμίστηκε με ένα δείγμα 1.092 ατόμων με αυτισμό από 46 πολιτείες.

Η εσωτερική συνοχή του GARS προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας τις τεχνικές άλφα του Cronbach. Οι μελέτες αποκάλυψαν συντελεστές άλφα των .90 για τις Στερεότυπες Συμπεριφορές, .89 για την Επικοινωνία, .93 για την Κοινωνική Αλληλεγγύη, .88 για τις Αναπτυξιακές διαταραχές και .96 για το Αυτιστικό Πηλίκο. Τα παραπάνω είναι και τα Υποκεφάλαια που εξετάζονται σε αυτό το τεστ. Αυτοί οι συντελεστές αξιοπιστίας είναι σταθεροί και φανερώνουν ότι οι ερωτήσεις των υποκεφαλαίων είναι ιδιαίτερα συνεπείς στις μετρήσεις για τις αυτιστικές συμπεριφορές. Όλες οι ερωτήσεις είναι επαρκώς αξιόπιστες για να συνεισφέρουν σε σημαντικές διαγνωστικές αποφάσεις.

Στερεότυπες Συμπεριφορές

1. Αποφεύγει τη βλεμματική επαφή.
2. Κοιτάει επίμονα χέρια, αντικείμενα ή πράγματα από το περιβάλλον του για 5 δευτ. ή παραπάνω.
3. Παρατηρείται γρήγορος πτερυγισμός των δακτύλων ή των χεριών μπροστά στα μάτια του για 5 δευτ. ή παραπάνω.
4. Τρώει συγκεκριμένα φαγητά και αρνείται να φάει ότι τρώει ο περισσότερος κόσμος.

5. Γλύφει αντικείμενα που δεν τρώγονται.
6. Μυρίζει αντικείμενα.
7. Στριφογυρίζει ή περιστρέφεται κυκλικά.
8. Στριφογυρίζει αντικείμενα τα οποία δεν είναι σχεδιασμένα για το σκοπό αυτό.
9. Κουνιέται μπροστά-πίσω σε καθιστή ή όρθια θέση.
10. Κάνει γρήγορες, απότομες αναπνευστικές κινήσεις όταν κινείται ή όταν βρίσκεται σταθερός σε ένα μέρος.
11. Στηρίζεται στις μύτες των ποδιών του ενώ κινείται ή ενώ βρίσκεται σταθερός σε ένα μέρος.
12. Χτυπάει τις παλάμες ή τα δάκτυλα μεταξύ τους μπροστά ή πλάγια του προσώπου.
13. Παράγει ήχους υψηλής συχνότητας ή άλλους φωνητικούς ήχους για αυτό-διέγερση.
14. Χαστουκίζει, χτυπάει ή δαγκώνει τον εαυτό του ή προσπαθεί να αυτοτραυματιστεί με άλλο τρόπο.

Επικοινωνία

15. Επαναλαμβάνει (ηχολαλία) λέξεις προφορικά ή με νοήματα.
16. Επαναλαμβάνει λέξεις από κείμενο.
17. Επαναλαμβάνει ξανά και ξανά λέξεις ή εκφράσεις.
18. Μιλάει (ή κάνει νοήματα) με ομαλό ή δυσρυθμικό σχέδιο.
19. Ανταποκρίνεται ακατάλληλα σε απλές εντολές.
20. Κοιτάει προς άλλη κατεύθυνση ή αποφεύγει να κοιτάξει τον ομιλητή όταν τον φωνάζει με το όνομά του.
21. Αποφεύγει να ζητά πράγματα τα οποία θέλει.
22. Αποτυγχάνει να αρχίζει συζητήσεις με συνομηλίκους ή ενήλικες.
23. Χρησιμοποιεί τα μόρια «ναι» και «όχι» ακατάλληλα. Απαντά «ναι» όταν το ρωτούν αν θέλει κάτι που του προκαλεί αποστροφή και «όχι» όταν τον ρωτούν αν θέλει το αγαπημένο του παιχνίδι.
24. Χρησιμοποιεί τις αντωνυμίες ακατάλληλα.
25. Χρησιμοποιεί τη λέξη «εγώ» ακατάλληλα.
26. Επαναλαμβάνει ακατάλληλους ήχους.
27. Χρησιμοποιεί κινήσεις αντί για λόγο ή νοήματα για να αποκτήσει κάποιο αντικείμενο.
28. Απαντά ακατάλληλα σε ερωτήσεις που αφορούν μια δήλωση ή μια σύντομη ιστορία.

Κοινωνική Αλληλεπίδραση

29. Αποφεύγει τη βλεμματική επαφή.
30. Κοιτάει σταθερά κάπου ή δείχνει λυπημένο ή μη ενθουσιώδη όταν το ενθαρρύνουν, του κάνουν αστεία ή το διασκεδάζουν.
31. Αντιστέκεται στη σωματική επαφή με άλλους.
32. Δεν μιμείται άλλα πρόσωπα όταν παίζει.

33. Όταν βρίσκεται σε ομάδα απορροφάται ή παραμένει ψυχρός ή απόμακρος.
34. Συμπεριφέρεται φοβισμένα ή τρομοκρατημένα χωρίς κανένα λόγο.
35. Είναι συναισθηματικά άδειο, δεν παρατηρούνται συναισθηματικές αντιδράσεις.
36. Προσπερνάει τους ανθρώπους.
37. Γελάει, χαχανίζει, κλαίει χωρίς αιτία.
38. Χρησιμοποιεί αντικείμενα ή παιχνίδια λανθασμένα.
39. Κάνει συγκεκριμένα πράγματα επαναλαμβανόμενα με τελετουργικό τρόπο.
40. Αναστατώνεται όταν μεταβάλλεται η ρουτίνα.
41. Αντιδρά αρνητικά ή με κρίσεις νεύρων όταν του ζητάνε να κάνει κάτι ή του δίνουν διαταγές ή οδηγίες.
42. Σειροθετεί με ακρίβεια αντικείμενα και στεναχωριέται όταν διαταραχθεί η σειρά του.

Οι οδηγίες για τη βαθμολόγηση που δίνονται από το τεστ είναι οι εξής:
Βαθμολογήστε κάθε αντικείμενο σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισης.
Χρησιμοποιήστε τα ακόλουθα βοηθητικά στοιχεία για την αξιολόγηση:

- ü [0] Δεν έχει Παρατηρηθεί ποτέ: δεν έχετε παρατηρήσει ποτέ το περιστατικό να συμπεριφέρεται κατά τον τρόπο αυτόν.
- ü [1] Σπάνια Παρατηρείται: το περιστατικό συμπεριφέρεται κατά αυτόν τον τρόπο 1 με 2 φορές ανά 6 ώρες.
- ü [2] Παρατηρείται Μερικές Φορές: το περιστατικό συμπεριφέρεται κατά αυτόν τον τρόπο τουλάχιστον 5 με 6 φορές ανά 6 ώρες.
- ü [3] Παρατηρείται συχνά: το περιστατικό συμπεριφέρεται κατά αυτόν τον τρόπο τουλάχιστον 5 με 6 φορές κάθε 6 ώρες.

Αναπτυξιακές Διαταραχές

43. Το παιδί κάθισε, στάθηκε και περπάτησε με αυτή τη διαδοχή;
44. Περπάτησε μέσα στους πρώτους 15 μήνες της ζωής του;
45. Ανέπτυξε το παιδί κάποια ικανότητα και στη συνέχεια παλινδρόμησε;
46. Το παιδί ταλαντευόταν για μεγάλο χρονικό διάστημα όταν ήταν ξύπνιο;
47. Παρουσίασε κάποια αναπτυξιακή καθυστέρηση πριν τους 36 μήνες;
48. Τεντωνόταν το παιδί ή προετοιμαζόταν να το σηκώσουν όταν οι γονείς σκόπευαν να το πάρουν αγκαλιά;
49. Χαμογελούσε το παιδί στους γονείς ή στα αδέρφια του, όταν έπαιζε με αυτούς;
50. Έκλαιγε το παιδί όταν το πλησίαζαν άγνωστα άτομα μέχρι την ηλικία του ενός έτους;
51. Μιμήθηκε το παιδί κάποιο άλλο πρόσωπο μέχρι την ηλικία των 3 ετών;

52. Έδειχνε ευχαρίστηση όταν το αγκάλιαζαν, το κρατούσαν και το φρόντιζαν κατά τους πρώτους 36 μήνες;
53. Χρησιμοποίησε λόγο-ομιλία για να επικοινωνήσει κατά τους πρώτους 36 μήνες;
54. Έδειξε να μην ακούει / να μην ανταποκρίνεται σε κάποιους ήχους, αλλά να ακούει άλλους;
55. Ακολουθούσε το παιδί απλές εντολές;
56. Θυμόταν το παιδί πράγματα;

Αυτό το τμήμα πρέπει να συμπληρωθεί από τους γονείς και/ή άλλους φροντιστές οι οποίοι είχαν άμεση επαφή με το παιδί κατά του πρώτους 36 μήνες της ζωής του παιδιού. Οι συνεντεύξεις των γονιών και των φροντιστών είναι αποδεκτές. Απαντήστε κάθε ερώτηση κυκλώνοντας είτε το «ναι» είτε το «όχι». Στη συνέχεια μετρήστε τον αριθμό των «ναι» που κυκλώσατε και καταγράψτε τον συνολικό αριθμό.

Ερωτήσεις Κλειδιά

1. Σε ποια ηλικία πρωτοεμφανίστηκε η συμπεριφορά;
2. Η συμπεριφορά εμφανίζεται σε όλους τους τόπους και χρόνους;
3. Θα μπορούσε η συμπεριφορά να είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης αναπηρικής κατάστασης;
Αν ναι ποιας κατάστασης;
Έχουν γίνει αξιολογήσεις ώστε να αποκλειστούν οι καταστάσεις;
Τι αξιολογήσεις;
4. Ποιος έχει αξιολογήσει το άτομο και ποια ήταν τα αποτελέσματα;
5. Τι αξιολογήσεις έχουν γίνει;
6. Έχουν σημειωθεί όλες οι διαταραχές σε όλες τις περιοχές του ορισμού του αυτισμού;
7. Ποιες περιοχές τη διαταραχής έχουν επηρεασθεί περισσότερο;
Ποια ήταν τα συμπτώματα;
8. Πόσο σοβαρά είναι τα συμπτώματα;
Πώς παρεμποδίζουν τα συμπτώματα τη φυσική λειτουργία;
9. Τι πληροφορίες χρειάστηκε να συλλεχθούν;
Ποιος μπορεί να παράσχει αυτές τις πληροφορίες;
10. Τι πηγές είναι διαθέσιμες για περαιτέρω αξιολογήσεις;

Η εγκυρότητα του GARS αποδείχτηκε μέσω αρκετών ερευνητικών μελετών. Η ανάλυση των ερωτήσεων για κάθε υποκεφάλαιο απέδειξε ότι οι ερωτήσεις των υποκεφαλαίων είναι ιδιαίτερα συνεπή και διακριτικές. Παράλληλες μελέτες κριτηρίου που σχετίζονται με την εγκυρότητα, απέδειξαν ότι τα αποτελέσματα του GARS μπορούν να χρησιμοποιηθούν άτομα τα οποία ανήκουν σε διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες. Άλλες αποδείξεις παράλληλης εγκυρότητας επαληθεύτηκαν, σχετίζοντας αποτελέσματα του

GARS με αποτελέσματα από τη Λίστα Αυτιστικών Συμπεριφορών. (Janzen, 1999).

Για την εκτίμηση των γενικών ψυχο-εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού με Αυτισμό υπάρχει το Psychoeducational Profile – Revised (PEP-R). (Γενά, 2002). Το **PEP-R test** μας δίνει το ψυχοπαιδαγωγικό προφίλ του παιδιού. Δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση αυτιστικών παιδιών. Είναι ένα “εύκαμπτο” test που μας δίνει πληροφορίες σε τρία επίπεδα:

1. Στο προφίλ των ικανοτήτων του αυτιστικού παιδιού σε 7 λειτουργικούς τομείς:
 - § Μίμησης
 - § Αισθητηριακής Αντίληψης
 - § Λεπτής Κινητικότητας
 - § Αδρής Κινητικότητας
 - § Οπτικοκινητικού Συντονισμού
 - § Γνωστικών Λειτουργιών
 - § Γνωστικής Λεκτικής Λειτουργίας
2. Στην αξιολόγηση του βαθμού σοβαρότητας της παθολογικής συμπεριφοράς.
3. Με βάση τα αποτελέσματα δίνει την δυνατότητα δημιουργίας ενός εξατομικευμένου προγράμματος για το παιδί, σε παιδαγωγούς, γονείς και ενδιαφερόμενους για αυτήν την κατηγορία παιδιών.

Οι απαντήσεις των παιδιών αξιολογούνται ως α) σωστή, β) λανθασμένη, γ) εν μέρει σωστή. Πρέπει να τονιστεί η χαρακτηριστική ευκαμψία του PEP-R που ο εξεταστής μπορεί να αλλάξει την σειρά των τομέων καθώς και των τρόπων εξέτασης, αν είναι δύσκολο για το παιδί. Αν το παιδί π.χ. δεν καταλαβαίνει το ζητούμενο, του δίνει περισσότερο χρόνο, του κάνει μια χειρονομία (ένα νεύμα), αν όχι μια επίδειξη ή και στο τέλος του πιάνει το χέρι και τον βοηθάει στην εκτέλεση. Έχοντας παρακολουθήσει δείγματα αξιολόγησης διαφόρων ικανοτήτων του παιδιού αντιλαμβάνεται πως γίνεται το προφίλ του με βάση τα θετικά και αρνητικά στοιχεία. Η συνολική βαθμολογία στον κάθε τομέα δίνει την ηλικία που αντιστοιχεί στην κάθε λειτουργία.

Στη συνέχεια 44 τομείς αξιολογούν τον βαθμό παθολογίας αυτιστικού στη συμπεριφορά αυτιστικού παιδιού. Απαντούμε, αξιολογούμε με το αν:

- α) η συμπεριφορά είναι ανάλογη της ηλικίας
- β) η συμπεριφορά είναι δυσανάλογη της ηλικίας του (ελαφρά)
- γ) η συμπεριφορά είναι έντονα άτυπη (σοβαρή)

Εξετάζονται η σχέση, συνεργασία, το ενδιαφέρον για τους άλλους, παιχνίδι, το ενδιαφέρον για το υλικό, ο αισθητικός τομέας, ο λόγος. Παρατηρούμε πως αντιδρά στο συγκεκριμένο υλικό, πως συμπεριφέρεται γενικά κατά τη διάρκεια του test, τι συχνότητα έχει η παθολογική συμπεριφορά. Η παρατήρηση του παιδιού σε παιχνίδι (της ηλικίας του) που

δεν είναι οργανωμένο δείχνει το ενδιαφέρον του, τις ικανότητες οργάνωσης του, την χρήση του υλικού, τη διερεύνηση του περιβάλλοντος, την συνειδητοποίηση της παρουσίας των άλλων και τις σχέσεις του, την χρήση του προφορικού λόγου, την αντίδραση του στην φωνή του εξεταστού...

Ο εξεταστής είναι μαζί με το παιδί, στην διάθεση του αλλά ΔΕΝ το κατευθύνει. Χρησιμοποιεί το βιβλίο σαν οπτικό και απτικό ερεθισμό ή χρησιμοποιεί ηχολαλητικό τρόπο ομιλίας στο τηλέφωνο (71-98 τομείς).

Μετά τα δείγματα αξιολόγησης του PEP-R σε λειτουργικούς τομείς και παθολογικές συμπεριφορές, γίνεται επεξήγηση του ειδικού φυλλαδίου βαθμολόγησης που έχετε και τονίζεται η σημασία του PEP-R.

- I. Για την αξιολόγηση των ικανοτήτων του παιδιού
- II. Για την διάγνωση του βαθμού παθολογικής συμπεριφοράς
- III. Για να τεθεί το πλάνο της στρατηγικής μιας εξατομικευμένης διδασκαλίας.

Σχετικά με το τρίτο σκέλος, ο παιδαγωγός έχει την δυνατότητα να καθορίσει το όρια του παιδιού, τις αιτίες αποτυχίας του, καθώς και τα ενδιαφέροντα που προσαρμόζονται τα δεδομένα του ενός τομέα σε άλλους. Όταν δεν επιτυγχάνει το PEP-R μπορεί να μεταχειριστεί το υλικό διαφορετικά, ώστε να μπορεί να καθορίσει και τις πλέον ελάχιστες ικανότητες του παιδιού για να τις χρησιμοποιήσει σαν σημείο εκκίνησης του εκπαιδευτικού πλάνου που θα εφαρμόσει. Πρέπει να τονιστεί ότι το PEP-R test καθορίζει τις παιδαγωγικές ανάγκες του παιδιού.

PEP-R ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ Φυλλάδιο Βαθμολόγησης

Σαπουνόφουσκες

1. Ξεβιδώνει το καπάκι.
2. Κάνει σαπουνόφουσκες.
3. Παρακολουθεί τις σαπουνόφουσκες με τα μάτια.
4. Διασχίζει με τα μάτια τον νοητό άξονα του σώματος του.

Τρεις κύβοι αφής

5. Εξετάζει τους κύβους αφής.

Καλειδοσκόπιο

6. Χειρίζεται το καλειδοσκόπιο.
7. Παρουσιάζει οπτική κυριαρχία.

Κουδούνι

8. Κτυπά το κουδούνι δύο φορές.

Πλαστελίνη

9. Βυθίζει το δάκτυλο στην πλαστελίνη.
10. Κρατά μια μπατονέτα.
11. Φτιάχνει ένα μακαρόνι με την πλαστελίνη.
12. Φτιάχνει ένα μπολ με την πλαστελίνη.

Μαριονέτες γάτας, σκύλου και αντικείμενα

13. Χειρίζεται μια μαριονέτα.

14. Μιμείται φωνές ζώων.
15. Μιμείται ενέργειες με τα αντικείμενα
16. Δείχνει τα μέρη του σώματος μια κούκλας.
17. Δείχνει τα μέλη του σώματός του.
18. Παιχνίδι αλληλεπίδρασης.

Πάζλ – 3 γεωμετρικές φόρμες

19. Δείχνει τις σωστές θέσεις.
20. Τοποθετεί τις φόρμες στη σωστή θέση.
21. Ονομάζει 3 γεωμετρικές φόρμες.
22. Τις αναγνωρίζει με τρόπο προσληπτικό.

Πάζλ – 4 κομμάτια

23. Τοποθετεί τα κομμάτια.
24. Διαπερνά τον νοητό άξονα του σώματός του.

Πάζλ – 3 κομμάτια

25. Δείχνει τις θέσεις ανάλογα με το μέγεθος.
26. Τοποθετεί τα κομμάτια.
27. Ονομάζει «μεγάλο» και «μικρό».
28. Αναγνωρίζει «μεγάλο» και «μικρό» με τρόπο προσληπτικό.

Πάζλ γατάκι – 4 κομμάτια

29. Δείχνει πως τοποθετεί τα κομμάτια.
30. Τοποθετεί τα κομμάτια.

Πάζλ αγελάδας

31. Το συμπληρώνει.

Δίσκοι και χρωματιστοί κύβοι

32. Συνδυάζει τους κύβους με τους δίσκους.
33. Ονομάζει τα χρώματα.
34. Τα αναγνωρίζει με τρόπο προσληπτικό.

Κλακέτες

35. Ακούει και προσανατολίζεται προς τον ήχο.
36. Αντιδρά στον ήχο της κλακέτας.

Σωματικές Δραστηριότητες

37. Περπατά μόνος.
38. Χτυπά τα χέρια.
39. Στέκεται στο ένα πόδι.
40. Πηδά στα δύο πόδια ενωμένα.
41. Μιμείται κινήσεις αδρής κινητικότητας.
42. Αγγίζει με τον αντίχειρα τ' άλλα δάκτυλα στη σειρά.

Μπάλα

43. Την πιάνει (1 φορά στις 3)
44. Την πετά (1 φορά στις 3)
45. Την κλωτσά (1 φορά στις 3)
46. Παρουσιάζει μια κυριαρχία ποδιού.
47. Φέρνει την μπάλα (4 βήματα)
48. Σπρώχνει την μπάλα.

Σκάλα

49. Την ανεβαίνει ένα πόδι ανά σκαλί.

Καρέκλα

50. Κάθεται στην καρέκλα.

Καροτσάκι

51. Μετακινείται με το καροτσάκι.

Μαντήλι ή ποτήρι και αγαπημένο παιχνίδι

52. Παιχνίδι μωρού.

53. Βρίσκει ένα κρυμμένο αντικείμενο.

Καθρέπτης

54. Αντιδρά στο είδωλό του στον καθρέπτη.

Σωματική Επαφή

55. Αντιδρά στη σωματική επαφή.

Γαργαλητό

56. Αντιδρά στο γαργαλητό.

Σφυρίχτρα

57. Ακούσει και προσανατολίζεται στην κατεύθυνση του ήχου.

58. Αντιδρά στο ήχο της σφυρίχτρας.

Χειρονομίες

59. Αντιδρά στις χειρονομίες.

Ποτήρι και χυμός

60. Πίνει από το ποτήρι

Βάζο και αγαπημένο αντικείμενο

61. Ζητά βοήθεια

Μεγάλες χάντρες και σπάγκος

62. Αντιδρά στο σπάγκο.

63. Περνά χάντρες.

64. Αιωρεί 2 χάντρες με το σπάγκο.

65. Βγάζει τις χάντρες από την ξύλινη βάση.

66. Περνά χάντρες από το ξυλάκι.

67. Συντονίζει τα 2 του χέρια.

68. Μεταφέρει αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο.

Ταυτοποίηση

69. Πως ονομάζεται;

70. Είσαι αγόρι ή κορίτσι;

Βιβλίο ανάγνωσης του παιδιού

71. Μουτζουρώνει αυθόρμητα.

72. Παρουσιάζει μια κυριαρχία χεριού.

Βιβλίο γραφής του παιδιού

73. Αντιγράφει μια κάθετη γραμμή (1 φορά στις 3)

74. Αντιγράφει έναν κύκλο (1 φορά στις 3)

75. Αντιγράφει ένα τετράγωνο (1 φορά στις 3)

76. Αντιγράφει ένα τρίγωνο (1 φορά στις 3)

77. Αντιγράφει ένα ρόμβο (1 φορά στις 3)

78. Βάφει μέσα σε πλαίσιο
79. Ξαναπερνά πάνω από τα σχήματα.
Λοτο αλφαβήτου
80. Τοποθετεί τα γράμματα σωστά.
81. Ονομάζει τα γράμματα.
82. Αναγνωρίζει τα γράμματα με τρόπο προσληπτικό.
83. Αντιγράφει 7 γράμματα.
84. Ζωγραφίζει έναν άνθρωπο.
85. Γράφει το όνομά του.
Χαρτί και ψαλίδι
86. Κόβει χαρτί με το ψαλίδι.
Σακούλα με 5 αντικείμενα
87. Αναγνωρίζει και δίνει τα αντικείμενα.
88. Αναγνωρίζει τα αντικείμενα από την αφή.
Πάζλ ανθρώπου
89. Ανασχηματίζει έναν άνθρωπο.
Ελεύθερο παιχνίδι
90. Παίζει μόνος.
91. Προκαλεί την κοινωνική αλληλεπίδραση.
92. Αντιδρά στην φωνή του εξεταστή.
Δώδεκα μικροί κύβοι σε ένα κουτί
93. Βάζει τους κύβους τον έναν πάνω στον άλλον.
94. Βάζει τον κύβο μέσα στο κουτί.
95. Μετρά 2 και 7 κύβους.
96. Δίνει 2 και 6 κύβους.
Πλαστικό ποτήρι και κύβοι
97. Εκτελεί μια διπλή εντολή
Κύβοι, πιόνια, δοχεία
98. Κατηγοριοποιεί 2 ειδών αντικείμενα.
99. Πετά έναν κύβο μέσα στο δοχείο.
Μίμηση σειράς αριθμών
100. Επαναλαμβάνει σειρές 1 και 2 αριθμών.
101. Επαναλαμβάνει σειρές 2 και 3 αριθμών.
102. Επαναλαμβάνει σειρές 4 και 5 αριθμών.
103. Επαναλαμβάνει σειρές 5 και 6 αριθμών.
Μετρά
104. Μετρά με δυνατή φωνή.
Κάρτες αριθμοί
105. Ονομάζει τους αριθμούς
Προσθέσεις και αφαιρέσεις
106. Λύνει προβλήματα στο 2^ο ενικό πρόσωπο.
107. Λύνει προβλήματα στο 3^ο ενικό πρόσωπο.
Τρία πλαστικά ποτήρια και καραμέλες
108. Βρίσκει κάτω από το ποτήρι την καραμέλα.

109. Χρησιμοποιεί τα δάκτυλα σαν λαβίδα. Κάρτες χρήση αντικειμένων.

110. Μιμείται την χρήση των αντικειμένων.

Κουδούνι

111. Ακούει και προσανατολίζεται προς τον ήχο.

112. Αντιδρά στον ήχο του κουδουνιού.

Κουδούνι, κλακέτες, κουτάλι

113. Μιμείται τα ηχητικά αντικείμενα.

Κάρτες κατηγοριών

114. Κατηγοριοποιεί τις κάρτες ανά χρώμα ή σχήμα.

Αντιστοιχία κάρτας και αντικειμένου

115. Αντιστοιχεί κάρτα και εικόνα.

116. Ονομάζει τα αντικείμενα.

117. Δίνει τα αντικείμενα που του ζητούνται.

118. Δείχνει τι κάνουμε με τα αντικείμενα.

Διακόπτης

119. Λειτουργεί τον διακόπτη

Βιβλία λόγου

120. Ενδιαφέρεται για το βιβλίο εικόνων.

121. Αναγνωρίζει τις εικόνες.

122. Ονομάζει τις εικόνες.

Επαναλαμβάνει ήχους, λέξεις και φράσεις

123. Επαναλαμβάνει ήχους.

124. Επαναλαμβάνει λέξεις.

125. Επαναλαμβάνει σύντομες φράσεις.

126. Επαναλαμβάνει απλές φράσεις.

127. Επαναλαμβάνει σύνθετες φράσεις.

Κουτί, μαριονέτα, ποτήρι, καρέκλα, μπάλα

128. Υπακούει στις προφορικές εντολές.

Μίμηση

129. Αντιδρά στη μίμηση των πράξεων του.

130. Αντιδρά στη μίμηση των ήχων του.

Εντολές

131. Υπακούει σε απλές εντολές

Χρησιμοποίηση του λόγου από το παιδί

132. Χρησιμοποιεί φράσεις των δύο λέξεων.

133. Χρησιμοποιεί φράσεις 4-5 λέξεων.

134. Χρησιμοποιεί τον πληθυντικό.

135. Χρησιμοποιεί αντωνυμίες.

Βιβλίο λόγου

136. Διαβάζει σύντομες λέξεις.

137. Διαβάζει μια σύντομη φράση.

138. Διαβάζει με λίγα λάθη.

- 139. Καταλαβαίνει αυτό που διαβάζει.
- 140. Διαβάζει και εκτελεί απλές εντολές.

Κουτί με τις εργασίες που έχουν διεξαχθεί

- 141. Δέχεται και ακολουθεί την ρουτίνα.

Νεύμα χεριού

- 142. Κάνει «γεια σου» με το χέρι.

Τσίμπημα

- 143. αντίδραση στο τσίμπημα.

Παρατήρηση συμπεριφοράς

- 144. Εξερεύνηση του περιβάλλοντος.
- 145. Εξέταση του υλικού του τεστ.
- 146. Επαφή βλέμματος.
- 147. Οπτική ευαισθησία
- 148. Ακουστική ευαισθησία.
- 149. Ενδιαφέρον για την υφή των υφασμάτων.
- 150. Γευστικό ενδιαφέρον.
- 151. Ενδιαφέρον όσφρησης.
- 152. Συναισθηματικότητα.
- 153. Συμπεριφορά κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων.
- 154. Αναζητά την βοήθεια του εξεταστή.
- 155. Αντίδραση φόβου.
- 156. Χειρονομίες και στερεοτυπίες.
- 157. Συνειδητοποίηση της παρουσίας του εξεταστή.
- 158. Συνεργασία με τον εξεταστή.
- 159. Ικανότητα προσοχής.
- 160. Ανοχή στις διακοπές.
- 161. Τόνοι και χροιά της φωνής.
- 162. Βάδισμα.
- 163. Χρησιμοποίηση λέξεων.
- 164. Χρησιμοποίηση ιδιοσυγκρασιακού λόγου.
- 165. Μη άμεση ηχολαλία.
- 166. Άμεση ηχολαλία.
- 167. Εμμονή λέξεων ή ήχων.
- 168. Χρησιμοποίηση αντωνυμιών.
- 169. Ευκρίνεια λόγου.
- 170. Συντακτικές ικανότητες.
- 171. Αυθόρμητη επικοινωνία.
- 172. Κίνητρο από συγκεκριμένες ανταμοιβές.
- 173. Κίνητρο από κομπλιμέντα.
- 174. Κίνητρο από ουσιώδεις ανταμοιβές.

(Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000).

Επειδή τα άτομα με αυτισμό εκτός από ψυχοεκπαιδευτικές ανάγκες, έχουν επιπλέον προβλήματα λόγω αποκλίνουσας συμπεριφοράς, είναι ιδιαίτερα χρήσιμες οι κλίμακες και τα ερωτηματολόγια που έχουν ειδικά σταθμιστεί για να αξιολογούν τα προβλήματα συμπεριφοράς, άγχους και άλλων διαταραχών που εμφανίζουν αυτά τα άτομα. Ένα από τα γνωστότερα και ευρύτερα διαδεδομένα ερωτηματολόγια / κλίμακες είναι η Childhood Autism Rating Scale (**C.A.R.S.**), η πιο διαδεδομένη ίσως κλίμακα για τον αυτισμό, η οποία χρησιμοποιείται προκειμένου να καθοριστεί η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας του. Η βαθμολογία αυτής της κλίμακας ταξινομεί την αυτιστική διαταραχή σε ήπια, μέτρια και σοβαρή. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000). Η κλίμακα αξιολόγησης παιδικού αυτισμού (C.A.R.S.) κατασκευάστηκε στις Η.Π.Α. από την ομάδα TEACCH. (Harpe, 2003). Η C.A.R.S. ομαδοποιεί τα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό σε 15 κατηγορίες και κάθε σύμπτωμα κατατάσσεται βάση 7 διαβαθμίσεων (1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4). Η διαβάθμιση των συμπτωμάτων κυμαίνεται από τον βαθμό 1 (που σημαίνει εκδήλωση συμπεριφοράς σε φυσιολογικό επίπεδο για τη χρονολογική του ηλικία) έως το βαθμό 4 (που σημαίνει εκδήλωση συμπτώματος σε επίπεδο που δηλώνει σοβαρή διαταραχή). Οι 15 παράμετροι που εξετάζονται είναι:

I. Διαπροσωπικές σχέσεις

1. Καμία ένδειξη δυσκολίας ή μη φυσιολογικής σχέσης προς τους ανθρώπους. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι η κατάλληλη για την ηλικία του. Κάποια ντροπαλότητα ή ενόχληση όταν του λένε τι να κάνει μπορεί να παρατηρηθεί, όχι όμως σε ασυνήθιστο βαθμό

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογικές σχέσεις. Το παιδί μπορεί να αποφεύγει να κοιτάξει στα μάτια τον ενήλικο, να αποφεύγει τον ενήλικο ή να αναστατώνεται όταν η αλληλεπίδραση είναι επιβαλλόμενη. Μπορεί να είναι υπερβολικά ντροπαλό, να μην ανταποκρίνεται στον ενήλικα ως είθισται ή μπορεί να είναι προσκολλημένο στους γονείς κάπως περισσότερο απ' ότι τα πιο πολλά παιδιά στην ηλικία του.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογικές σχέσεις. Το παιδί κάποιες φορές δείχνει απόμακρο (φαίνεται αδιάφορο προς τους ενήλικες). Ορισμένες φορές είναι αναγκαίες επίμονες και έντονες προσπάθειες για να τραβήξει την προσοχή του παιδιού.

II. Μίμηση

1. Κατάλληλη μίμηση. Το παιδί μπορεί να μιμηθεί ήχους, λέξεις και κινήσεις που αρμόζουν στο επίπεδο των ικανοτήτων του.

2. Μέτρια μη φυσιολογική μίμηση. Το παιδί μιμείται ορισμένες χρονικές στιγμές και χρειάζεται μεγάλη επιμονή και βοήθεια από τον ενήλικα. Συχνά μιμείται μόνο μετά από χρονική καθυστέρηση.

2,5

3. Σοβαρή μη φυσιολογική μίμηση. Το παιδί σπάνια ή ποτέ δε μιμείται ήχους, λέξεις ή κινήσεις ακόμα και με παρακίνηση ή βοήθεια.

III. Συναισθηματική Ανταπόκριση

1. Ανταπόκριση κατάλληλη για την ηλικία του και την περίσταση. Το παιδί δείχνει τον κατάλληλο τύπο και βαθμό συναισθηματικής ανταπόκρισης, όπως αυτή φαίνεται από αλλαγή στην έκφραση του προσώπου, τη στάση και τον τρόπο συμπεριφοράς.

1,5

2. Ελαφρά μη συναισθηματική ανταπόκριση. Το παιδί περιστασιακά επιδεικνύει έναν κάπως ακατάλληλο τύπο ή βαθμό συναισθηματικής ανταπόκρισης. Οι αντιδράσεις του μερικές φορές δεν σχετίζονται με α αντικείμενα ή τα γεγονότα γύρω του.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογική συναισθηματική ανταπόκριση. Το παιδί δείχνει σαφή σημάδια ακατάλληλου τύπου και/ ή βαθμού συναισθηματικής ανταπόκρισης. Οι αντιδράσεις μπορεί να είναι αρκετά υπερβολικές ή να μην εκδηλώνονται και να μη σχετίζονται με την περίσταση. Το παιδί μπορεί να κάνει μορφασμούς, να γελάσει ή να θυμώσει ακόμα κι αν δεν υπάρχει κανένας φανερός λόγος ή γεγονός.

IV. Χρήση Σώματος

1. Κατάλληλη για την ηλικία του. Το παιδί κινείται με την ίδια ευκολία, ευκινησία και συντονισμό με ένα φυσιολογικό παιδί της ηλικίας του.

1,5

2. Ελαφρά τη φυσιολογική χρήση του σώματος. Μπορεί να παρουσιάσουν ιδιομορφίες, όπως αδεξιότητα, επαναληπτικές κινήσεις, ανεπαρκής συντονισμός ή η σπάνια εμφάνιση ασυνήθιστων κινήσεων.

3. Σοβαρή μη φυσιολογική χρήση του σώματος. Η τάση για συχνές κινήσεις όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω είναι ένδειξη σοβαρής μη φυσιολογικής χρήσης του σώματος. Οι συμπεριφορές μπορεί να είναι επίμονες, παρά τις προσπάθειες αποθάρρυνσης τους ή απασχόλησης του παιδιού με άλλες δραστηριότητες.

V. Χρήση των Αντικειμένων

1. Κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί δείχνει φυσιολογικό ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα που είναι κατάλληλο για το επίπεδο των δεξιοτήτων του και χρησιμοποιεί αυτά τα παιχνίδια με τον κατάλληλο τρόπο.

1,5

2. Ελαφρά μη κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί μπορεί να δείξει ασυνήθιστο ενδιαφέρον για ένα παιχνίδι ή να παίξει μαζί του με μη αρμόζοντα ή παιδαριώδη τρόπο. (π.χ. να το χτυπάει ή να το βάζει στο στόμα του).

3. Σοβαρά μη κατάλληλη χρήση και ενδιαφέρον για παιχνίδια και άλλα αντικείμενα. Το παιδί μπορεί να ασχολείται περισσότερο συχνά και εντατικά με την ίδια συμπεριφορά που περιγράφεται παραπάνω. Είναι δύσκολο να αποσπαστεί η προσοχή του παιδιού όταν ασχολείται με αυτές τις μη αρμόζουσες δραστηριότητες.

VI. Προσαρμογή στην Αλλαγή

1. Κατάλληλη, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται ή σχολιάζει μια αλλαγή που συμβαίνει σε συνήθειες, τη δέχεται χωρίς υπερβολικό άγχος.
2. Μέτρια μη φυσιολογική, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Το παιδί αντιστέκεται ενεργητικά στην αλλαγή συνηθειών, προσπαθεί να συνεχίσει την παλιά δραστηριότητα και είναι δύσκολο να το αποσπάσεις, όταν είναι καθιερωμένη.

2,5

3. Σοβαρή μη φυσιολογική, για την ηλικία του, απόκριση στην αλλαγή. Το παιδί δείχνει έντονες αντιδράσεις στην αλλαγή. Αν οι αλλαγές είναι επιβαλλόμενες, μπορεί να θυμώσει και να μη συνεργαστεί.

VII. Οπτική Αντίδραση

1. Η οπτική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και κατάλληλη για την ηλικία του. Η όραση χρησιμοποιείται μαζί με τις άλλες αισθήσεις σαν ένας τρόπος για την εξερεύνηση ενός νέου αντικειμένου.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Πρέπει να υπενθυμίζει περιστασιακά στο παιδί να κοιτάζει τα αντικείμενα. Μπορεί να το ενδιαφέρει περισσότερο να κοιτάζει τον καθρέφτη ή το φως απ' ότι τους ανθρώπους. Μπορεί περιστασιακά να κοιτάζει το κενό ή να αποφεύγει να κοιτάξει τους ανθρώπους στα μάτια.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Πρέπει να υπενθυμίζει συχνά στο παιδί να κοιτάζει αυτό που κάνει. Μπορεί να κοιτάζει το κενό, να αποφεύγει να κοιτάξει τους ανθρώπους στα μάτια, να παρατηρεί αντικείμενα από μια ασυνήθιστη οπτική, ή να κρατά τα αντικείμενα πολύ κοντά στα μάτια του.

3,5

4. Σοβαρή μη φυσιολογική οπτική αντίδραση. Το παιδί διαρκώς αποφεύγει να κοιτάξει τους ανθρώπους ή ορισμένα αντικείμενα και μπορεί να εμφανίσει ακραίες μορφές οπτικών ιδιομορφιών που περιγράφεται παραπάνω.

VIII. Ακουστική Αντίδραση

1. Κατάλληλη για την ηλικία του, ακουστική αντίδραση. Η ακουστική συμπεριφορά του παιδιού είναι φυσιολογική και κατάλληλη για την ηλικία του. Η ακοή χρησιμοποιείται μαζί με άλλες αισθήσεις.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογική ακουστική αντίδραση. Μπορεί να υπάρχει κάποια έλλειψη αντίδρασης ή μια ήπια υπερ-αντιδραστικότητα σε ορισμένους ήχους. Οι αντιδράσεις στους ήχους μπορεί να είναι καθυστερημένες και οι ήχοι μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθούν για να τραβήξουν την προσοχή του παιδιού. Το παιδί μπορεί να αποσπαστεί από άσχετους θορύβους.

2,5

3. Μέτρια: οι αντιδράσεις του παιδιού στους ήχους ποικίλλουν. Συχνά αγνοεί έναν ήχο που ακούγεται για πρώτη φορά και μπορεί να τρομάξει ή να κλείσει τα αυτιά του στο άκουσμα κάποιων καθημερινών ήχων.

ΙΧ. Γευστική , Οσφρητική και Απτική Αντίδραση

1. Φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, στην όραση και στην αφή. Το παιδί εξερευνά νέα αντικείμενα με έναν κατάλληλο για την ηλικία του τρόπο, συνήθως νιώθοντας ή αγγίζοντας. Η γεύση ή η όσφρηση χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται. Στο μικρό καθημερινό πόνο το παιδί αντιδρά εκφράζοντας ανησυχία, χωρίς όμως να υπερβάλλει.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση για τη γεύση, στην όραση και την αφή. Το παιδί μπορεί να επιμένει να βάζει αντικείμενα στο στόμα του. Ακόμα μπορεί να μυρίζει ή να δοκιμάζει μη φαγώσιμα αντικείμενα, να αγνοεί ή να αντιδρά υπερβολικά στον ήπιο πόνο για τον οποίο ένα φυσιολογικό παιδί θα εξέφραζε μόνο δυσαρέσκεια.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, στην όραση και την αφή. Το παιδί μπορεί να ασχολείται σε μέτριο βαθμό με το να αγγίζει, να μυρίζει ή να γεύεται αντικείμενα ή ανθρώπους. Το παιδί μπορεί να αντιδρά πάρα πολύ ή πάρα πολύ λίγο.

3,5

4. Σοβαρή μη φυσιολογική χρήση και αντίδραση στη γεύση, την όραση και την αφή. Το παιδί ασχολείται με το να μυρίζει, να γεύεται και να αγγίζει τα αντικείμενα περισσότερο για να τα αισθανθεί παρά για να τα εξερευνήσει ή να τα χρησιμοποιήσει. Μπορεί να αγνοεί εντελώς τον πόνο ή να αντιδρά πολύ έντονα σε ασήμαντες ταλαιπωρίες.

Χ. Φόβος ή Νευρικότητα

1. Φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι κατάλληλη για την ηλικία του και για την περίσταση.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Το παιδί περιστασιακά εμφανίζει πάρα πολύ ή πάρα πολύ λίγο φόβο ή νευρικότητα σε σχέση με τις αντιδράσεις ενός φυσιολογικού παιδιού της ηλικίας του σε παρόμοια περίσταση.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Το παιδί εμφανίζει είτε αρκετά περισσότερο είτε αρκετά λιγότερο φόβο από αυτόν που είναι χαρακτηριστικός ακόμα και για ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο παιδί σε μια παρόμοια περίσταση.

3,5

4. Σοβαρός μη φυσιολογικός φόβος ή νευρικότητα. Οι φόβοι παραμένουν ακόμα και μετά την επαναλαμβανόμενη εμπειρία αβλαβών γεγονότων ή αντικειμένων. Το παιδί είναι πολύ δύσκολο να ηρεμήσει ή να παρηγορηθεί. Μπορεί, αντίθετα, να μη δείξει την κατάλληλη προσοχή για κινδύνους που άλλα παιδιά της ηλικίας του θα απέφευγαν.

XI. Λεκτική Επικοινωνία

1. Φυσιολογική λεκτική επικοινωνία, όπως αρμόζει στην ηλικία του παιδιού και την περίσταση.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Ο λόγος παρουσιάζει ολική καθυστέρηση. Τα περισσότερα από αυτά που λέει έχουν νόημα. Όμως μπορεί να εμφανιστεί ηχολαλία ή αντιστροφή αντωνυμίας. Περιστασιακά μπορεί χρησιμοποιηθούν κάποιες περιεργές λέξεις ή ακατάληπτος λόγος.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Ο λόγος μπορεί να απουσιάζει. Όταν υπάρχει, η λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι μια ανάμειξη από λόγο με νόημα και ιδιόμορφο λόγο όπως ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμίας ή ακατάληπτη γλώσσα. Οι ιδιομορφίες στο λόγο μπορεί να περιλαμβάνουν υπερβολικές ερωτήσεις ή ασχολία με συγκεκριμένα θέματα.

3,5

4. Σοβαρή μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία. Λόγος με νόημα δε χρησιμοποιείται. Το παιδί μπορεί να κάνει παιδικά στριγκλίσματα, παράξενους ήχους ή ήχους ζώων, περίπλοκους θορύβους που προσεγγίζουν το λόγο ή μπορεί να εμφανιστεί επίμονη και παράξενη χρήση ορισμένων ευδιάκριτων λέξεων ή φράσεων.

XII. Μη Λεκτική Επικοινωνία

1. Φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως αρμόζει στην ηλικία του παιδιού και την περίσταση.

2. Μέτρια μη φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το παιδί είναι γενικά ανίκανο να εκφράσει τις ανάγκες ή τις επιθυμίες του μη λεκτικά και δεν μπορεί να κατανοήσει τη μη λεκτική επικοινωνία άλλων.

2,5

3. Σταθερή μη φυσιολογική χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Το παιδί χρησιμοποιεί μόνο παράξενες ή ιδιόμορφες χειρονομίες οι

οποίες δε φαίνονται να έχουν νόημα και δε δείχνει να αντιλαμβάνεται τα νοήματα που σχετίζονται με τις χειρονομίες ή τις εκφράσεις του προσώπου των άλλων.

XIII. Επίπεδο Δραστηριότητας

1. Φυσιολογικό, για την ηλικία του και την περίσταση, επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί δεν είναι ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο δραστήριο από ένα φυσιολογικό παιδί της ηλικίας του σε μια παρόμοια περίσταση.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί μερικές φορές μπορεί να είναι είτε ήπια αεικίνητο είτε κάπως «τεμπέλικο» και να κινείται αργά. Το επίπεδο δραστηριότητας του παιδιού σχετίζεται μόνο ελαφρώς με την απόδοσή του.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας. Το παιδί μπορεί να είναι αρκετά δραστήριο και δύσκολα να συγκρατείται. Μπορεί να έχει απεριόριστη ενέργεια ή να μην πηγαίνει εύκολα για ύπνο τη νύχτα. Αντίθετα, το παιδί μπορεί να είναι αρκετά ληθαργικό και να χρειάζεται μεγάλη παρακίνηση για να κινηθεί.

XIV. Επίπεδο και Συνοχή Διανοητικής Ανταπόκρισης

1. Η ευφυΐα είναι φυσιολογική και με λογική συνοχή διαμέσου των διαφορών τομέων. Το παιδί είναι τόσο έξυπνο όσο και τα παιδιά της ηλικίας του και δεν έχει καμία ασυνήθιστη διανοητική δεξιότητα ή πρόβλημα.

1,5

2. Ελαφρά μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του. Οι δεξιότητες είναι αρκετά ομαλές σε όλους τους τομείς.

2,5

3. Μέτρια μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Γενικά το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του. Όμως μπορεί να λειτουργήσει σχεδόν φυσιολογικά σε έναν ή περισσότερους πνευματικούς τομείς.

3,5

4. Σοβαρή μη φυσιολογική πνευματική λειτουργία. Ενώ το παιδί γενικά δεν είναι τόσο έξυπνο όσο τα παιδιά της ηλικίας του, μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα ακόμα κι ένα παιδί της ηλικίας του σε έναν ή περισσότερους πνευματικούς τομείς.

XV. Γενικές Εντυπώσεις

1. Όχι αυτισμός. Το παιδί δεν εμφανίζει κανένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του αυτισμού.

1,5

2. Ήπιος αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει μόνο λίγα συμπτώματα ή μόνο έναν ήπιο βαθμό αυτισμού.

2,5

3. Μέτριος αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει έναν αριθμό συμπτωμάτων ή ένα μέτριο βαθμό αυτισμού.

3,5

4. Σοβαρός αυτισμός. Το παιδί εμφανίζει πολλά συμπτώματα ή έναν ακραίο βαθμό αυτισμού.

Τα αποτελέσματα του C.A.R.S. test μας επιτρέπουν την διάκριση των αυτιστικών παιδιών από τα άλλα και την κατάταξη των αυτιστικών ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας. Η συμπεριφορά που παρατηρείται στο σύνδρομο του Αυτισμού μοιάζει συχνά με άλλες διαταραχές. Στο παιδί, οι παρατηρήσεις μας πάντοτε έχουν σαν σημείο αναφοράς την αντίστοιχη συμπεριφορά των παιδιών ανάλογης ηλικίας. Κανένα συμπέρασμα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό της αιτιολογίας δηλ. πνευματικής καθυστέρησης, εγκεφαλικής αιτίας ή αυτισμού. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000).

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης Checklist for Autism in Toddlers (**C.H.A.T.**) είναι ένα σύντομο εργαλείο που στόχο έχει να ανιχνεύσει την πιθανότητα ύπαρξης αυτισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αποτελεί ένα πρώτο επίπεδο αξιολόγησης το οποίο οδηγεί σε μια απόφαση τύπου ναι/όχι, χωρίς από μόνο του να δίνει τη διάγνωση (επομένως χρειάζεται περαιτέρω αξιολόγηση). Η λίστα αυτή απαιτεί χρόνο χορήγησης 5-10 λεπτά και δε χρειάζεται ιδιαίτερη εξάσκηση για να τη χρησιμοποιήσει κάποιος. Το ερωτηματολόγιο αυτό μπορεί να δοθεί στους γονείς παιδιών 18-36 μηνών. Οι 9 ερωτήσεις που περιλαμβάνει σχετίζονται με το αν το παιδί επιδεικνύει συγκεκριμένες συμπεριφορές.

ΜΕΡΟΣ Α: ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΟ ΓΟΝΙΟ:

1. Αρέσει στο παιδί σας να το κουνάτε αγκαλιά, να το ταχαρίζετε στα γόνατά σας;
ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Ενδιαφέρεται το παιδί σας για άλλα παιδιά;
ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Αρέσει στο παιδί σας να σκαρφαλώνει πάνω σε διάφορα πράγματα, όπως σε σκάλες;
ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Αρέσει στο παιδί σας να παίζει παιχνίδια του τύπου «κούκου-τζα!» ή κρυφτό.
ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Έχετε παρατηρήσει εάν το παιδί σας παριστάνει, π.χ. ότι φτιάχνει τσάι, χρησιμοποιώντας φλιτζανάκι και τσαγιέρα που είναι παιχνίδια ή παριστάνει άλλα πράγματα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Χρησιμοποιεί το παιδί σας το δείκτη για να δείξει ή να ζητήσει κάτι;
ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Χρησιμοποιεί το παιδί σας κανονικά το δείκτη για να δείξει το ενδιαφέρον του σε κάτι.
ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Παίζει το παιδί σας κανονικά με μικρά παιχνίδια (π.χ. αυτοκινητάκια ή τουβλάκια), χωρίς απλώς να τα βάζει στο στόμα του, να τα κρατάει στα χέρια ή να τα ρίχνει κάτω;
ΝΑΙ ΟΧΙ
9. Σας φέρνει το παιδί σας (σε εσάς το γονιό) κάποιο αντικείμενο για να σας δείξει κάτι;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Το ερωτηματολόγιο C.H.A.T. περιλαμβάνει επίσης και παρατήρηση 5 αλληλεπιδράσεων μεταξύ εξεταστή και παιδιού, κάτι το οποίο διευκολύνει τον εξεταστή να συγκρίνει την πραγματική συμπεριφορά του παιδιού με αυτήν που περιγράφουν οι γονείς.

ΜΕΡΟΣ Β: ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΤΗ:

- i. Στη διάρκεια αυτής της εξέτασης, το παιδί κάνει βλεμματική επαφή μαζί σας;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- ii. Τραβήξτε την προσοχή του παιδιού και στη συνέχεια δείξτε με το δάκτυλο με ένα ενδιαφέρον αντικείμενο στην άλλη άκρη του δωματίου λέγοντας: «κοίτα, να ένα (το όνομα του παιχνιδιού)»/ παρατηρήστε το πρόσωπο του παιδιού. Κοιτάζει το παιδί στην άλλη άκρη του δωματίου για να δει το αντικείμενο που του δείχνετε;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- iii. Τραβήξτε την προσοχή του παιδιού και στη συνέχεια δώστε του ένα σερβίτσιο παιχνίδι, με φλιτζανάκια και τσαγιέρα, λέγοντάς του: «μπορείς να φτιάξεις ένα φλιτζάνι τσάι;» Προσποιείται το παιδί ότι φτιάχνει το τσάι και το βάζει στο φλιτζάνι ή παριστάνει ότι το πίνει;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- iv. Πείτε στο παιδί: « που είναι το φως;» ή «δείξε μου το φως». Σας δείχνει το παιδί με το δείκτη του το φως;
ΝΑΙ ΟΧΙ
- v. Μπορεί να φτιάξει το παιδί έναν πύργο με κύβους; (πόσους κύβους μπορεί να βάλει τον έναν πάνω στον άλλο; ----)
ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ο έλεγχος με το ερωτηματολόγιο C.H.A.T. δείξει ότι μάλλον δεν έχει διάγνωση αυτισμού, εξακολουθεί να είναι σημαντικό να:

- Ø εξεταστεί το παιδί για άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ή ιατρικό πρόβλημα που μπορούν να έχουν προκαλέσει την αρχική ανησυχία των γονιών

- ∅ συνεχιστεί η κατά περιόδους παρακολούθηση του παιδιού για προβλήματα τα οποία πιθανόν σχετίζονται με το αρχικό ζήτημα που προκάλεσε την ανησυχία των γονιών

Δεν είναι πάντα εφικτό να εντοπιστούν όλα τα παιδιά με αυτισμό σε μικρή ηλικία. Επειδή τόσο η έναρξη των πρώτων ενδείξεων του αυτισμού, όσο και η βαρύτητα των συμπτωμάτων διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση, χρειάζεται περιοδική παρακολούθηση του παιδιού σε διαφορετικές ηλικίες, όταν εξακολουθεί να υπάρχει η ανησυχία για πιθανό αυτισμό. (Βαρβόγλη, 2006).

Το **M-CHAT** έχει πιστοποιηθεί για ανίχνευση παιδιών ηλικίας μεταξύ 16 και 30 μηνών, για αξιολόγηση της πιθανότητας εμφάνισης διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Το M-CHAT μπορεί να χορηγηθεί και να βαθμολογηθεί ως μέρος της προγραμματισμένης επίσκεψης στον παιδίατρο για τον προβλεπόμενο έλεγχο ανάπτυξης κάθε παιδιού, και μπορεί επιπλέον να χρησιμοποιηθεί από ειδικούς για εκτίμηση της πιθανότητας εμφάνισης διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. Ο κύριος στόχος του M-CHAT είναι να μεγιστοποιήσει την ευαισθησία, δηλαδή να ανιχνεύει όσο το δυνατόν περισσότερες περιπτώσεις αυτιστικού φάσματος γίνεται. Γι αυτό, υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό ψευδώς θετικών, δηλαδή δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά που έχουν υψηλή βαθμολογία για εμφάνιση αυτιστικού φάσματος, θα διαγνωστούν τελικά με αυτιστικό φάσμα. Για να αντιμετωπίσουμε αυτό το θέμα, αναπτύξαμε μια δομημένη συνέντευξη για χρήση σε συνάρτηση με το M-CHAT, η οποία είναι διαθέσιμη στην επίσημη ιστοσελίδα. Οι χρήστες θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι ακόμα και με τις ερωτήσεις της συνέντευξης, ένας σημαντικός αριθμός των παιδιών που θα αποτύχουν στο M-CHAT δεν θα διαγνωστεί με μια (ΑΦ). Όμως αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση άλλων αναπτυξιακών διαταραχών ή καθυστερήσεων και οπότε, απαιτείται αξιολόγηση για κάθε παιδί που αποτυγχάνει τον ανιχνευτικό έλεγχο.

M-CHAT

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα σημειώνοντας το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ, αναφορικά με το πώς ακριβώς είναι και συμπεριφέρεται συνήθως το παιδί σας. Παρακαλώ προσπαθήστε να απαντήσετε σε κάθε ερώτηση. Αν μια συμπεριφορά του παιδιού δεν παρατηρείται συχνά (δηλαδή αν την έχετε παρατηρήσει μόνο μια ή δυο φορές), παρακαλώ απαντήστε σαν το παιδί σας να ΜΗΝ την έχει εμφανίσει ποτέ.

Όνομα _____
Ηλικία _____ Ημερομηνία _____

© Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

© Authorized Greek translation by Dr Vasso Papavassiliou, Dr Dimitris Dimitriou – Papavassiliou,
Developmental and Social Pediatrics Research Center – Cyprus.

1. Του αρέσει να το κουνάτε και να το παίζετε στα γόνατά σας ;
NAI OXI
2. Ενδιαφέρεται για άλλα παιδάκια ;
NAI OXI
3. Του αρέσει να σκαρφαλώνει σε πράγματα, όπως πχ σε σκάλες;
NAI OXI
4. Του αρέσει να παίζετε κρυφό και «κου-κου-τσα / ι-τά»; (πχ κλείνεις τα μάτια με τα χέρια και μετά τα ανοίγεις ξαφνικά ή κρύβεσαι και εμφανίζεσαι ξαφνικά)
NAI OXI
5. Παρατηρήσατε αν το παιδί σας προσποιείται, πχ, να κάνει πως μιλά στο τηλέφωνο ή ότι προσέχει μια κούκλα ή να υποκρίνεται άλλα πράγματα ;
NAI OXI
6. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να ζητήσει κάτι;
NAI OXI
7. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να εκδηλώσει ενδιαφέρον για κάτι;
NAI OXI
8. Μπορεί το παιδί σας να παίζει κανονικά με μικρά παιχνίδια (πχ αυτοκίνητα, τουβλάκια) χωρίς απλά να τα βάζει στο στόμα, να τα στριφογυρίζει ή να του πέφτουν;
NAI OXI
9. Φέρνει αντικείμενα σε σας (τον γονέα) για να σας δείξει κάτι ;
NAI OXI
10. Σας κοιτάει στα μάτια για περισσότερο από ένα-δύο δευτερόλεπτα;
NAI OXI
11. Μήπως το παιδί σας φαίνεται να είναι υπερευαίσθητο στον θόρυβο; (πχ κλείνει τα αυτιά του με τα χέρια ;)
NAI OXI
12. Σας χαμογελά βλέποντας το πρόσωπό σας ή όταν του χαμογελάτε ;
NAI OXI
13. Σας μιμείται; (πχ αν του κάνετε μια γκριμάτσα, το παιδί σας θα την μιμηθεί;)
NAI OXI
14. Ακούει στο όνομά του/της όταν το φωνάζετε ;
NAI OXI
15. Αν του δείξετε ένα παιχνίδι στην άλλη άκρη του δωματίου, θα το κοιτάξει ;
NAI OXI
16. Το παιδί σας περπατάει ;
NAI OXI

17. Κοιτάει πράγματα που κοιτάτε εσείς ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
18. Μήπως κάνει ασυνήθιστες κινήσεις με τα δάχτυλα κοντά στο πρόσωπό του;
ΝΑΙ ΟΧΙ
19. Δοκιμάζει να σας τραβήξει την προσοχή σε αυτό που κάνει εκείνο ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
20. Σκεφτήκατε ποτέ μήπως είναι κωφό ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
21. Καταλαβαίνει αυτά που λένε οι άλλοι ;
ΝΑΙ ΟΧΙ
22. Μήπως κάποτε κοιτάει στο κενό ή φαίνεται αφηρημένο χωρίς κανένα λόγο;
ΝΑΙ ΟΧΙ
23. Κοιτάζει το πρόσωπό σας για να ελέγξει την αντίδρασή σας όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με κάτι άγνωστο ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ M-CHAT

Το M-CHAT μπορεί να βαθμολογηθεί σε λιγότερο από δύο λεπτά. Οι απαντήσεις Ναι / Όχι μετατρέπονται σε επιτυχημένες / αποτυχημένες απαντήσεις. Στον Πίνακα που ακολουθεί αναγράφονται οι αποτυχημένες απαντήσεις για κάθε ερώτημα του M-CHAT. Οι απαντήσεις με **έντονα γράμματα**, είναι τα **Κρίσιμα Ερωτήματα**. Παιδιά που αποτυγχάνουν σε περισσότερα από 3 οποιαδήποτε ερωτήματα **Η 2** κρίσιμα ερωτήματα (αριθμοί 2, 7, 9, 13, 14, 15) και ειδικότερα αν τα σκορ παραμένουν υψηλά και μετά την συνέντευξη, για μείωση των ψευδώς θετικών θα πρέπει να παραπέμπονται για διαγνωστική αξιολόγηση από ειδικό, εκπαιδευμένο στην αξιολόγηση διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος σε πολύ μικρά παιδιά. Επιπρόσθετα, παιδιά για τα οποία είτε ο παιδίατρος, ο γονέας ή άλλος ειδικός έχει βάσιμες ανησυχίες για διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, θα πρέπει να παραπέμπονται για αξιολόγηση, δεδομένου ότι είναι απίθανο για οποιοδήποτε ανιχνευτικό εργαλείο, να έχει 100% ευαισθησία.

1. ΟΧΙ 6. ΟΧΙ 11. ΝΑΙ 16. ΟΧΙ 21. ΟΧΙ
2. **ΟΧΙ** 7. **ΟΧΙ** 12. ΟΧΙ 17. ΟΧΙ 22 ΝΑΙ
3. ΟΧΙ 8. ΟΧΙ **13. ΟΧΙ** 18. ΝΑΙ 23. ΟΧΙ
4. ΟΧΙ **9. ΟΧΙ 14. ΟΧΙ** 19. ΟΧΙ
5. ΟΧΙ 10. ΟΧΙ **15. ΟΧΙ** 20. ΝΑΙ

(Janzen, 1999)

Το **Διαγνωστικό Τεστ για Παιδιά με Διαταραγμένη Συμπεριφορά, Τύπου E-2** έχει σκοπό να διαφοροποιήσει περιπτώσεις πρόωρου βρεφικού αυτισμού, από τον μεγαλύτερο αριθμό παιδιών που χαρακτηρίζονται ως «αυτιστικά», «αυτιστικού τύπου» ή που πάσχουν από «παιδική σχιζοφρένεια». Μόνο 10% περίπου των παιδιών που χαρακτηρίζονται γενικά ως «αυτιστικά» ή «αυτιστικού τύπου» ταιριάζουν στο στενά ορισμένο σύνδρομο πρόωρου βρεφικού αυτισμού. Όπως περιγράφηκε από τον Kanner το 1943.

Ο Τύπος E-2 σχεδιάστηκε με σκοπό να συμπληρωθεί από τους γονείς του παιδιού. Επειδή σε πολλές περιπτώσεις οι μορφές συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό και παρόμοιες διαταραχές αρχίζουν να αλλάζουν μάλλον έντονα μετά το 5^ο έτος, όλες οι ερωτήσεις του Τύπου E-2 αναφέρονται στη συμπεριφορά και την εμφάνιση του παιδιού, στο ιατρικό του ιστορικό από την γέννηση μέχρι το 6^ο έτος. Η συμπεριφορά του παιδιού μετά το 6^ο έτος είναι πολύ λιγότερο διαγνωστική.

Ένα δείγμα των ερωτήσεων του TEST παραθέτονται παρακάτω:

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΕΝΑ «X» ΓΙΑ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΕΡΩΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΑΝΤΗΣΗ. ΜΗΝ ΠΑΡΑΛΕΙΠΕΤΕ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΟΙ ΥΠΟΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (ΟΧΙ ΣΤΟ ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ) ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΛΗΦΘΟΥΝ.

1. Σημερινή ηλικία παιδιού:
 - κάτω των 3 ετών
 - μεταξύ 3 και 4 ετών
 - μεταξύ 4 και 5 ετών
 - μεταξύ 5 και 6 ετών
 - πάνω από 6 ετών (ηλικία ετών)
2. Σημειώστε το φύλο του παιδιού:
 - αγόρι
 - κορίτσι
3. Σειρά γέννησης παιδιού και αριθμός άλλων παιδιών της μητέρας:
 - το παιδί είναι μοναχοπαίδι
 - το παιδί είναι πρωτότοκο ανάμεσα σε ---- παιδιά
 - το παιδί είναι υστερότοκο ανάμεσα σε ---- παιδιά
 - το παιδί γεννήθηκε στη μέση ---- παιδιά είναι μεγαλύτερα και --- είναι μικρότερα απ' αυτό το παιδί
 - είναι υιοθετημένο παιδί, ή δεν ξέρω
4. Ήταν ομαλή η εγκυμοσύνη και ο τοκετός
 - και η εγκυμοσύνη και ο τοκετός ήταν ομαλοί
 - προβλήματα κατά την διάρκεια και της εγκυμοσύνης και του τοκετού
 - προβληματική εγκυμοσύνη, ομαλός τοκετός

- κανονική εγκυμοσύνη, προβλήματα στον τοκετό
----- δεν ξέρω
5. Ήταν πρόωρη η γέννα;
----- ναι (περίπου ---- εβδομάδες)
----- όχι
----- δεν ξέρω
6. Δόθηκε οξυγόνο στο παιδί την πρώτη εβδομάδα;
----- ναι
----- όχι
----- δεν ξέρω
7. Εμφάνιση του παιδιού κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τη γέννα:
----- χλωμό, ευαίσθητο
----- ασυνήθιστα υγιής όψη
----- κανονική, δεν ξέρω, ή άλλο
8. Ασυνήθιστες συνθήκες τοκετού και βρεφικής ηλικίας (σημειώστε μόνο ένα από τα παρακάτω):
----- ασυνήθιστες συνθήκες (τύφλωση -----, εγκεφαλική παράλυση --
---, τραυματισμός κατά τον τοκετό -----, αιφνίδιες εισβολές νόσων ---
--, μελάνιασμα -----, πολύ υψηλός πυρετός -----, ίκτερος -----, άλλο --
---)
----- Δίδυμα (διζυγωτικά)
----- Δίδυμα (μονοζυγωτικά)
----- κανονικές συνθήκες ή δεν ξέρω
9. Σχετικά με την υγεία του παιδιού τους πρώτους 3 μήνες:
----- εξαιρετική υγεία, κανένα πρόβλημα
----- αναπνευστικό (συχνές μολύνσεις -----, άλλο -----)
----- επιδερμίδα (εξανθήματα -----, μόλυνση -----, αλλεργία -----, άλλο
-----)
----- τροφή (προβλήματα στο θηλασμό -----, κολικός -----, εμετοί -----,
άλλο -----)
----- αφόδευση (διάρροια -----, δυσκοιλιότητα -----, άλλο -----)
----- πολλά από τα παραπάνω
10. Έχει γίνει ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στο παιδί;
----- ναι, θεωρήθηκε φυσιολογικό
----- ναι, θεωρήθηκε στα όρια του φυσιολογικού
----- ναι, θεωρήθηκε ανώμαλο
----- όχι, ή δεν ξέρω, ή δεν ξέρω τα αποτελέσματα
11. Κατά τον πρώτο χρόνο, το παιδί αντιδρούσε στα δυνατά φώτα, τα
ζωηρά χρώματα, τους ασυνήθιστους θορύβους;
----- ασυνήθιστα ισχυρή αντίδραση (ευχαρίστηση -----, απέχθεια ----)
----- ασυνήθιστη έλλειψη αντίδρασης
----- Κανονική αντίδραση, ή δεν ξέρω

12. Το παιδί συμπεριφερόταν φυσιολογικά για ένα διάστημα πριν αρχίσει η ανώμαλη συμπεριφορά του;
- δεν υπήρξε ποτέ περίοδος φυσιολογικής συμπεριφοράς
 - φυσιολογική κατά τους πρώτους 6 μήνες
 - φυσιολογική κατά τον πρώτο χρόνο
 - φυσιολογική κατά τον πρώτο 1,5 χρόνο
 - φυσιολογική κατά τα πρώτα 2 χρόνια
 - φυσιολογική κατά τα πρώτα 3 χρόνια
 - φυσιολογική κατά τα πρώτα 4-5 χρόνια
13. (Ηλικία 4-8 μηνών) Το παιδί άπλωνε τα χέρια του ή ετοιμαζόταν να το σηκώσουν όταν πλησίαζε η μητέρα;
- ναι, ή έτσι νομίζω
 - όχι, δεν νομίζω
 - όχι, οπωσδήποτε όχι
 - δεν ξέρω
14. Το παιδί κουνιόταν στην κούνια του όταν ήταν μωρό;
- ναι, πολύ
 - ναι, μερικές φορές
 - όχι, ή πολύ λίγο
 - δεν ξέρω
15. Σε ποια ηλικία έμαθε το παιδί να περπατάει μόνο του;
- 8-12 μηνών
 - 13-15 μηνών
 - 16-18 μηνών
 - 19-24 μηνών
 - 25-36 μηνών
 - 37 μηνών ή αργότερα, ή δεν περπατάει μόνο του
16. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει την αλλαγή από το μπουσούλισμα στο βάδισμα;
- κανονική αλλαγή από το μπουσούλισμα στο βάδισμα
 - λίγο ή καθόλου μπουσούλισμα, το βάδισμα άρχισε σταδιακά
 - λίγο ή καθόλου μπουσούλισμα, το βάδισμα άρχισε απότομα
 - παρατεταμένο μπουσούλισμα, το βάδισμα άρχισε απότομα
 - παρατεταμένο μπουσούλισμα, το βάδισμα άρχισε σταδιακά
 - άλλο, ή δεν ξέρω
17. Κατά τον πρώτο χρόνο το παιδί έδειχνε ασυνήθιστα έξυπνο;
- υποψιάστηκα υψηλή νοημοσύνη
 - υποψιάστηκα φυσιολογική νοημοσύνη
 - το παιδί έδειχνε κάπως κουτό
18. (Ηλικία 1-5) Πόσο καλά μπορούσε το παιδί να προφέρει τις πρώτες του λέξεις, όταν μάθαινε να μιλάει, και πόσο καλά μπορούσε να προφέρει δύσκολες λέξεις μεταξύ 3 και 5 ετών;
- πολύ λίγες λέξεις για να πω ή άλλη απάντηση

- κανονική ή κάτω από το κανονικό προφορά πρώτων λέξεων και επίσης κακή προφορά στην ηλικία των 3 έως 5 ετών
- κανονική ή κάτω από το κανονικό στις πρώτες λέξεις, ασυνήθιστα καλή στη ηλικία των 3 έως 5 ετών
- ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις, κανονική ή κάτω από το κανονικό στην ηλικία των 3 έως 5 ετών
- ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις και επίσης στην ηλικία των 3 έως 5 ετών.
19. (Ηλικία 2-4) Είναι το παιδί «κουφό» σε κάποιους θορύβους, αλλά ακούει άλλους;
- ναι, μπορεί να είναι «κουφό» σε δυνατούς θορύβους αλλά να ακούει τους χαμηλούς
- όχι αυτό δεν συμβαίνει.
20. (Ηλικία 2-5) Το παιδί έχει ορισμένες εκκεντρικότητες στο φαγητό, όπως να αρνείται να πει από ένα διάφανο δοχείο, να τρώει μόνο ζεστή τροφή, να τρώει μόνο ένα ή δύο είδη τροφής;
- ναι, οπωσδήποτε
- όχι, όχι σε αξιοσημείωτο βαθμό
- δεν ξέρω
21. (Ηλικία 3-5) πόσο επιδέξια το παιδί κάνει λεπτοδουλειές με τα δάκτυλά του ή στο να παίζει με μικρά αντικείμενα;
- ασυνήθιστα επιδέξιο
- κανονικό για την ηλικία του
- λίγο αδέξιο, ή πολύ αδέξιο
- δεν ξέρω
22. Πηδάει ποτέ το παιδί πάνω-κάτω χαρούμενα, όταν είναι ευχαριστημένο;
- ναι, αυτό είναι τυπικό
- όχι ή σπάνια
23. Το παιδί δέχεται πρόθυμα καινούργια είδη ενδυμασίας (παπούτσια, παλτό);
- συνήθως απορρίπτει να καινούργια ρούχα
- δεν δείχνει να το ενοχλούν ή του αρέσουν
24. Είναι το παιδί ασυνήθιστα υποχωρητικό σωματικά (μπορεί να οδηγηθεί εύκολα, χαλαρώνει στην αγκαλιά σας);
- ναι
- δείχνει φυσιολογικό σ' αυτό
- οπωσδήποτε όχι υποχωρητικό
25. Ποια ομάδα όρων περιγράφει το παιδί καλύτερα;
- σαστισμένο, απασχολημένο με τον εαυτό του, μπερδεμένο, εξαρτημένο, ανήσυχο
- επιφυλακτικό, αδιάφορο, ευχαριστημένο, με τον εαυτό του, απόμακρο

26. (Μέχρι την ηλικία των 5 ετών) Μπορεί το παιδί να απαντήσει σε μια απλή ερώτηση, όπως «Πως σε λένε;» ή «Γιατί η μαμά έδειρε τον αδερφό σου;»

- ναι, μπορεί να απαντήσει επαρκώς σε τέτοιες ερωτήσεις
- όχι, μιλάει, αλλά δεν μπορεί να απαντάει σε ερωτήσεις
- μιλάει πολύ λίγο για να πω

27. Το παιδί έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «εγώ»;

- έχει χρησιμοποιήσει το «εγώ» αρκετά συχνά και σωστά»
- έχει χρησιμοποιήσει το «εγώ» σπάνια αλλά σωστά
- έχει χρησιμοποιήσει προτάσεις αλλά όχι τη λέξη «εγώ»
- έχει χρησιμοποιήσει ορισμένες λέξεις ή φράσεις αλλά όχι τη λέξη «εγώ»
- έχει χρησιμοποιήσει το «εγώ» αλλά μόνο στη θέση της λέξης «εσύ»
- δεν μιλάει, ή μιλάει πολύ λίγο για να μπορώ να πω

28. Ξέροντας όσα ξέρετε τώρα, σε ποια ηλικία νομίζετε ότι θα μπορούσατε να είχατε διακρίνει για πρώτη φορά την ανώμαλη συμπεριφορά του παιδιού; Πότε δηλαδή αρχίσατε πραγματικά να διακρίνεται την ανώμαλη συμπεριφορά; (στην στήλη «Α» σημειώστε πότε θα μπορούσατε να την είχατε διακρίνει. Στη στήλη «Β» πότε τη διακρίνατε)

Α	Β
----- τους πρώτους 3 μήνες	-----
----- 4-6 μηνών	-----
----- 7-12 μηνών	-----
----- 13-24 μηνών	-----
----- 2-3 ετών	-----
----- 3-4 ετών	-----
----- μετά το 4 ^ο έτος	-----

29. Υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονέων

Μητέρα Πατέρα

- ----- δεν αποφοίτησε από το λύκειο
- ----- απόφοιτος λυκείου
- ----- μεταλυκειακή τεχνική εκπαίδευση
- ----- παρακολούθησε μαθήματα κολεγίου για ένα διάστημα
- ----- απόφοιτος κολεγίου
- ----- παρακολούθησε μεταπτυχιακές σπουδές
- ----- μεταπτυχιακό δίπλωμα

30. Σημειώστε τους εξ' αίματος συγγενείς του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων και των γονέων που έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικό ίδρυμα ή που υπήρξαν σοβαρά άρρωστοι ψυχικά ή καθυστερημένοι. Σκεφτείτε τους γονείς, τα αδέρφια, τους παππούδες και τις γιαγιάδες, τους θείους. Αν δεν υπάρχει κανείς σημειώστε εδώ -----.

Συγγένεια	Διάγνωση (αν είναι γνωστή)		
	Σχιζοφρένεια-----	Κατάθλιψη -----	Άλλο -----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Το παραπάνω TEST θεωρείται ολοκληρωμένο όταν έχουν απαντηθεί και οι 109 ερωτήσεις του.

Για να αποφασιστεί αν ένα παιδί αποτελεί κλασσική περίπτωση βρεφικού αυτισμού, ο Τύπος E-2 βαθμολογείται σαν να ήταν διαγώνισμα. Ένας βαθμός συν (+) προκύπτει για κάθε ερώτηση (ένδειξη ή σύμπτωμα) χαρακτηριστική του πρόωρου βρεφικού αυτισμού και ένας βαθμός μείον (-) προκύπτει για κάθε ερώτηση που απαντά σε διαφορετική κατεύθυνση από αυτήν του πρόωρου παιδικού αυτισμού. Η τελική «βαθμολογία» του παιδιού είναι διαφορά μεταξύ των βαθμολογιών πρόωρου παιδικού αυτισμού (+) και μη πρόωρου παιδικού αυτισμού (-). Προκύπτουν τρεις βαθμολογίες:

A) Βαθμολογία Αυτιστικής Συμπεριφοράς

Δείχνει το βαθμό που η συμπεριφορά του παιδιού έχει ομοιότητες με εκείνη του παιδιού με κλασσικό αυτισμό. Οι βαθμολογίες συμπεριφοράς κυμαίνονται από -35 έως +40.

B) Βαθμολογία Ομιλίας

Δείχνει το βαθμό που η μορφή ομιλίας του παιδιού έχει ομοιότητες με εκείνη του παιδιού με κλασσικό αυτισμό. Οι βαθμολογίες ομιλίας κυμαίνονται από -10 έως +14.

Γ) Τελική Βαθμολογία

Το άθροισμα των βαθμολογιών ομιλίας και συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε βαθμολογία υψηλότερη του +20 δείχνει ότι το παιδί πολύ πιθανόν αποτελεί περίπτωση κλασσικού αυτισμού. Οι τελικές βαθμολογίες κυμαίνονται από -40 έως +45. (Grandin, Scariano, 1995).

Το **Ερωτηματολόγιο Ανάπτυξης Παιδιού για Γονείς** προορίζεται να βοηθήσει τις παρατηρήσεις γονέων, κηδεμόνων και παθολόγων για τη συμπεριφορά του παιδιού. Τα αποτελέσματα αυτά του ερωτηματολογίου δεν μπορούν να θεωρηθούν ως διάγνωση αλλά μπορεί να επισημάνουν την ανάγκη για παραπομπή, επιπλέον εξέταση και παρέμβαση. Αυτό το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείτε για να καταγράψουν οι γονείς πόσο συχνά βλέπουν οι γονείς το παιδί τους να συμπεριφέρεται με τρόπους που περιγράφονται στον Κατάλογο Συμπεριφορών. Πριν αρχίσουν πρέπει να διαβάσουν ολόκληρο τον κατάλογο συμπεριφορών για να σιγουρευτούν ότι ξέρουν ποιες συμπεριφορές ψάχνουν. Παρακολουθούν το παιδί τους κατά την διάρκεια μιας περιόδου 6 ωρών στην καθημερινή ζωή, π.χ. στο σπίτι ή κατά την ημερήσια φροντίδα του/της. Η κλίμακα συμπεριφοράς χρησιμεύει στο να

κυκλώσουν τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα πόσο συχνά, αν παρουσιάζει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, το παιδί τους συμπεριφέρεται κατ' αυτόν τον τρόπο.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Αποφεύγει να κάνει ή και να διατηρήσει βλεμματική επαφή όταν του ζητείται.
2. Χτυπά τα χέρια του ή τα δάκτυλά του μπροστά στο πρόσωπο ή στα μάγουλα.
3. Εκνευρίζεται όταν αλλάζουν οι καθημερινές διαδικασίες ρουτίνας.
4. Χρησιμοποιεί παιχνίδια ή αντικείμενα με ακατάλληλο τρόπο (περιστρέφει ρόδες, σπάει τα παιχνίδια σε κομμάτια).
5. Βάζει στη σειρά τα αντικείμενα με ιεραρχικό τρόπο και εκνευρίζεται όταν χαλάει αυτή η σειρά.
6. Απορροφάται υπερβολικά με παιχνίδια ή βιβλία και ενοχλείται πολύ όταν το διακόπτουν.
7. Είναι ανίκανο να δείξει κάποια αντικείμενα που το ενδιαφέρουν.
8. Είναι σωματικά αποστασιοποιημένο (δε θέλει αγκαλιές, φιλία, χάδια).
9. Δεν έχει κάποιο σύστημα χειρονομιών (δειξίματος, χειρονομιών).
10. Δεν παρουσιάζει αναμενόμενους λογικούς φόβους (τριγυρνά, τρέχει τους δρόμους).
11. Χαστουκίζει, χτυπά ή δαγκώνει τον εαυτό του ή επιχειρεί να αυτοτραυματιστεί με άλλους τρόπους.
12. Περιστρέφεται ή γυρνά σε κύκλους.
13. Περπατά στα ακροδάχτυλα καθώς κινείται ή στέκεται.
14. Κοίτα το διάστημα και φαίνεται χαμένο από την πραγματικότητα.
15. Δεν απορροφάται από δραστηριότητες φανταστικού παιχνιδιού.
16. Δεν μιμείται παιδιά ή ενήλικες κατά τη διάρκεια του παιδιού.
17. Αντιδρά στο θυμό ή στην απογοήτευση.
18. Βάζει τα χέρια του τα αυτιά του για να προστατευτεί από ήχους που δε φαίνεται να ενοχλούν.
19. Δεν εκτελεί απλές εντολές ή παρακλήσεις.
20. Ταράσσεται πολύ και νιώθει άβολα σε θορυβώδη και συνωστισμένα μέρη.
21. Οδηγεί το γονέα, στο αντικείμενο που θέλει, από το χέρι.
22. Χρησιμοποιεί το χέρι του γονέα για να ανοίξει τσάντες.
23. Δίνει μεγαλύτερη προσοχή σε ήχους και τραγούδια παρά στους ανθρώπους που μιλούν.
24. Δε χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να απαντήσει στις ερωτήσεις.
25. Επαναλαμβάνει τις λέξεις, τις φράσεις ή τους ήχους για ευχαρίστηση και όχι για επικοινωνία.
26. Έχει καλή ομιλία, αλλά δε μιλά σε κάποιον συγκεκριμένα (χωρίς βλεμματική επαφή).
27. Λέει μια λέξη μόνο μια φορά, και/ή έχει χάσει την ήδη αποκτηθείσα γλώσσα.

Η Κλίμακα Εκτίμησης του τεστ είναι η εξής:

- Û [0] Ποτέ: δεν έχετε δει ποτέ το παιδί σας να συμπεριφέρεται με αυτό τον τρόπο.
- Û [1] Σπάνια: είδατε το παιδί σας να συμπεριφέρεται με αυτό τον τρόπο 1-2 φορές σε 6 ώρες.
- Û [2] Μερικές Φορές: είδατε το παιδί σας να συμπεριφέρεται με αυτό τον τρόπο 3-4 φορές σε 6 ώρες.
- Û [3] Συχνά: είδατε το παιδί σας να συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο 5 ή περισσότερες φορές σε 6 ώρες.

Περίληψη αποτελεσμάτων:

Προσθέστε όλους τους αριθμούς που κυκλώσατε και γράψτε το άθροισμα.

- Ένα αποτέλεσμα από 0-10 δε δείχνει καμία ανάγκη για παραπομπή ή περαιτέρω εξέταση.
- Ένα αποτέλεσμα από 11-25 δείχνει μια ήπια αλλά υπάρχουσα κατάσταση, η οποία πρέπει να συζητηθεί με έναν παθολόγο για την πιθανή παραπομπή.
- Ένα αποτέλεσμα πάνω από 25 δείχνει ισχυρή ανάγκη για παραπομπή και πιθανή παρέμβαση.

(Βαρβόγλη, 2006)

Το **Agnes and Stages Questionnaire**, δεύτερη έκδοση, ASQ . Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τις αναφορές των γονιών για παιδιά ως την ηλικία των 3 ετών. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι ανησυχίες των γονιών για την ανάπτυξη των παιδιών τους είναι συνήθως σωστές. Υπάρχουν εκδόσεις και για άλλες ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που είναι καλά σταθμισμένο και έγκυρο, είναι σύντομο και για αυτό χρησιμοποιείται περισσότερο ως προ-διαγνωστικό εργαλείο. (Bondy, Frost, 2001).

Το **BRIGANCE Screens** περιλαμβάνει 7 διαφορετικές φόρμες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Είναι διαθέσιμο στα αγγλικά και τα ισπανικά, χρειάζεται 10 λεπτά για να χορηγηθεί. Εστιάζει σε σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες και σε προσχολικές ικανότητες που περιλαμβάνουν το λόγο και τη γλώσσα, τη λεπττή και την πλατιά κίνηση και τη γραφοκινητική ανάπτυξη. Στις μικρότερες ηλικίες εξετάζει γενικές γνώσεις, ενώ στις μεγαλύτερες αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες.

Το **Child Development Inventories** περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις που καλύπτουν την ηλικία από τη γέννηση έως τον 72^ο μήνα. Συμπληρώνεται από τους γονείς μέσα σε 5-10 λεπτά. Το CDIs εξετάζει για τυχόν προβλήματα λόγου, κίνησης, γνωστικά, προσχολικά,

κοινωνικά, αυτοελέγχου, συμπεριφοράς, υγείας. Έχει καλή ειδίκευση και εξαιρετική ευαισθησία. Οι δοκιμασίες μπορούν να γίνουν κατευθείαν στα παιδιά, εάν οι γονείς δε γνωρίζουν καλά αγγλικά.

Το **Parents' Evaluation of Developmental Status** βοηθά τους ειδικούς να εκμαιούσουν και να ερμηνεύσουν τις ανησυχίες των γονέων. Προσδιορίζει κατά προσέγγιση την ύπαρξη καθυστερήσεων και δυσλειτουργιών και παρέχει στους ειδικούς στοιχεία για να πάρουν την απόφασή τους και να συμβουλέψουν τους γονείς. Οι γονείς πρέπει να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις στα αγγλικά ή τα ισπανικά, ενώ ο ειδικός μπορεί να το βαθμολογήσει και να το ερμηνεύσει σε 2 λεπτά. Το PEDS είναι έγκυρο και σταθμισμένο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς είναι συνήθως ακριβείς, σωστοί σε αυτά που λένε.

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

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

Το **Australian Scale for Asperger's Syndrome** είναι μια κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δε διαγνώστηκαν κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 6 και ένα ερωτηματολόγιο με 10 ερωτήσεις χαρακτηριστικών συμπεριφοράς που αξιολογούνται με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ». Αν η πλειοψηφία των απαντήσεων είναι μεταξύ του 2 και του 6 και «ΝΑΙ», τότε προτείνεται ένα άλλο, πιο ειδικό διαγνωστικό εργαλείο.

Έχει γίνει σημαντική προσπάθεια για τη μείωση της ηλικίας που μπορούμε να αναγνωρίσουμε τον αυτισμό. Έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένες συμπεριφορές που ξεχωρίζουν στα βρέφη με αυτισμό μέσω βιντεοσκοπήσεων στο σπίτι. Οι τέσσερις συμπεριφορές που προσδιόρισαν σωστά πάνω από το 90% των κανονικών και των αυτιστικών παιδιών, σύμφωνα με μελέτη των Mars, Mauk και Dowrick (1998) ήταν:

- Η βλεμματική επαφή

- Ο προσανατολισμός στο όνομά του
- Το δείξιμο (pointing)
- Showing

Επιπλέον, απέδειξαν ότι μπορούμε να ξεχωρίσουμε βρέφη 12 μηνών με αυτισμό από τα συνομήλικα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Τέτοιες συμπεριφορές μπορούν να διαγνωστούν σε μικρές ηλικίες. Υπάρχει ακόμη πολύ δουλειά όσον αφορά τη χρησιμότητα αυτών των ευρημάτων για την πρόβλεψη, αλλά ίσως ο αυτισμός θα μπορεί να διαγιγνώσκεται αξιόπιστα στους 12 μήνες ή ακόμη νωρίτερα. (Shapiro, Accard, 2008).

Το **Autism Screening Questionnaire (ASQ)** είναι μια προσπάθεια ανάπτυξης ενός αξιόπιστου και έγκυρου διαγνωστικού εργαλείου σύμφωνα με τα τελευταία διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Βασίζεται στην αναθεωρημένη έκδοση του ADI algorithm που χρησιμοποιείται από το ICD –10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1994) και από το DSM-IV (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 1994). Σχεδιασμένο από τους Rutter και Lord, χρησιμοποιείται για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπληρώνεται από αυτούς που φροντίζουν το παιδί που μπορεί να έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Το ASQ αποτελείται από 40 ερωτήσεις, που βασίζονται μεν στο ADI-R, αλλά έχουν τροποποιηθεί ώστε να είναι κατανοητές από τους γονείς χωρίς επιπλέον επεξηγήσεις. Διατίθεται σε δύο εκδόσεις, μια για παιδιά κάτω των 6 ετών και μια άλλη για παιδιά άνω των 6 ετών. Το ASQ αποδείχθηκε αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο για παιδιά από 4 ετών και άνω. Φυσικά, όπως κάθε ερωτηματολόγιο, δεν μπορεί να παρέχει από μόνο του τη διάγνωση. (Volkmar, Paul, Klin, Cohen, 2005).

5.5 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Αυτό το εργαλείο αξιολόγησης είναι προσαρμοσμένο για την αξιολόγηση των Λογοθεραπευτών στον Αυτισμό. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει έλεγχο τους εξής τομείς:

- Οπτική Αντίληψη
- Ακουστική Αντίληψη
- Γνωστικός – Εκτελεστικός Τομέας
- Γνωστικός – Εκφραστικός Τομέας
- Μίμηση
- Οπτική Μνήμη
- Λειτουργική Μνήμη
- Ακουστική Μνήμη

- Λεπτή Κινητικότητα
- Οπτικό-κινητικός Συντονισμός

Οι παραπάνω τομείς αξιολογούνται ο καθένας ξεχωριστά και ανάλογα με τις ανάγκες τις οποίες κρίνει ο Λογοθεραπευτής. Στη συνέχεια θα αναφερθούν κάποια παραδείγματα τα οποία αντιπροσωπεύουν την κάθε κατηγορία. Γενικότερα όσον αφορά την Οπτική Αντίληψη εξετάζουμε αν το παιδί μπορεί να προσανατολίσει το βλέμμα του σε ένα κινούμενο αντικείμενο. Στην Ακουστική Αντίληψη ελέγχουμε αν το παιδί παρατηρεί γύρω του όταν ακούγεται κάποιος ήχος και αν προσανατολίζεται σωστά προς την κατεύθυνση πηγής του ήχου. Ο Γνωστικός-Εκτελεστικός Τομέας ελέγχει τη γνώση του παιδιού στα μέλη του σώματός του, στα γεωμετρικά σχήματα, χρώματα, στο αν μπορεί να εκτελέσει απλές εντολές και στις χωρο-χρονικές έννοιες. Για τον Γνωστικό-Εκφραστικό Τομέα εξετάζεται η ποσότητα, η γνώση του παιδιού στις μέρες τις εβδομάδας, τους μήνες και τις εποχές του χρόνου. Η Μίμηση ελέγχεται με τη μίμηση του παιδιού σε ήχους ζώων, σε λέξεις, στην εκτέλεση ενεργειών μέσω εικόνων. Όσον αφορά την Οπτική Μνήμη εξετάζουμε μνήμη του παιδιού με τη επίδειξη σε αυτό καρτών με εικόνες που αφορούν απλά αντικείμενα μέχρι και ενέργειες. Η Ακουστική Μνήμη γίνεται με τον αντίστοιχο τρόπο μόνο που εδώ στο παιδί ζητείται να επαναλάβει διάφορους αριθμούς, λέξεις και προτάσεις. Στην Λειτουργική Μνήμη εξετάζεται μέσω ερωτήσεων η μνήμη του παιδιού όσον αφορά τα ονόματα των μελών της οικογένειάς του και η ημερομηνία γέννησης του. Στη Λεπτή Κινητικότητα τη δυνατότητα γραφής του παιδιού, να κολλά και να ξεκολλά αυτοκόλλητα. Και ο Οπτικό-κινητικός Συντονισμός ελέγχεται με το αν μπορεί να χρωματίσει μια εικόνα χωρίς να περάσει να περιθώρια, μα το αντιγράφει σχήματα και να πατήσει κάποιο κουμπί του πληκτρολογίου όταν του ζητηθεί. (Brown, 2004).

5.6 ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Η Ιστορία των Διαγνωστικών Κριτηρίων

1980, DSM-III

Καταχωρήθηκε για πρώτη φορά η διαταραχή του αυτισμού σαν επίσημη διαγνωστική κατηγορία στο DSM-III. Τα κριτήρια βασίστηκαν στον ορισμό του Rutter: Κοινωνική Δυσλειτουργία, Μη φυσιολογική Ανάπτυξη Λόγου, Ιδιόμορφες Αντιδράσεις στο περιβάλλον. Το πρόβλημα με τα κριτήρια του DSM-III ήταν κυρίως ότι ήταν πολύ αυστηρά, και ότι δεν ελέγχουν τις αλλαγές που έρχονται με την ανάπτυξη. Σαν αποτέλεσμα, πολλοί έφηβοι και ενήλικες αυτιστικοί μένουν έξω από τη διαγνωστική κατηγορία.

1987, DSM-III-R

Προσπαθώντας να λύσει αυτά τα προβλήματα, το DSM-III-R έκανε τις εξής αλλαγές:

- Διεύρυνε τα κριτήρια
- Έδωσε έμφαση στον αναπτυξιακό χαρακτήρα της διαταραχής (π.χ. εξαλείφτηκε ο όρος "παιδικός αυτισμός").
- Προσδιόρισε τα απαραίτητα κριτήρια σε 8 από ένα σύνολο 16 κριτηρίων
- Πρόσθεσε την διαταραχή στο «φανταστικό παιχνίδι»
- Έβγαλε την προϋπόθεση της ηλικίας, που σημαίνει ότι η διάγνωση στηριζόταν πια στην τωρινή εξέταση, και δεν είχε σημασία σε ποια ηλικία εμφανίστηκαν τα συμπτώματα
(Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000)

5.7 Διαγνωστικά Κριτήρια

Οι ειδικοί έχουν συμφωνήσει διεθνώς να χρησιμοποιούν ορισμένα συμπεριφορικά κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται ρητώς σαν επιστημονικά εγχειρίδια. Το πλέον λεπτομερές και πρόσφατο διαγνωστικό σύστημα είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-IV), της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ένα παρόμοιο Διαγνωστικό Σύστημα είναι και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από τον παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. (Frith, 1994).

5.7.1 DSM-IV – Αυτιστική Διαταραχή

Το DSM-IV κατατάσσει τον αυτισμό στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, η οποία συμπεριλαμβάνει διαταραχές σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης όπως σε: ικανότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, επικοινωνιακές ικανότητες ή/και με την παρουσία στερεοτυπικών συμπεριφορών και παράξενων ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Όσον αφορά την ορολογία χρησιμοποιεί τον όρο «Αυτιστική Διαταραχή». (Βογινδρούκας, 2002).

Η διάγνωση του αυτισμού ισχύει όταν συμπληρώνονται:

Κατηγορία κριτηρίων I

Απαραίτητα για τη διάγνωση είναι ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) αντικειμένων από (Α), (Β) και (Γ), με τουλάχιστον δύο από το (Α) και ένα από το (Β) κι ένα από το (Γ).

A. Ποιοτικό έλλειμμα σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως αυτή εκδηλώνεται από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. Εμφανές έλλειμμα στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών όπως κοίταγμα κατά πρόσωπο, εκφράσεις προσώπου, στάσεις σώματος και χειρονομίες για ρύθμιση κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξης.
3. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί απόλαυση, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα πρόσωπα (π.χ. λόγω έλλειψης επίδειξης, παρουσίασης ή επισήμανσης αντικειμένων ενδιαφέροντος σε άλλα πρόσωπα).
4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας (Σημείωση: Τα ακόλουθα δίνονται ως παραδείγματα. Π.χ. Δε συμμετέχει ενεργά σε απλά κοινωνικά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες ή εμπλέκει άλλους σε δραστηριότητες μόνο ως εργαλεία ή «μηχανικά» βοηθήματα).

B. Ποιοτικό έλλειμμα στην επικοινωνία, όπως αυτές εκδηλώνονται από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. Καθυστέρηση ή παντελής έλλειψη ανάπτυξης προφορικού λόγου, που δε συνοδεύεται από προσπάθεια για εξισορρόπηση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή μίμηση.
2. Σε άτομα με επαρκές επίπεδο λόγου, εμφανές έλλειμμα στην ικανότητα να ξεκινήσει ή να συνεχίσει μία συζήτηση με άλλους.

3. Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
4. Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού χρησιμοποιώντας φαντασία ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού, ανάλογου με το επίπεδο ανάπτυξης.

Γ. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως αυτά εκδηλώνονται από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. Έντονη απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε συγκέντρωση.
2. Προφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τυπικές συμπεριφορές.
3. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
4. Έμμονη απασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Κατηγορία κριτηρίων II

Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα πεδία, που ξεκινούν πριν τα τρία πρώτα χρόνια ζωής:

- A. Κοινωνική αλληλεπίδραση.
- B. Γλώσσα που χρησιμοποιείται σε κοινωνική επικοινωνία.
- Γ. Συμβολικό ή εφευρετικό παιχνίδι.

Κατηγορία κριτηρίων III

Η διαταραχή δεν ερμηνεύεται καλύτερα από το Σύνδρομο Rett ή άλλη διαταραχή της ανάπτυξης με σημείο έναρξης κατά την παιδική ηλικία. (Γκοτζαμάνης, 2004).

5.7.2 DSM-IV – Διαταραχή Asperger

Το Ευρωπαϊκό εργαλείο, ονόματι DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, 1994 - μτφρ. Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Διανοητικών Διαταραχών, 4η έκδοση, 1994), για την ταξινόμηση (δηλ. διάκριση) των διαταραχών περιγράφει μία σειρά συνθηκών, που συνάδουν με το σύνδρομο Asperger.

Η διάγνωση του αυτισμού ισχύει όταν συμπληρώνονται:

A. Ποιοτικό έλλειμμα σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως αυτή εκδηλώνεται από δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. Εμφανές έλλειμμα (ανεπάρκεια) στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών, όπως κοίταγμα κατά πρόσωπο, εκφράσεις προσώπου, στάσεις σώματος και χειρονομίες για ρύθμιση κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξης.
3. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί απόλαυση, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα πρόσωπα (π.χ. λόγω έλλειψης επίδειξης, παρουσίασης ή επισήμανσης αντικειμένων ενδιαφέροντος σε άλλα πρόσωπα).
4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

B. Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως αυτά εκδηλώνονται σε δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

1. Έντονη απασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος, που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε προσήλωση.
2. Εμφανής άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τυπικές συμπεριφορές.
3. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
4. Εμμονή στην απασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντικές αναπηρίες στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλα σημαντικά πεδία λειτουργίας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στο λόγο (π.χ. απλές λέξεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των δύο ετών, επικοινωνιακές φράσεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των τριών ετών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη, ανάλογα με την ηλικία, ικανοτήτων αυτοβοήθειας, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλης εκτός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

Στ. Τα κριτήρια δεν ικανοποιούνται για κάποια άλλη συγκεκριμένη διαταραχή της ανάπτυξης ή ψυχική νόσο. (Γκοτζαμάνης, 2004).

5.7.3 ICD-10 – Αυτιστική Διαταραχή

Η ταξινόμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας κατατάσσει τον αυτισμό στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και χρησιμοποιεί για την απόδοσή του τον όρο «Αυτισμός της Παιδικής Ηλικίας». Χαρακτηριστικά της οικείας διαταραχής είναι η μη φυσιολογική λειτουργικότητα που εκδηλώνεται ταυτόχρονα σε τρεις περιοχές:

- Κοινωνική Συναλλαγή
- Επικοινωνία
- Περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και ηλικία έναρξης πριν το τρίτο έτος της ζωής

Στην ομάδα αυτήν περιλαμβάνονται η Αυτιστική Διαταραχή, ο Βρεφικός Αυτισμός, η Βρεφική Ψύχωση και το Σύνδρομο Kanner. (Στεφάνης, Σολδάτος, Μαυρέας, 1992)

5.7.4 ICD-10 – Διαταραχή Asperger

Η διάγνωση βασίζεται στο συνδυασμό:

- Απουσία κλινικά σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλωσσική ανάπτυξη
- Απουσία ανάπτυξης των γνωστικών λειτουργιών
- Απουσία καθυστέρησης στη γλωσσική ανάπτυξη
- Παρουσία ποιοτικών ελλειμμάτων στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή
- Παρουσία περιορισμένων επαναλαμβανόμενων στερεότυπων πρότυπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων
- Παρουσιάζονται προβλήματα επικοινωνίας

Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται η Αυτιστική Ψυχοπαθητική διαταραχή και η Σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας. (Howlin, 1997).

5.8 Διαφορές ICD-10 και DSM-IV για την Αυτιστική Διαταραχή

1. Το ICD-10 χρησιμοποιείται κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV χρησιμοποιείται τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη.
2. Το ICD-10 περιλαμβάνει πιο πολλές κατηγορίες στις αναπτυξιακές διαταραχές, και κατά συνέπεια τα κριτήρια του γίνονται πιο αυστηρά και υπάρχει υψηλότερη σαφήνεια και

διάγνωση. Αυτό είναι αναμενόμενο αφού ο κύριος στόχος του είναι ερευνητικός. Επίσης, εδώ τίθεται το ζήτημα τι είναι πιο θεμιτό (αν και το ιδανικό είναι ο συνδυασμός): να μην αφήσουμε κάποιες περιπτώσεις αυτισμού αδιάγνωστες (ευαισθησία) ή να μην βάλουμε την ταμπέλα του αυτισμού χωρίς πραγματικά να ισχύει (σαφήνεια).

3. Ενώ τα κριτήρια για τον αυτισμό είναι όμοια στο περιεχόμενο (μη φυσιολογική διαταραχή ταυτόχρονα στις 3 περιοχές): α) Κοινωνική Συναλλαγή, β) Επικοινωνία, γ) Περιορισμένη-Επαναλαμβανόμενη Συμπεριφορά, υπάρχει διαφορά στη μορφή: στο DSM-IV η κλινική διάγνωση γίνεται με βάση ακριβή διαγνωστικά κριτήρια, όπως και με κριτήρια αποκλεισμού γεγονός και καθιστά τη διάγνωση πιο έγκυρη και το σχήμα πρόσφορο για την έρευνα.
4. Τέλος, το ICD-10 δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στις πληροφορίες για το ιστορικό του ατόμου, όσον αφορά τη διάγνωση του αυτισμού.

(Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000)

5.9 Περιβάλλον Αξιολόγησης – Παρουσία άλλων Προσώπων

Το περιβάλλον όπου γίνεται η άμεση παρατήρηση του παιδιού έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαγνωστική διαδικασία. Για μια πλήρη αξιολόγηση, ο εξεταστής δεν πρέπει να αρκεστεί στην παρατήρηση του παιδιού κατά την εξέτασή του σε κάποιο γραφείο, αλλά είναι σκόπιμο να το παρατηρήσει στους χώρους διαβίωσης και εκπαίδευσης ή εργασίας όταν πρόκειται για άτομα μεγαλύτερα σε ηλικία. Οι διακυμάνσεις των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού σε κάποιο μη οικείο γραφείο είναι οπωσδήποτε περιορισμένες και μπορεί η εξέταση να οδηγήσει σε υποτίμηση είτε των δυνατοτήτων του είτε των προβλημάτων της συμπεριφοράς του. (Γενά, 2002). Επίσης κατά την αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η παρουσία των γονιών του παιδιού και το πώς και πόσο επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. (Βαρβόγλη, 2006).

5.10 Διαφορική Διάγνωση του Αυτισμού

Σχιζοφρένεια

Ο όρος "αυτιστικός" χρησιμοποιήθηκε όπως, για πρώτη φορά από τον Bleuler για να περιγράψει τη συμπεριφορά κοινωνικής απόσυρσης που παρατηρείται σε άτομα που υποφέρουν από Σχιζοφρένεια. Ίσως να μην προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι για κάποιο χρονικό διάστημα ο Αυτισμός θεωρούνταν ότι έχει ισχυρές συνδέσεις με τη Σχιζοφρένεια. (Harpe, 2003).

Τα παιδιά με Σχιζοφρένεια παρουσιάζουν αδιαφιλονίκητα αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά με αυτισμό, όπως για παράδειγμα έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές στο λόγο, περιορισμένη συναισθηματική έκφραση και αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές, αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν και σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαταραχών που επιτρέπουν τη διαφορική διάγνωση και καθιστούν σαφές ότι η Σχιζοφρένεια και ο Αυτισμός δεν αποτελούν ενιαία διαγνωστική ομάδα. (Γενά, 2002). Οι διαφορές έχουν να κάνουν με τα εξής:

- Η Σχιζοφρένεια παρουσιάζει σταδιακή εξέλιξη, ενώ ο Αυτισμός είναι απότομη διακοπή της επικοινωνίας με την πραγματικότητα, στα πρώτα δύο έτη της ζωής του παιδιού. (Σταμάτης, 1987). Η Σχιζοφρένεια με έναρξη την παιδική ηλικία συνήθως αναπτύσσεται μετά τα 3 χρόνια της φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού. (Βογινδρούκας, 2002). Χαρακτηριστική είναι η σταδιακή αποδιοργάνωση και κατάρρευση της προσωπικότητας του σχιζοφρενού, κάτι που δεν παρατηρείται στον αυτιστικό.
- Όταν πρωτοεμφανίζεται ο αυτισμός λείπουν υπερβολικοί φόβοι, οι φαντασιώσεις και οι διάφορες μανίες, που αποτελούν κύρια συμπτώματα της Σχιζοφρένειας.
- Σε σύγκριση με τους Σχιζοφρενείς είναι ελάχιστος ο αριθμός των αυτιστικών, που προέρχονται από οικογένειες με κληρονομικότητα σχιζοφρένειας. (Σταμάτης, 1987).

Νοητική Στέρση

Η σύγχυση με τη νοητική καθυστέρηση προέρχεται από τη συχνή συνύπαρξη αυτιστικών στοιχείων και νοητικής καθυστέρησης στο ίδιο άτομο. Αναφέρεται ότι στο σύνολο των νοητικά καθυστερημένων παιδιών το 10% είναι ψυχωσικά. Ορισμένα γνωρίσματα των αυτιστικών, όπως η ανικανότητα επίλυσης πρακτικών προβλημάτων, καθυστέρηση στην ομιλία, η απομόνωση κ.λπ., υπάρχουν και στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά. (Σταμάτης, 1987). Παρά τα κοινά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό με τα παιδιά, με νοητική στέρση, υπάρχουν τουλάχιστον τρεις ειδοποιεί διαφορές μεταξύ τους:

- Επικοινωνία: Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση κάνουν προσπάθειες επικοινωνίας ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο, όταν δε κατορθώσουν να αναπτύξουν λόγο, είναι σε θέση να τον χρησιμοποιούν για την επικοινωνία. Αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό, ακόμα και όταν αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες, χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση για να μπορούν να τη χρησιμοποιούν ως μέσο επικοινωνίας. Εξάλλου τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κατανόηση του λόγου και στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών.
- Κοινωνική Συμπεριφορά: Όσον αφορά την κοινωνικότητα τα παιδιά με νοητικά καθυστέρηση, δεν εμφανίζουν σοβαρές κοινωνικές μειονεξίες, όπως τα παιδιά με αυτισμό, και όχι μόνο επιδιώκουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές συναλλαγές. Σε μεγαλύτερες ηλικίες τα παιδιά με αυτισμό διαφοροποιούνται από τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση σε πολλαπλούς κοινωνικούς τομείς, όπως στις συναισθηματικές εκδηλώσεις. Τα πρώτα εκφράζουν πολύ σπανιότερα θετικά συναισθήματα και δεν κατανοούν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα και στη φωνή των συνομιλητών τους, πράγμα που δεν συμβαίνει με τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον, τα αυτιστικά εκδηλώνουν περισσότερη ανυπακοή προς τους γονείς τους από ότι τα νοητικώς καθυστερημένα παιδιά.
- Βαθμός Δυσλειτουργίας στους διάφορους Τομείς Ανάπτυξης: Τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση συνήθως σε όλους τους βασικούς τομείς ανάπτυξης παρουσιάζουν σταθερή καθυστέρηση από το μέσο όρο. Δεν παρουσιάζουν όμως παρεκκλίσεις στους τομείς της γλωσσικής ικανότητας και της κοινωνικότητας. Αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από ανομοιογενή καθυστέρηση στους διάφορους τομείς δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, έχουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην ανάπτυξη οπτικο-κινητικών παρά λεκτικών δεξιοτήτων και κυρίως στην κατανόηση και τη χρήση σύνθετου και αφηρημένου λόγου. (Γενά, 2002)

Σχιζοειδής Προσωπικότητα

Είναι δύσκολο να εντοπίσει κανείς οτιδήποτε για τη διαταραχή που θα μπορούσε στοιχειωδώς να διακρίνει τη διαταραχή σχιζοειδούς προσωπικότητας από τον αυτισμό. Οι πέντε βασικές ιδιότητες της διαταραχής σχιζοειδούς προσωπικότητας είναι οι παρακάτω:

- Μοναχικότητα
- Ανεπαρκής συμπάθεια και συναισθηματική αποκόλληση
- Επαυξημένη τρόποι επικοινωνίας
- Νοητική ακαμψία

Μόνο η επαυξημένη ευαισθησία θα φαινόταν να μην έχει θέση σε μια περιγραφή ενός ικανού παιδιού με αυτισμό. (Harpe, 2003).

Κώφωση

Αν και ο αυτισμός έχει ελάχιστα κοινά στοιχεία με την κώφωση, η μη αντίδραση των παιδιών με αυτισμό σε ακουστικά ερεθίσματα δημιουργεί πολύ συχνά στους γονείς την εντύπωση ότι τα παιδιά τους πάσχουν από ακουστική ανεπάρκεια. Όπως γνωρίζουμε όμως, τα παιδιά με αυτισμό, αν και ευαίσθητα σε μολύνσεις του αυτιού, δεν εμφανίζουν προβλήματα ακοής. Από την άλλη τα παιδιά με κώφωση ή με ακουστικές ανεπάρκειες δεν εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία, παρά μόνο κάποιες κινήσεις που κάνουν, προκειμένου να διεγείρουν τον εαυτό τους. Αυτές οι κινήσεις προσαρμόζονται στις στερεοτυπικές κινήσεις των παιδιών με αυτισμό. (Γενά, 2002).

Κατατονικά Χαρακτηριστικά

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η ομοιότητα των κατατονικών χαρακτηριστικών με τα αυτιστικά χαρακτηριστικά. Αν διαβάσετε μια λίστα με κατατονικά χαρακτηριστικά όπως περπάτημα στις μύτες, γκριμάτσες γρήγορο ανοιγοκλείσιμο βλεφάρων, ηχολαλία και ηχοπραξία και διαβάσετε και τη λίστα αυτιστικών χαρακτηριστικών διαβάζετε στην πραγματικότητα την ίδια λίστα. Θα διαπιστώσετε ότι υπάρχει τρομερή επικάλυψη.

Κεφάλαιο 6^ο

Η Φυσιολογική Πορεία της Ανάπτυξης και ο Αυτισμός

6.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ» ΚΑΙ ΤΗΣ «ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗΣ» ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ηλικία	Φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη	Διαταραγμένη Γλωσσική Ανάπτυξη
8-10 ετών	Κλάμα, βάβισμα, ψέλλισμα, επαναλήψεις συλλαβών. Από τον 8 ^ο μήνα είναι εμφανής η προσοχή του παιδιού στους ήχους που παράγει το ίδιο. Οι συλλαβικοί αναδιπλασιασμοί («μαμά, μπαμπά») δεν έχουν ακόμη κατακτηθεί.	<ul style="list-style-type: none"> ο Το παιδί Παύει να παράγει το ίδιο ήχους. ο Το παιδί, εξαιτίας κάποιας οργανικής βλάβης (π.χ. στα χείλη, στο σαγόι, στον ουρανίσκο) μόλις μπορεί να αρθρώσει ήχους.
10 μηνών-1½ έτους	Χειρονομίες («γεια σου-γεια σου»), μίμηση συλλαβών και φθόγγων (στάδιο ηχολαλίας), το παιδί κατανοεί τις εντολές, μπορεί να κατονομάσει ορισμένα αντικείμενα (10 λέξεις) ή να τα δείξει.	<ul style="list-style-type: none"> ο Επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη. ο Το παιδί περιορίζεται στις ίδιες πάντα συλλαβές ή ακολουθίες ήχων. ο Δεν κατανοεί εντολές.
1½-2 ετών	Λεξιλόγιο μεγαλύτερο από 10 και μικρότερο από 50 λέξεις. Παράλληλα, πολλές ακόμη ακατανόητες συλλαβές. Μονολεκτικές προτάσεις. Ο λόγος υποστηρίζεται από χειρονομίες.	<ul style="list-style-type: none"> ο Χρήση λίγων, ακατανόητων συνδυασμών φθόγγων. ο Λιγότερες από 10 λέξεις που έχουν νόημα.
2-3 ετών	Λεξιλόγιο: τουλάχιστον 50 λέξεις. Κατάκτηση της ικανότητας σχηματισμού προτάσεων δύο λέξεων. Κατανόηση ουσιαστικών, ρημάτων, επιθέτων, προθέσεων. Ηλικία των ερωτήσεων. Αρχίζει να μιλάει με τον εαυτό του χρησιμοποιώντας το «εγώ». Συχνός ακόμη ο ατελής σχηματισμός μεμονωμένων φθόγγων. Σύγχυση φθόγγων (κιμόνι αντί τιμόνι). Συχνή ακόμη η ατελής σύνταξη: παραλείψεις άρθρων και προθέσεων, δυσκολίες στην κλίση ρημάτων.	<ul style="list-style-type: none"> ο Διαταραχές στο σχηματισμό λέξεων. ο Σοβαρά διαταραγμένη σύνταξη, καμία απόπειρα σχηματισμού προτάσεων με δύο λέξεις. ο Στερεότυπη χρήση ελάχιστων –πάντα των ίδιων- ακατανόητων φθογγικών σχηματισμών. ο Το παιδί μιλάει με τη μύτη. ο Το παιδί μιλάει βραχνά.
3-4 ετών	Το παιδί μπορεί να περιγράψει προφορικά καταστάσεις. Μπορεί να μιλά για πράγματα που δεν βλέπει άμεσα. Περιοδικά λανθασμένη χρήση των φθόγγων. Μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και ψεύδισμα. Επαναλήψεις τμημάτων, προτάσεων, λέξεων και/ή συλλαβών είναι ακόμη φυσιολογικές για την ηλικία, εφόσον είναι σύντομες και γίνονται χωρίς παράλληλες συσπάσεις του προσώπου ή κινήσεις του σώματος. Το παιδί έχει κατακτήσει σε μεγάλη έκταση την ομιλούμενη γλώσσα.	<ul style="list-style-type: none"> ο Διαταραγμένη άρθρωση. ο Διαταραχές στη σύνταξη. ο Περιορισμένο λεξιλόγιο. ο Περιορισμένη κατανόηση του λόγου. ο Διαταραχές τόσο στον τομέα της άρθρωσης και της σύνταξης όσο και στον τομέα του λεξιλογίου και της κατανόησης του λόγου. ο «Μωρουδίστικη» γλώσσα. ο Ιδιόρρυθμος λόγος. ο Άρνηση ομιλίας. ο Τραυλισμός. ο Πολύ βιαστική και παραπονημένη ομιλία.

(Δράκος, 2003)

6.2 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

<i>Παιδιά με Αυτισμό</i>	<i>Παιδιά χωρίς Αυτισμό</i>
Επικοινωνία	
<ul style="list-style-type: none"> · Αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή. · Δείχνουν κωφά. · Ξεκινούν να αναπτύσσουν γλώσσα αλλά σταματούν να μιλούν. 	<ul style="list-style-type: none"> · Παρατηρούν το πρόσωπο της μητέρας τους. · Διεγείρονται εύκολα με ήχους. · Εμπλουτίζουν σταδιακά και αδιάκοπα το λεξιλόγιο και τις γλωσσικές τους ικανότητες.
Κοινωνικές Συναναστροφές	
<ul style="list-style-type: none"> · Λειτουργούν σαν να μην αντιλαμβάνονται την εμφάνιση και απομάκρυνση άλλων. · Επιτίθενται στους άλλους χωρίς αν έχουν προκληθεί. · Είναι απόμακρα σαν να βρίσκονται κλεισμένα σε καβούκι. 	<ul style="list-style-type: none"> · Κλαίει όταν η μητέρα τους απομακρύνεται από κοντά τους και είναι ανήσυχα με τους ξένους. · Εκνευρίζονται όταν πεινούν ή ενοχλούνται. · Αναγνωρίζουν οικεία πρόσωπα.
Εξερεύνηση του Περιβάλλοντος	
<ul style="list-style-type: none"> · Παραμένουν προσκολλημένα σε ένα μόνο αντικείμενο ή δραστηριότητα για αρκετή ώρα. · Μυρίζουν ή γλείφουν διάφορα αντικείμενα. · Δε δείχνουν ευαισθησία ή πόνο σε κάψιμο ή μελανιές. 	<ul style="list-style-type: none"> · Ασχολούνται με πολλές δραστηριότητες, εναλλάσσοντας τη μια μετά την άλλη. · Χρησιμοποιούν συνειδητά το σώμα τους για να φτάσουν και να πιάσουν κάποιο αντικείμενο. · Εξερευνούν διάφορα παιχνίδια και παίζουν με αυτά. Αναζητούν ευχαρίστηση και αποφεύγουν τον πόνο.

(Βαρβόγλη, 2006)

6.3 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΑ «ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ» ΠΑΙΔΙΑ

Στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία τα παιδιά με αυτισμό δεν εμπλέκονται και δεν παίζουν με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Η μη συμμετοχή τους σε παρόμοιες δραστηριότητες επηρεάζει αρνητικά τη μετέπειτα εξέλιξη τους τόσο στον κοινωνικό, όσο και στον γνωστικό τομέα. Η συμμετοχή στο παιχνίδι βοηθάει τα παιδιά να αναγνωρίζουν τη φιλία και τη σημασία της σχέσης με τον άλλο, ενώ η εμπλοκή τους στο συμβολικό παιχνίδι τα βοηθά στην ανάπτυξη της φαντασίας και της σκέψης. Τα άτομα με αυτισμό στερούνται αυτών των ευκαιριών για μάθηση, με αποτέλεσμα τη διαταραγμένη ανάπτυξη σε όλους τους τομείς. Υποστηρίζεται ότι το παιχνίδι λείπει από τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας του ότι αυτό απαιτεί έναν από τους πιο εύκαμπτους τρόπους σκέψης και αυτή ακριβώς η περιοχή παρουσιάζει ελλείμματα στον αυτισμό. Η έλλειψη του συμβολικού παιχνιδιού και υπόκρισης (παιχνίδι ρόλων) οφείλεται στην αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να δημιουργούν μετά-αναπαραστάσεις. Πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι

τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σε κάποιο βαθμό συμβολικό παιχνίδι, το οποίο όμως συσχετίζεται με τα ενδιαφέροντα τους και χαρακτηρίζεται από έλλειψη αυθορμητισμού και δημιουργικότητας. (Βογινδρούκας, 2002).

6.3.1 Εξέλιξη του Παιχνιδιού

Μολονότι τα περιγραφικά χαρακτηριστικά επιτρέπουν σε θεωρητικούς και κλινικούς να αναγνωρίζουν τη συμπεριφορά παιχνιδιού, προσφέρουν πολύ λίγα στην ερμηνεία της ατομικής παραλλαγής που φανερώνεται στο παιχνίδι καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Αποσαφηνίζοντας την πορεία του παιχνιδιού στην φυσιολογική ανάπτυξη, παρέχεται το πλαίσιο για την κατανόηση του παιχνιδιού σε παιδιά των οποίων η ανάπτυξη καθυστερεί ή δε συνεχίζεται. Η αναγνώριση τωρινών και μελλοντικών αναπτυξιακών σταδίων μέσω πολλαπλών διαστάσεων του παιχνιδιού και της γλώσσας είναι ιδιαίτερα αποφασιστική για το σχεδιασμό πιο κατάλληλων εργαλείων αξιολόγησης και προγραμμάτων παρέμβασης.

Τα Πρώτα Στάδια του Παιχνιδιού

Μολονότι είναι δύσκολο να καθοριστεί πότε τα παιδιά αρχίζουν να παίζουν για πρώτη φορά, η συμπεριφορά των παιδιών στο παιχνίδι διαπιστώνεται κατά τους πρώτους μήνες ζωής, όταν τα παιδιά ανταλλάσσουν προσηλωμένα βλέμματα και αναμένουν τη σειρά τους στο πλαίσιο εκφωνήσεων με τους θεραπευτές τους. Επιπλέον μωρά ηλικίας μόλις 8 εβδομάδων επιδεικνύουν εκφράσεις προσανατολισμού στο παιχνίδι όπως δυνατό χαμόγελο και γουργούρισμα όταν τους παρέχονται ευκαιρίες να αλληλεπιδράσουν με αντικείμενα που προκαλούν τυχαίες αποκρίσεις (π.χ.: ένα κινητό αντικείμενο που ελέγχεται από ένα σχοινί που είναι δεμένο στο πόδι του παιδιού). Αυτού του είδους οι εμπειρίες παιχνιδιού που περιλαμβάνουν από κοινού προσοχή και τυχαία απόκριση, αντανακλούν την ιδιαίτερα συναλλακτική φύση του παιχνιδιού.

Το παιχνίδι που αναπτύσσεται μεταξύ των ενηλίκων και των μωρών κατά τον πρώτων χρόνων ζωής φαίνεται να είναι η πρώτη μορφή κοινωνικού παιχνιδιού. Πριν την ηλικία των 6 μηνών τα μωρά παίζουν συνήθως έναν αξιосέβαστό ρόλο στα κοινωνικά παιχνίδια που ξεκινούν οι ενήλικοι, όπως είναι το κλείσιμο του ματιού και τα κτυπηματάκια. Για να κάνουν το μωρό να συμμετέχει οι ενήλικοι συχνά υποκρίνονται μια ακολουθία ενεργειών, που εξαρτώνται από την απόκριση του παιδιού.

Όσο αναπτύσσονται τα μωρά, τόσο περισσότερο ενεργό ρόλο παίζουν εκ των προτέρων στο κοινωνικό παιχνίδι. Με το να γελούν και να χαμογελούν πριν από τις ενέργειες των ενηλίκων, αρχίζουν να καλύπτουν το ρυθμό στο πάρε – δώσε των κοινωνικών παιχνιδιών. Στην αρχή αναμένουν με δισταγμό τη σειρά τους, επαναπαυόμενα στις αποκρίσεις των ενηλίκων για να συνεχιστεί ως το τέλος η ακολουθία. Αρχίζοντας από την ηλικία των 6 μηνών,

τα μωρά εκφράζουν ενδιαφέρον για τους συνομηλικούς μέσω άμεσων φυσικών εκφράσεων. Αρχίζουν να αναγνωρίζουν οικείους συνομηλικούς και αποκρίνονται σε αυτούς με ιδιοσυγκρασιακούς τρόπους. Το πρώτο παιχνίδι με αντικείμενα αναπτύσσεται από επαναλαμβανόμενες και μη διαφοροποιημένες ενέργειες σε προβλέψιμες και οργανωμένες ακολουθίες παιχνιδιού. Αρχικά, τα παιδιά ενεργούν διάφορα αντικείμενα φέρνοντάς τα στο στόμα, απλώνοντας το χέρι για να τα πιάσουν και χτυπώντας τα. Μέχρι την ηλικία των 9 μηνών, τα μωρά αναπτύσσουν μια ικανότητα να καθιερώνουν μια από κοινού αναφορά στο αντικείμενο με ένα άλλο πρόσωπο, με το να εκφωνούν, να χειρονομούν, να δείχνουν ή να δίνουν αντικείμενα. Μολονότι δεν είναι σε θέση να κάνουν χρήση της γλώσσας, είναι ικανά να μεταδίδουν σκόπιμα το ενδιαφέρον ή την επιθυμία τους για κάποιο αντικείμενο, με το να προσελκύουν επίτηδες την προσοχή των ενηλίκων. Κατά την περίοδο αυτή τα μωρά μαθαίνουν επίσης, να ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές προτροπές των ενηλίκων, μια ικανότητα γνωστή σαν αναφορά. Η συναισθηματική αντίδραση ενός ενήλικα σε ένα αντικείμενο ή γεγονός επηρεάζει άμεσα την εξερεύνηση που κάνει το μωρό σε αυτό το αντικείμενο ή το γεγονός. Αυτό το στάδιο ανάπτυξης αντανakλά την πρώιμη ικανότητα του μωρού να σχηματίζει αναπαραστάσεις ανθρώπων, πραγμάτων και γεγονότων.

Το Παιχνίδι κατά την Πρώιμη Παιδική Ηλικία.

Καθώς τα παιδιά περνούν στο συμβολικό παιχνίδι, διαφαίνονται ορισμένες συνδεδεμένες ικανότητες οι οποίες αντανakλούν την αναδιοργάνωση της σκέψης. Το συμβολικό παιχνίδι αναπτύσσεται σε διάφορες διαστάσεις κατά την παιδική ηλικία. Πρωτόγονες συμβολικές απεικονίσεις ενσωματώνονται σταδιακά σε ακολουθίες παιχνιδιού με αντικείμενα και ανθρώπους. Κατευθυνόμενα από εσωτερικές απεικονίσεις ιδεών, κανόνων ή συμβόλων, τα παιδιά αποδίδουν νέα και πρωτότυπα νοήματα σε διάφορα αντικείμενα. Χρησιμοποιούν, όλο και περισσότερο, βοηθήματα με αφηρημένους και εφευρετικούς τρόπους, όταν το αντικείμενο αντικαθίσταται με κάτι άλλο ή όταν κάτι τελείως φανταστικό δημιουργείται. Το περιεχόμενο του θέματος του παιχνιδιού αντανakλά την αυξανόμενη χρήση χειρονομιών και γλώσσας για την επινόηση νέων, αναπτυσσόμενων και ολοκληρωμένων κειμένων παιχνιδιών. Είναι ακριβώς σε αυτό το σταυροδρόμι της ανάπτυξης του παιχνιδιού, που **τα αυτιστικά παιδιά συναντούν τη μεγαλύτερη δυσκολία**. Εδώ είναι απαραίτητο να διακρίνουμε μορφές συμβολικού παιχνιδιού που συχνά αναφέρονται σαν *κάντε την πιστευτή, προσποιούμενη ή προφασισμένη*. Η πρώτη μορφή συμβολικού παιχνιδιού που διαφαίνεται κατά την φυσιολογική ανάπτυξη γύρω στους 18 μήνες. Περιγράφεται σαν ένα –στην πραγματικότητα– προσανατολισμένο παιχνίδι ή σαν μια απλή προσποίηση. Κατ' αυτόν τον τύπο παιχνιδιού το παιδί αποκρίνεται στις πραγματικές ιδιότητες ενός αντικειμένου ή εκφράζει τη γνώση της συμβατικής χρήσης.

Η δεύτερη μορφή συμβολικού παιχνιδιού που διαφαίνεται σε ηλικία από 2 έως 3 ετών, περιγράφεται σαν προχωρημένη προσποίηση. Κατ' αυτήν την μορφή του συμβολικού παιχνιδιού, τα παιδιά είναι ικανά να αποχωρίζονται την πραγματικότητα και να διασκεδάζουν με μη αλήθειες. Αρχικά τα παιδιά οργανώνουν σενάρια παιχνιδιού που αφορούν γεγονότα που έχουν βιώσει προσωπικά. Σκόπιμα ενσωματώνουν υλικά κατάλληλα για τη δραστηριότητα στα κείμενα του παιχνιδιού. Για παράδειγμα βάζουν μια κούκλα για ύπνο με τις πτυζάμες της, με μια κουβέρτα και ένα μαξιλάρι και σχολιάζουν όλη τη διαδικασία. Μεταξύ 3 και 4 ετών, τα παιδιά βασίζονται όλο και λιγότερο σε ρεαλιστικές απεικονίσεις ή σε ζωντανά βοηθήματα για να προσποούνται και να χρησιμοποιούν ολοένα και περισσότερο την προφορική γλώσσα για την αφήγηση και το σχεδιασμό κειμένων παιχνιδιού.

Η προχωρημένη προσποίηση περιλαμβάνει την αναπτυσσόμενη ικανότητα του παιδιού να ανακαλεί νοητικές καταστάσεις ή να φαντάζεται και να ερεθίζει τα αισθήματα, τις επιθυμίες και τα πιστεύω του άλλου. Στην φυσιολογική ανάπτυξη, η αυξανόμενη δυνατότητα εμπλοκής σε προχωρημένη προσποίηση και χρήση ευέλικτης και εξεζητημένης γλώσσας, δεσπόζουν τα προσχολικά και νηπιακά χρόνια υπό μορφή δραστηριοτήτων κοινωνικής προσποίησης.

Το Παιχνίδι στο Μέσο της Παιδικής Ηλικίας.

Οι κοινωνικοί εξαναγκασμοί και προσδοκίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά καθώς αρχίζουν το σχολείο περιορίζουν τη μελέτη της ανάπτυξης του παιχνιδιού μετά την πρώιμη παιδική ηλικία. Τα παιδιά στο μέσο της παιδικής ηλικίας συνήθως σκέφτονται να εγκαταλείψουν το "σαν πιστευτό" παιχνίδι λόγω του ότι θεωρούν, ότι μπορούν να δοκιμάσουν πιο προχωρημένες προσπάθειες παιχνιδιού. Επομένως το παιχνίδι και ο αθλητισμός γίνονται οι δεσπόζουσες δραστηριότητες του παιχνιδιού, διαθέσιμες σε παιδιά που παρακολουθούν το σχολείο και προγράμματα αναψυχής, ενώ ευκαιρίες για δραστηριότητες παιχνιδιού "σαν πιστευτό" είναι σπάνιες.

Συγκριτικά με μικρότερα παιδιά, φαίνεται ότι υπάρχουν ποιοτικές διαφορές στον τρόπο και το περιεχόμενο του συμβολικού παιχνιδιού μεγαλύτερων παιδιών. Τα παιδιά σπαταλούν πολύ χρόνο σε παιχνίδια με συνομηλικούς στη μέση της παιδικής ηλικίας, μακριά από τα παρατηρητικά βλέμματα των ενηλίκων. Εστιάζουν περισσότερο στο να δημιουργούν σταθερές φιλίες και δεσμούς με ομάδες συνομηλικών. Τα παιδιά κανονικά δημιουργούν συμμαχίες φιλίας με παιδιά που έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα και ίδιες ιδιότητες. Οι ομάδες παιχνιδιού τείνουν να είναι ομογενείς, όσον αφορά την ηλικία και το φύλο, ενώ η θέση του κάθε μέλους της ομάδας είναι ιεραρχικά καθορισμένη.

Τα μεγαλύτερα παιδιά επιδεικνύουν περισσότερη λογική στη χρήση, τόσο προφορικών όσο και μη προφορικών κοινωνικό-επικοινωνιακών στρατηγικών για το συντονισμό δραστηριοτήτων παιχνιδιού με συνομηλικούς.

Παραλλαγές του Παιχνιδιού στα Αυτιστικά Παιδιά.

Το παιχνίδι των αυτιστικών είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό, όταν έρχεται σε αντίθεση με την πλούσια φανταστική και κοινωνική φύση του παιχνιδιού σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Παρ' όλη τη σημαντική διαφορά στην μορφή και το περιεχόμενο του παιχνιδιού, υπάρχουν μερικά ποιοτικά χαρακτηριστικά που φαίνεται να συμφωνούν με τον πληθυσμό των αυτιστικών. Γενικά, στερούνται των αυθόρμητων και προσαρμοστικών ποιότητων που χαρακτηρίζουν το παιχνίδι. Η συμβολική προσποίηση και η κοινωνική εμπλοκή απουσιάζουν καταφανώς από τις δραστηριότητες του παιχνιδιού. Όταν αφήνονται στους δικούς τους μηχανισμούς, συνήθως επιβάλλουν αυστηρές και σταθερές δραστηριότητες-ρουτίνες παιχνιδιού. Ορισμένα παιδιά εμπλέκονται για μερικές ώρες σε μια και μόνο επαναλαμβανόμενη ακολουθία παιχνιδιού, η οποία επεκτείνεται σε μήνες ή ακόμη και χρόνια. Αφού καθιερωθεί, πολλά αυτιστικά παιδιά αντιστέκονται σημαντικά σε δραστηριότητα παιχνιδιού που έχει διακοπεί.

Τα αυτιστικά παιδιά επιδεικνύουν πρότυπα είδη παιχνιδιού που διαφέρουν από παιδί σε παιδί και αλλάζουν με τον καιρό. Η τάση να χειρίζονται αντικείμενα κατά ένα στερεοτυπικό τρόπο είναι ένα συνηθισμένο χαρακτηριστικό. Εμπλέκονται περισσότερο σε χειροπιαστές μορφές παιχνιδιού και με μικρότερη σε εξαιρετικά διαφορετικές συνδυαζόμενες ενέργειες παιχνιδιού που περικλείουν αντικείμενα. Ενώ μερικά παιδιά επιδεικνύουν συμβατικότερο παιχνίδι με αντικείμενα, σπάνια προκαλούνται αυθόρμητα πλήρως ανεπτυγμένες μορφές συμβολικής προσποίησης. Γενικώς τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερο χρόνο και να εμφανίζουν μικρότερη ποικιλία σε προχωρημένες επιδεξιότητες παιχνιδιού, λιγότερες λειτουργικές ακολουθίες παιχνιδιού και λιγότερες συμβολικές ενέργειες σχετιζόμενες με κούκλες και άλλους.

Μερικά αυτιστικά παιδιά θεσπίζουν ρουτίνες παιχνιδιού που μοιάζουν με προχωρημένες μορφές προσποίησης. Παρ' όλα αυτά δείγματα ευέλικτης φαντασίας συμπεριλαμβανομένης της απόδοσης νοητικών καταστάσεων σε ανθρώπους, χαρακτήρες ή έμψυχα αντικείμενα, είναι σπάνια. Επίσης τα αυτιστικά παιδιά βιώνουν συνήθως δυσκολίες στο να εμπλέκονται σε αμοιβαία υποστηριζόμενες δραστηριότητες παιχνιδιού με συνομηλίκους. Μερικά παιδιά αποφεύγουν την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και δεν ανταποκρίνονται σε κοινωνικές χειρονομίες. Άλλα ενδέχεται να οδηγούνται παθητικά στο παιχνίδι, αλλά σπάνια από μόνα τους να ξεκινούν το παιχνίδι. Οι ομάδες συνομηλίκων, επίσης παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διαιώνιση προβλημάτων που σχετίζονται με το παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών. Η αποτυχία των φυσιολογικών παιδιών να εκτιμήσουν την ιδιοσυγκρασία και τις απόψεις των αυτιστικών παιδιών, ευρύνει το χάσμα μεταξύ τους. (Quill, 1995).

Καθοδήγηση Παιχνιδιού.

Η καθοδήγηση του παιχνιδιού περιλαμβάνει ενθάρρυνση για αυξανόμενη συμμετοχή σε δραστηριότητες παιχνιδιού που αντανακλούν επερχόμενες επιδεξιότητες. Τα παιδιά μετέχουν σε δραστηριότητες και φέρνουν σε πέρας έργα που ενδεχομένως δεν κατανοούν πλήρως. Οι επόμενες στρατηγικές μπορούν να υιοθετηθούν από πολλά διαφορετικά σενάρια και γεγονότα παιχνιδιού.

- 1. Στρατηγικές Προσανατολισμού.** Μερικά αυτιστικά παιδιά με δυσκολία ανέχονται την προσέγγιση συνομηλίκων. Το πρώτο βήμα που πρέπει να γίνεται σε ομάδες παιχνιδιού είναι να ενθαρρύνεται έναν καινούργιο παίκτη απλά να παρατηρεί τα άλλα παιδιά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ενώ διατηρεί απόσταση από αυτά. Πιθανώς να προτείνεται στα άλλα παιδιά να παίζουν με κάτι που προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο καινούργιο, ούτως ώστε να αποσπαστεί η προσοχή του παιδιού.
- 2. Αντανακλαστικές Ενέργειες.** Πολλά αυτιστικά παιδιά αποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό σε κατοπτρικές ενέργειες της δικής τους συμπεριφοράς από άλλους. Αυτός είναι ένας διασκεδαστικός τρόπος με τον οποίο μπορεί ο συνομήλικος να προσελκύσει την προσοχή του παιδιού το οποίο ασχολείται με μια επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα. Αυτό το είδος παιχνιδιού προκαλεί συχνά την περιέργεια, που οδηγεί το παιδί στο να αλλάξει σκόπιμα τη ρουτίνα του παιχνιδιού.
- 3. Παράλληλο Παιχνίδι.** Ενώ μερικά παιδιά απολαμβάνουν να παρατηρούν και να προσεγγίζουν άλλα παιδιά, παρ' όλα αυτά ενδέχεται να αντιστέκονται στην άμεση επαφή. Το να ενθαρρύνουμε να παιδιά να παίζουν ανεξάρτητα δίπλα στα άλλα παιδιά με παράλληλο τρόπο, ενδέχεται να αποτελεί προσωρινή εναλλακτική λύση. Το παράλληλο παιχνίδι ενθαρρύνει την ενημέρωση των παιδιών για την δραστηριότητα των άλλων καθώς παίζουν με όμοια υλικά στον ίδιο χώρο του παιχνιδιού. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορείτε να σχολιάζετε τις δραστηριότητες των παιδιών προτείνοντας να παρατηρούν το ένα το άλλο και να δείχνει τα υλικά του το ένα στο άλλο.
- 4. Από Κοινού Εστίαση.** Καθώς τα παιδιά ασχολούνται με διαφορετικές όψεις της ίδιας δραστηριότητας παιχνιδιού και υλικών, αναπτύσσουν μια κοινή εστίαση στο παιχνίδι. Όταν συμβεί κάτι τέτοιο, μπορείτε να ενθαρρύνεται να μοιράζονται ενεργά υλικά και να αναμένουν μη τυπικά τη σειρά τους στο παιχνίδι.
- 5. Συλλογική Ενέργεια.** Αφού τα παιδιά καθιερώσουν μια κοινή εστίαση στην ίδια δραστηριότητα παιχνιδιού και υλικών, συχνά αναζητούν τρόπους να συντονίζουν τις ενέργειες τους. Για την υιοθέτηση σχημάτων συλλογικής ενέργειας, μπορείτε να καθοδηγείτε τα παιδιά

να αναμένουν κανονικά τη σειρά τους ενώ χειρίζονται ενεργά τα ίδια αντικείμενα ή να συμμετέχουν στο ίδιο παιχνίδι.

6. **Θέσπιση Ρόλου.** Η θέσπιση ρόλου αναφέρεται στην απεικόνιση πραγματικών δραστηριοτήτων μέσω συμβατικών ενεργειών. Σφυροκοπώντας έναν πύργο από κύβους, ταΐζοντας μια κούκλα με το κουτάλι κ.α. όλα αυτά είναι καθιερωμένοι ρόλοι στους οποίους μπορεί το παιδί να λάβει μέρος. Παιδιά δεν βρίσκονται ακόμη στο στάδιο προχωρημένης προσποίησης μπορούν να θεσπίσουν ρόλους στο πλαίσιο θεμάτων παιχνιδιού, οργανωμένων από πιο έμπειρους συνομηλίκους.
7. **Παίξιμο Ρόλου.** Το παίξιμο ρόλου περιλαμβάνει προχωρημένες μορφές τυποποιημένου ρόλου που εκτείνονται πέρα από απλές υποκριτικές ενέργειες. Τα παιδιά αναλαμβάνουν υποκριτικούς ρόλους και χρησιμοποιούν αντικείμενα με φανταστικούς τρόπους, ενώ υποδύονται σύνθετα θέματα και σενάρια. Το παιδί που υποκρίνεται ότι υποδύεται το μωράκι-κούκλα μπορεί να αναλάβει και το ρόλο της μητέρας και το ρόλο του μωρού. Μπορείτε να καθοδηγήσετε το παιδί αν μιλά στο μωρό όπως κάνει κάθε μητέρα και να απαντά όπως κάνουν τα μωρά με το κλάμα τους, αυτός ο ρόλος παιχνιδιού μπορεί να ενσωματωθεί σε ένα μεγαλύτερο θέμα, όπως παίζοντας την οικογένεια.

(Quill, 1995)

Κεφάλαιο 7^ο

7.1 *Θεραπεία του Αυτισμού*

Τα Αυτιστικά Παιδιά θα γίνουν Αυτιστικοί Ενήλικες.

Δεν υπάρχει συμφωνία στη θεραπευτική προσέγγιση. Όλοι όμως συμφωνούν στην αναγκαιότητα της έγκαιρης πρώιμης Διάγνωσης και αντιμετώπισης, για να αξιοποιηθούν οι μεγάλες δυνατότητες της πλαστικότητας του εγκεφαλικού κυττάρου στο παιδί και η καταλυτική επίδραση μας στην εξέλιξή του. Έτσι θα υπάρχουν ελπίδες βελτίωσης της ανάπτυξης του και μείωσης των παθολογικών του συμπεριφορών. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000).

Η κοινωνία άργησε πολύ να πάρει σωστή θέση απέναντι στο «ψυχικό νόσημα», που θεωρήθηκε αρρώστια και κίνδυνος για την κοινωνία, ντροπή και αμαρτία για την οικογένεια. Μέχρι το τέλος του 18^{ου} αιώνα το ειδικό άτομο αντιμετωπιζόταν με εξόντωση, εκμετάλλευση, απόρριψη, απομόνωση, οίκτο, κ.τ.λ. Από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα άλλαξε η στάση της κοινωνίας, χωρίς φυσικά να λείπει η προκατάληψη και η εκμετάλλευση των ειδικών ατόμων. Άρχισε να αναπτύσσεται ως επιστήμη η «ειδική παιδαγωγική» και να διαχωρίζονται σε κατηγορίες οι ψυχικές διαταραχές. Ο αυτισμός αρχίζει να αντιμετωπίζεται ως ιδιαίτερο πρόβλημα το 1911 και αργότερα διαχωρίζεται από τη σχιζοφρένεια. Στον αιώνα μας η ειδική αγωγή αναπτύσσεται ραγδαία και η σύγχρονη κοινωνία παραδέχεται πως όλα τα παιδιά, «φυσιολογικά» και «ειδικά», έχουν δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης.

Στην Ελλάδα, μέχρι πριν λίγα χρόνια, ελάχιστες προσπάθειες είχαν γίνει για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής. Και απ' αυτές οι περισσότερες στηρίζονταν στη φιλανθρωπία, στους λίγους φωτισμένους επιστήμονες ή στην πρωτοβουλία των γονέων και των ιδιωτών. Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες το κράτος άρχισε να δείχνει ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής.

Για την εκπαίδευση όμως, των αυτιστικών παιδιών δεν έχει προβληθεί μέχρι σήμερα τίποτα το ουσιαστικό. Είναι αλήθεια ότι είναι δύσκολη υπόθεση η αγωγή των αυτιστικών παιδιών. Αλήθεια, όμως είναι ότι και όλα τα ειδικά άτομα, όσο μεγάλο και αν είναι το πρόβλημά τους, μπορούν να ωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση, στην κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα, από ειδικευμένους εκπαιδευτές. (Σταμάτης, 1987).

Είναι πια φανερό, από τις συστηματικές αξιολογήσεις που έχουν γίνει, ότι ορισμένες μορφές αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικές και αξίζει να επιχειρούνται. Αυτό ισχύει ειδικότερα: α) για τις συστηματικές και οργανωμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και β) για τα συμπεριφεριολογικά προσανατολισμένα προγράμματα που γίνονται με των γονιών στο σπίτι. Και

στις δύο περιπτώσεις η θεραπεία φέρνει οπωσδήποτε αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. (Rutter, 1990).

7.2 ΒΑΣΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι θεωρητικές γνώσεις και οι γνώσεις συγκεκριμένων αρχών, προϋποθέσεων και μεθόδων εκπαίδευσης και θεραπείας είναι σημαντικές για το θεραπευτή, αλλά δεν υποκαθιστούν την κλινική εμπειρία που αποκομίζεται από την εκπαιδευτική πράξη. Συνεπώς οι αρχάριοι θεραπευτές εκτός από θεωρητικές και εκπαιδευτικές γνώσεις χρειάζονται εποπτεία από έμπειρους θεραπευτές.

Ο Lovaas μετά από πολυετή εμπειρία στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό, αλλά και ειδικών θεραπειών, επισημαίνει κάποιους στοιχειώδεις κανόνες που χρειάζεται να γνωρίζουν οι γονείς και οι αρχάριοι θεραπευτές στο ξεκίνημα της θεραπευτικής παρέμβασης. Βάσει αυτών των κανόνων θα μπορούσαν να διαμορφωθούν οι πρώτες εποπτείες νέων θεραπειών και γονέων. Οι προτάσεις του Lovaas για το ξεκίνημα της θεραπείας συνοψίζονται στις ακόλουθες:

Όλα τα άτομα που έχουν συχνή επαφή με το παιδί με αυτισμό χρειάζεται να παίρνουν το ρόλο του δασκάλου/θεραπευτή.

Όταν το παιδί δεν αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο από όλους, οδηγείται σε σύγχυση και εκνευρισμό και παράλληλα επιβραδύνεται η εξέλιξη του. Για παράδειγμα εάν ο θεραπευτής απαιτεί καθαρή άρθρωση, ενώ ο γονιός, δέχεται χωρίς διόρθωση λέξεις που δεν αρθρώνονται σωστά, το παιδί δεν θα μάθει σωστή άρθρωση.

Εκτός από την Ανάλυση της Συμπεριφοράς μπορεί να υπάρχουν και άλλες αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του Αυτισμού.

Θεραπευτές και γονείς χρειάζεται να ενημερώνονται για τις καινούργιες θεραπευτικές μεθόδους που προτείνονται για τον αυτισμό και να αξιολογούν την αποτελεσματικότητά τους χωρίς προκατάληψη. Η αξιολόγηση αυτή βέβαια δεν θα πρέπει να γίνεται σε βάρος του θεραπευτικού προγράμματος που βασίζεται στο συμπεριφοριστικό μοντέλο, ούτε να σημαίνει την διακοπή ή την ελάττωση των ωρών μιας ήδη αποτελεσματικής θεραπείας.

Προσαρμόζουμε τη Μεθοδολογία της Ψυχοπαιδαγωγικής Παρέμβασης στις ανάγκες του παιδιού.

Οι ιδιαίτερες ανάγκες και οι δυνατότητες κάθε παιδιού επιβάλλουν την εξατομικευμένη προσαρμογή των μεθόδων εκπαίδευσης και θεραπείας. Όσα

παιδιά με αυτισμό έχουν πολύ περιορισμένες δυνατότητες μάθησης λόγω περιορισμένης νοημοσύνης, απαιτούν συχνά προσαρμογή των υπάρχουσών και εφαρμοσμένων μεθόδων εκπαίδευσης.

Υπάρχουν βασικές μέθοδοι που είναι αποτελεσματικές για όλα τα παιδιά. Με τις μεθόδους αυτές πρέπει οι ειδικοί, καθώς και οι γονείς πρέπει να είναι πλήρως εξοικειωμένοι.

Παρότι το πρόγραμμα κάθε παιδιού είναι εξατομικευμένο και οι μέθοδοι της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς προσαρμόζονται στις ανάγκες του, δεν παύουν να υπάρχουν βασικές μέθοδοι, η χρησιμότητα των οποίων είναι αδιαφιλονίκητη. Η κατανόηση της θεωρίας, όπως και οι εφαρμογές τέτοιων μεθόδων, πρέπει να εμπεδωθούν από γονείς και ειδικούς, γιατί αποτελούν τα θεμέλια της εκπαιδευτικής και θεραπευτικής πράξης.

Θέτοντας στόχους που το παιδί μπορεί να επιτύχει σε μικρά χρονικά διαστήματα, ενισχύονται οι προσπάθειες και του παιδιού, αλλά και του θεραπευτή.

Χρειάζεται αρχικά να αναλύσουμε τους αρχικούς στόχους σε επιμέρους, ώστε με προοδευτικά βήματα να οδηγηθεί το παιδί σταδιακά στην επίτευξη ευρύτερων στόχων. Οι πολύ φιλόδοξοι στόχοι κουράζουν το παιδί, αλλά και το θεραπευτή, εφόσον για μεγάλα χρονικά διαστήματα επαναλαμβάνει τις ίδιες διαδικασίες χωρίς επιτυχία. Αντίθετα το παιδί κατακτά γρήγορα και χωρίς πολλά λάθη τους στόχους περιορισμένου εύρους και δυσκολίας και, παράλληλα οι προσπάθειες του θεραπευτή ενισχύονται.

Η ανάπτυξη πρωτοβουλιών και η ανάληψη ευθυνών από το παιδί ενισχύεται, όταν αυτό μαθαίνει να εκφράζει τις επιλογές του.

Η ανάπτυξη πρωτοβουλιών και η ανάληψη ευθυνών αποτελεί ένα από τους πλέον δυσεπίτευκτους στόχους για παιδιά με αυτισμό, ενώ τα κίνητρα για μάθηση είναι σχεδόν ανύπαρκτα. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να διδάξουμε στο παιδί να εκφράζει τις προτιμήσεις του, ώστε να χρησιμοποιούμε τα αντικείμενα ή τις δραστηριότητες που επιλέγει, με σκοπό να αυξήσουμε το ενδιαφέρον του για τη διδακτική διαδικασία και ιδιαίτερα για την επίτευξη δύσκολων στόχων.

Οι γονείς δεν πρέπει να αισθάνονται ενοχές για τις εκρήξεις θυμού και για την κοινωνική απομόνωση του παιδιού

Οι εκρήξεις θυμού είναι συχνά αποτέλεσμα της εγγενούς δυσκολίας του παιδιού με αυτισμό να επικοινωνήσει με τους οικείους του. Επίσης, η τάση του για κοινωνική απομόνωση οφείλεται στον αυτισμό, δεν αποτελεί επίκτητο ψυχογενές χαρακτηριστικό. Είναι λοιπόν, σκόπιμο να γνωρίζουν οι γονείς ότι

τα προβλήματα αυτά δεν απορρέουν από τη δική τους στάση και αντιμετώπιση, ώστε να αποτρέπεται η αυτο-ενοχοποίηση και οι αβάσιμες τύψεις. Παράλληλα βέβαια, θα πρέπει να ενημερώνονται οι γονείς, ότι αν και δεν προκάλεσαν οι ίδιοι τις εκρήξεις θυμού και την κοινωνική απομόνωση του παιδιού τους, μπορούν ωστόσο να συμβάλλουν με κατάλληλους χειρισμούς στην ανατροπή αυτών των ανεπιθύμητων αντιδράσεων.

Στο ξεκίνημα της θεραπείας, η προσεγμένη εμφάνιση αποτελεί ένα από τα πρώτα βήματα για την κοινωνική ένταξη και αποδοχή του παιδιού.

Πολλά παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν έντονες εκρήξεις θυμού, αρνούμενα τη φροντίδα των γονιών τους. Αντιδρούν όταν πρόκειται να κάνουν μπάνιο, να χτενιστούν, να κόψουν τα μαλλιά τους. Η εμφάνισή τους λοιπόν είναι συχνά ατημέλητη, γιατί οι γονείς κάποτε ενδίδουν στις δυστροπίες του παιδιού. Ένας από τους αρχικούς στόχους μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η επιμέλεια της καθαριότητας και της εμφάνισης του παιδιού, αρχικά με τη βοήθεια των ειδικών, και στη συνέχεια αποκλειστικά από τους γονείς, μέχρι το παιδί να μπορέσει αυτόνομα να φροντίζει τον εαυτό του.

Η εκπαίδευση, η αγωγή και η φροντίδα των παιδιών με αυτισμό μπορεί να είναι εξουθενωτική για τους γονείς και τους θεραπευτές τους, γι' αυτό χρειάζεται να προλαμβάνεται η συναισθηματική και σωματική εξουθένωση.

Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, ενθουσιασμένοι από την πρόοδο των παιδιών τους κατά το ξεκίνημα της συστηματικής ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης, συχνά αμελούν τις προσωπικές τους ανάγκες καθώς τις ανάγκες των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Καθότι, όμως, ο αυτισμός αποτελεί χρόνια διαταραχή οι ενοχές των γονέων εξαντλούνται και βρίσκονται ενόψει αδιεξόδου και ενοχών, γιατί αδυνατούν να προσφέρουν τα μέγιστα στο παιδί. (Γενά, 2002).

7.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατόν θεραπευτικό αποτέλεσμα σε παιδιά με Δ.Α.Δ., εκτός από την έγκαιρη διάγνωση και τη χρήση κατάλληλων ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων αντιμετώπισης, απαιτείται ιδιαίτερος προγραμματικός σχεδιασμός κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι προγραμματικές συνθήκες, βάσει των οποίων λειτουργούν σήμερα τα

συμπεριφοριστικά κέντρα θεραπείας και εκπαίδευσης παιδιών με Αυτισμό, είναι καρπός μακρόχρονης ερευνητικής πορείας. Θα ξεκινήσουμε περιγράφοντας κάποιες βασικές προϋποθέσεις που προκύπτουν από τα σύγχρονα ευρήματα των μελετών ανάλυσης της συμπεριφοράς.

1. Αυστηρά δομημένα θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Χρειάζονται αρχικά ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον και στη συνέχεια για να αυτονομηθούν, έχουν ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης ώστε να οργανώνουν τις δραστηριότητές τους. Μόνο αφού εκπαιδευτεί συστηματικά, αρχίζει να αποκτά ενδιαφέροντα, όπως ενασχόληση με παιχνίδια, ζωγραφική, επιτραπέζια παιχνίδια. Η δομή των ψυχο-εκπαιδευτικών προγραμμάτων για παιδιά με αυτισμό, στο ξεκίνημα της θεραπείας τους μπορεί να προϋποθέτει:

- § Σταθερότητα στον τρόπο που διεξάγεται το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- § Σταθερότητα στη συχνότητα θεραπείας.
- § Σταθερότητα στους δασκάλους και θεραπευτές που εργάζονται με το παιδί.
- § Σταθερότητα στην παιδαγωγική και εκπαιδευτική μεθοδολογία που εφαρμόζεται.
- § Συντονισμό των θεραπειών κατά τη διεξαγωγή κοινών εκπαιδευτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων.
- § Οι αναγκαίες τροποποιήσεις στο ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα να γίνονται με συστηματικό τρόπο και να εφαρμόζονται με την ίδια συνέπεια που εφαρμόζεται το υπόλοιπο πρόγραμμα του παιδιού.
- § Η οικογένεια πρέπει να ενημερώνεται διεξοδικά για το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού, ώστε να υπάρχει ομοιογένεια στον τρόπο που αντιμετωπίζεται το παιδί από τους γονείς και θεραπευτές

Όταν πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις επιτυγχάνεται, αφενός ταχύτερη βελτίωση, και αφετέρου αποφεύγονται προβλήματα συμπεριφοράς που προκαλούνται από την ασυνεπή διεξαγωγή του ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος.

2. Εξατομικευμένα προγράμματα με συστηματική εφαρμογή.

Ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα μη ανταποκρινόμενα στις δυνατότητες του παιδιού, είτε περιορίζουν την εξέλιξή του, είτε απογοητεύουν συναισθηματικά το παιδί. Τη διεξοδική αξιολόγηση των αναγκών του παιδιού ακολουθεί σύσταση εξατομικευμένου προγράμματος, ανταποκρινόμενου ακριβώς στις δυνατότητές του χωρίς αν τις υποτιμά ούτε να τις υπερτιμά.

3. Εξατομικευμένα Συστήματα Ανταλλάξιμων αμοιβών.

Το παιδί μαθαίνει κατά τη θεραπευτική διαδικασία ότι οι σωστές ή επιθυμητές αντιδράσεις ακολουθούνται από επιθυμητά αποτελέσματα, ενώ οι λανθασμένες ή ανεπιθύμητες αντιδράσεις ακολουθούνται από διορθωτικά αποτελέσματα. Οπότε η μάθηση στα παιδιά με Αυτισμό εξαρτάται σημαντικά από τον τρόπο ελέγχου των επακόλουθων των αντιδράσεων τους, γι' αυτό

και τα επακόλουθα αυτά πρέπει να είναι ξεκάθαρα για το παιδί. Η απονομή άμεσων ενισχυτών είναι μια μορφή θετικών επακόλουθων που αναμφισβήτητα γνωρίζει το παιδί.

4. Μικρή αναλογία Θεραπευτών – Θεραπευόμενων.

Σε όλες τις πειραματικές έρευνες, στις οποίες σημειώθηκαν θεαματικά θεραπευτικά αποτελέσματα, με την εφαρμογή συμπεριφορικών μεθόδων, τονίζεται ότι η αναλογία ήταν ένας θεραπευτής προς ένα παιδί τουλάχιστον κατά το ξεκίνημα της θεραπείας και για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Με την αναλογία ένας-ένα αξιοποιείται πλήρως ο χρόνος που αφιερώνει ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και επιπλέον επιτρέπεται η εφαρμογή ενός πλήρως εξατομικευμένου ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος.

5. Κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού.

Η διαμόρφωση της τάξης και των υπόλοιπων χώρων διδασκαλίας είναι σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην κάλυψη των αναγκών του παιδιού. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στα ακουστικά ή οπτικά εξωτερικά ερεθίσματα, που αποσπούν την προσοχή του παιδιού. Οι ασκήσεις λόγου για παράδειγμα απαιτούν συγκέντρωση του παιδιού αλλά και του θεραπευτή, προκειμένου να αποφεύγονται τα λάθη της άρθρωσης ή σύνταξης, η διόρθωση των οποίων θα αποσπάσει πολύτιμο χρόνο, καθυστερώντας τη θεραπεία του παιδιού.

6. Διδακτική Μεθοδολογία που προωθεί τη γενίκευση και τη συντήρηση δεξιοτήτων.

Η απουσία αφηρημένης και σύνθετης σκέψης και αφετέρου η «υπερεπιλεκτικότητα» στην επεξεργασία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, αναχαιτίζουν την νοητική ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό και ιδιαίτερα την αφαιρετική και επαγωγική επεξεργασία των γνώσεων του. Το παιδί με αυτισμό αναλύει τα διάφορα ερεθίσματα, αλλά μαθαίνει τα διάφορα ερεθίσματα, αποσπασματικά και όχι σφαιρικά. Χρειάζεται λοιπόν να χρησιμοποιούνται μέθοδοι που βοηθούν το παιδί να ξεπεράσει την «υπερεπιλεκτικότητα», καθώς και να αναπτύξει αφαιρετικές νοητικές διεργασίες που θα το βοηθήσουν να αξιοποιήσει τις γνώσεις του κατά την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων.

7. Προγραμματισμός Κοινωνικής ένταξης και Συνεκπαίδευσης.

Η συμμετοχή του παιδιού στις κοινωνικές εκδηλώσεις, στις οποίες καλείται η οικογένεια του μπορεί αρχικά να αποτελεί δοκιμασία για το ίδιο και την οικογένεια του. Η παραμονή του παιδιού σε κλειστούς χώρους ή καινούργιους ή σε χώρους όπου δεν ασχολείται άμεσα κάποιους μαζί του αρχικά είναι ανέφικτη για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Την προσπάθεια της οικογένειας για την κοινωνική ένταξη του παιδιού χρειάζεται συνήθως να ενισχύουν ειδικά καταρτισμένοι θεραπευτές, ώστε να περιορίζεται ο στιγματισμός του παιδιού και της οικογένειας, κατά την ενταξιακή διαδικασία

8. Θεραπευτική παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον και συμβουλευτική οικογένειας.

Ο αυτισμός ως χρόνια και διάχυτη διαταραχή, απαιτεί παρέμβαση σε όλους τους τομείς: το μαθησιακό, της αυτοεξυπηρέτησης, της προσαρμοστικότητας, της κοινωνικής συμπεριφοράς, της συναισθηματικής ανταπόκρισης. Η παρέμβαση λοιπόν, σε θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο όσο εκτενή και αν είναι, δεν αρκεί για να καλύψει το εύρος των αναγκών του παιδιού. Για να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατόν θεραπευτικά αποτελέσματα, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας.

9. Αξιολόγηση Προσωπικού με κύριο γνώμονα την πρόοδο του παιδιού. Το προσωπικό όλων των εργασιακών βαθμίδων, από τα άτομα που εργάζονται άμεσα με τα παιδιά ως και τους διευθυντές των κέντρων εκπαίδευσης και θεραπείας, αξιολογείται με γνώμονα τη θεραπευτική έκβαση των παιδιών με αυτισμό, για τα οποία είναι υπεύθυνοι. Το παιδί θα σημειώσει τη μέγιστη δυνατή πρόοδο, εφόσον εκπαιδεύεται από καλά καταρτισμένους θεραπευτές.

10. Αξιολόγηση των κέντρων παροχής ειδικών υπηρεσιών από ανεξάρτητους ειδικούς επιστήμονες.

Η αξιολόγηση είναι πιο αξιόπιστη όταν γίνεται από ειδικούς επιστήμονες που δε μετέχουν στο θεραπευτικό πρόγραμμα και επομένως δεν έχουν συμφέρον από τη θετική ή αρνητική κρίση των υπηρεσιών που παρέχονται από το αξιολογούμενο κέντρο.

(Γενά, 2002)

7.4 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και στο παιδί με Αυτισμό εμφανίζει αρκετές ιδιαιτερότητες αλλά μπορεί να ακολουθήσει τους συνήθεις τρόπους που επιστρατεύονται γενικότερα στην αντιμετώπιση των παιδιών με διαταραχές. Η ανάπτυξη της θετικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού είναι καθοριστικής σημασίας, γι' αυτό αποτελεί πρωταρχικό στόχο από το ξεκίνημα ήδη της θεραπείας. Η θετική θεραπευτική σχέση συμβάλλει όχι μόνο στην ταχύτερη κατάκτηση των μαθησιακών στόχων του παιδιού, αλλά και στη γενίκευση των δεξιοτήτων του υπό καινούργιες συνθήκες, αρκεί να παρίσταται ο θεραπευτής του. Η θεραπευτική σχέση, λοιπόν, μπορεί να αποτελέσει διακριτικό ερέθισμα ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού και μάλιστα ερέθισμα μεγάλης ισχύος.

Στην κλινική πράξη, η έννοια της θεραπευτικής σχέσης υπονοεί το δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ατόμων και περιλαμβάνει συναισθηματική εγγύτητα, ενσυναίσθηση, αποδοχή και αμοιβαία επιθυμία για

επικοινωνία. Εφόσον λοιπόν, η θεραπευτική σχέση επιτυγχάνεται μέσω ενισχυτικών επικοινωνιακών επαφών, αν ο θεραπευτής επιλέγει κατεξοχήν το ρόλο εκείνου που συμμορφώνει και διορθώνει το παιδί, αγνοώντας και αδιαφορώντας για τα επιτεύγματα ή τους θετικούς τρόπους συμπεριφοράς και επικοινωνίας του παιδιού, θα αποτύχει να αναπτύξει θετική θεραπευτική σχέση. Και βέβαια ένας τέτοιος θεραπευτής δεν θα λειτουργεί ως πόλος επικοινωνίας, αλλά μάλλον θα προκαλέσει την αποστροφή του παιδιού. Αντίθετα, ο θεραπευτής που αναλαμβάνει τη θεραπεία παιδιού με Αυτισμό και διαταραχές συμπεριφοράς, ενώ αρχικά λόγω ακριβώς της διαταραχής του παιδιού, δε δημιουργεί κάποια θετική θεραπευτική σχέση, εφόσον η θεραπεία συσχετιστεί με ενισχυτικές κυρίως και όχι τιμωρητικές συνέπειες, θα αναπτύξει θετική θεραπευτική σχέση μαζί του και θα αποτελέσει τελικά πόλο έλξης για το παιδί.

Ξεκινώντας λοιπόν, την παρέμβαση ο θεραπευτής, χρειάζεται να λάβει υπόψη του τα επικοινωνιακά στοιχεία που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικής θεραπευτικής σχέσης. Η πρώτη φάση ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να ολοκληρωθεί σε 2 έως 3 συνεδρίες, μόλις επιτευχθεί στόχος συσχέτισης του θεραπευτή με ενισχυτικά επακόλουθα. Κατά την επόμενη φάση, ο θεραπευτής στρέφει το παιδί στην ανάπτυξη συσχέτισης της συμπεριφοράς του με τα επακόλουθά της. Συγκεκριμένα αρχικά παρέχεται ενίσχυση όποτε το παιδί απλώς και μόνο πλησιάζει το θεραπευτή, ενώ στη συνέχεια ενισχύονται όλο και πιο προηγμένες μορφές επικοινωνίας, όπως όταν παίρνει το χέρι του θεραπευτή για να τον οδηγήσει σε κάποια δραστηριότητα, όταν ζητήσει κάτι από τον θεραπευτή, όταν του δείξει κάτι κ.τ.λ.. Ο κύριος στόχος σε αυτή τη φάση είναι να μάθει το παιδί, ότι η επικοινωνία με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους συντελεί στην ικανοποίηση των αναγκών του, οπότε δεν χρειάζεται να καταφεύγει σε διασπαστικές αντιδράσεις. Εκτός από τους συγκεκριμένους και ιεραρχημένους στόχους, υπάρχουν και άλλα στοιχεία κυρίως ποιοτικά που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης. Για παράδειγμα έχει τονιστεί η σημασία της φιλίας και της ζεστασιάς που πρέπει να εμπνέει ο θεραπευτής, στοιχεία που δεν μετριούνται με τους παραδοσιακούς τρόπους ανάλυσης της συμπεριφοράς αλλά είναι βέβαιο ότι επηρεάζουν θετικά τη θεραπευτική σχέση.

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί ότι η ανάπτυξη θετικής θεραπευτικής σχέσης είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της θεραπείας του παιδιού με Αυτισμό. (Janzen, 1999).

7.5 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΎΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Αφού δημιουργηθεί θετική θεραπευτική σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, η εισαγωγή στη μαθησιακή διαδικασία μπορεί πλέον να αποτελέσει το κέντρο των θεραπευτικών συνεδριών, χωρίς βέβαια να παραμελείται η διατήρηση της σχέσης καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Οι πρώτοι στόχοι αφορούν σε στοιχεία που πλαισιώνουν την μαθησιακή διαδικασία, βελτιώνοντας την εν γένει συμμετοχή του παιδιού. Οι σημαντικότεροι από αυτούς τους στόχους και οι στρατηγικές για την επίτευξή τους είναι οι εξής:

- ✓ Το παιδί μαθαίνει να κάθεται απέναντι στο θεραπευτή και αρκετά κοντά του, ώστε να μπορεί να τον παρατηρεί και να τον ακούει, χωρίς να αποσπούν την προσοχή του άλλα ερεθίσματα.
- ✓ Αφού το παιδί παραμένει για μερικά δευτερόλεπτα στην καρέκλα του, του δίνεται η ευκαιρία να ασχοληθεί με κάποιο παιχνίδι ή άλλο ενισχυτή, ενώ εμποδίζονται οι προσπάθειες του να σηκωθεί από την καρέκλα.
- ✓ Οι πρώτες συνεδρίες είναι πολύ σύντομες και με μικρά διαλείμματα για το παιχνίδι.
- ✓ Τα διαλείμματα δεν είναι δομημένα και το παιδί μπορεί να ασχοληθεί με ότι επιλέξει, ενώ, μετά τις πρώτες συνεδρίες, η ώρα του διαλείμματος αξιοποιείται για τη γενίκευση μαθησιακών στόχων.
- ✓ Το παιδί μαθαίνει να δέχεται την αφαίρεση του ενισχυτή χωρίς να διαμαρτύρεται. Αρχικά είναι προτιμότερο να μη χρησιμοποιούνται ενισχυτές με μεγάλη ισχύ, η αφαίρεση των οποίων μπορεί να προκαλέσει έντονη διαμαρτυρία.
- ✓ Οι πρώτες μαθησιακές διαδικασίες είναι πολύ απλές και σύντομες (π.χ. μια εντολή, μια ερώτηση, μια μίμηση της κίνησης) και κατά προτίμηση γνωστές και εύκολες για το παιδί.
- ✓ Ο θεραπευτής δίνει εντολές ή οδηγίες σε ήπιο τόνο, χωρίς να υψώνει τη φωνή του ή αν θυμώνει, το παιδί να τις ακολουθεί.
- ✓ Η βλεμματική επαφή απαιτείται καθ' όλη τη μαθησιακή διαδικασία, γιατί έχει αποδειχτεί ότι βοηθά τη συγκέντρωση προσοχής του παιδιού και τη συνεργασία του με το θεραπευτή.
- ✓ Οι εντολές ή οι οδηγίες, τις οποίες το παιδί, συνήθως δεν ακολουθεί, εναλλάσσονται με εντολές και οδηγίες που ακολουθεί, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες να συναινέσει αργότερα και να τις εκτελέσει όλες.
- ✓ Ο τόνος της φωνής του θεραπευτή αλλάζει με τις συνθήκες. Δηλαδή, όταν προφέρει κάποια λεκτική επιβράβευση δείχνει ενθουσιασμό, χρησιμοποιεί ουδέτερο τόνο για να δώσει εντολές, ενώ με βαρύτερο ή αυστηρότερο τόνο διορθώνει τυχόν λάθη. Η διαφοροποίηση της φωνής του θεραπευτή αποτελεί μέσω επικοινωνίας που βοηθά το παιδί με αυτισμό να ξεχωρίζει την επιβράβευση ή τη διόρθωση.

- ✓ Οι οδηγίες και οι εντολές του θεραπευτή πρέπει να είναι σύντομες και ξεκάθαρες, χωρίς περιπλοκότητες που δυσκολεύουν την κατανόησή τους από το παιδί με αυτισμό.
- ✓ Οι επιθυμητές αντιδράσεις του παιδιού ακολουθούνται από άμεση κοινωνική ενίσχυση, σε συνδυασμό με άλλες μορφές πρωτογενών ή δευτερογενών ενισχύσεων. Η κοινωνική ενίσχυση συνοδεύει κάθε επιθυμητή αντίδραση του παιδιού και πρέπει να προηγείται οποιασδήποτε άλλης ενίσχυσης, προκειμένου να αποκτήσει ενισχυτικές ιδιότητες για το παιδί με αυτισμό.
- ✓ Η αποδοχή του παιδιού από το θεραπευτή πρέπει να εκφράζεται με τη λεκτική (π.χ. επαινετικό σχόλιο), καθώς και τη μη λεκτική επιδοκιμασία του (π.χ. χαμόγελο, χάδι). Η καλύτερη ένδειξη ότι το παιδί αναγνωρίζει την αποδοχή του θεραπευτή είναι η συναισθηματική ανταπόκριση που εκδηλώνει, όπως το χαμόγελο, η αναζήτηση αγκαλιάς του θεραπευτή.
- ✓ Όπως η ενίσχυση δίνεται αμέσως μετά τις εκδηλώσεις επιθυμητών αντιδράσεων, κατά τον ίδιο τρόπο πρέπει και η διόρθωση να ακολουθεί τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις του παιδιού.
- ✓ Συχνά τα παιδιά με Αυτισμό εμφανίζουν μια αλυσίδα ανεπιθύμητων αντιδράσεων, ξεκινώντας από ηπιότερες και καταλήγοντας σε σοβαρότερες μορφές διασπαστικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα το παιδί μπορεί να ξεκινήσει την αλυσίδα των μη επιθυμητών αντιδράσεων γκρινιάζοντας και να καταλήξει σε αυτο-τραυματικές ή επιθετικές εκδηλώσεις. Εφόσον είναι γνωστή αυτή η πορεία προς την επιδείνωση των εκδηλώσεων, είναι πολύ σημαντικό να αναστέλλεται η πρώτη αντίδραση της αλυσίδας και να επαναφέρεται το παιδί στη μαθησιακή διαδικασία, και όχι να παραβλάπτονται οι πρώτες ήπιες αντιδράσεις που ωστόσο είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα οδηγήσουν το παιδί σε πλήρη αποδιοργάνωση και εκτροπή.
- ✓ Αμέσως μετά την διόρθωση, ο θεραπευτής επαναφέρει το παιδί στη θεραπευτική διαδικασία και παρέχει συχνή ενίσχυση ως επιστέγασμα επιθυμητών αντιδράσεων.
- ✓ Η χρήση της τμηματικής βοήθειας είναι επίσης σημαντική. Κατά τις πρώτες θεραπευτικές συνεδρίες, χρησιμοποιούμε πολύ συχνά την τμηματική βοήθεια αμέσως μόλις τη χρειαστεί το παιδί, χωρίς να το εγκαταλείψουμε σε παρατεταμένες, άκαρπες προσπάθειες που μπορεί να του προκαλέσουν εκνευρισμό.

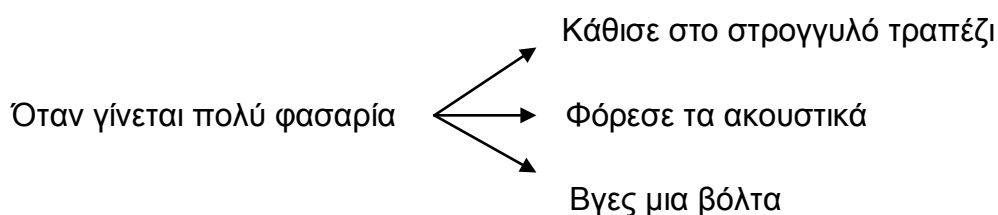
(Shapiro, Accard, 2008)

7.6 ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ

Οι κανόνες είναι κατευθυντήριες γραμμές για αποδεκτή συμπεριφορά ή διαδικασίες. Σε ένα φυσιολογικό περιβάλλον υποτίθεται ότι το παιδί ξέρει ή θυμάται τους κανόνες. Εάν αμφισβητείται η ικανότητα του παιδιού να θυμάται, οι κανονισμοί επαναλαμβάνονται σε γενικές γραμμές προφορικά. Είναι σύνηθες για τα παιδιά να θέλουν να τους υπενθυμίζουμε συνεχώς τους κανόνες. Στα περισσότερα περιβάλλοντα συνηθίζεται οι κανόνες να αλλάζουν ή να επιβάλλονται χωρίς συνέπεια. Η διαδικασία παρουσίασης των κανόνων σε οπτική μορφή διασφαλίζει την αμοιβαία κατανόηση του τι ακριβώς αναμένεται, έχοντας σαν αποτέλεσμα μια πιο συνεπή συμπεριφορά του παιδιού. Οι οδηγίες πρέπει να περιλαμβάνουν αναθεώρηση των κανόνων σαν μέρος της ρουτίνας που περικλείουν.

Οι κανόνες μπορούν να παρουσιάζονται στα παιδιά με ποικίλους τρόπους. Μπορούμε να πούμε στα παιδιά τι να κάνουν, τι να μην κάνουν ή ποιες θα είναι οι συνέπειες των πράξεών τους ("αν κάνεις αυτό, θα συμβεί αυτό"). Μολονότι γενικά προτιμάμε να λέμε στα παιδιά τι περιμένουμε από αυτά με θετικό τρόπο, μερικές φορές είναι απαραίτητο ή πιο αποτελεσματικό να το δηλώνουμε με αρνητικό τρόπο ή να συνδυάζουμε το θετικό με το αρνητικό. Είναι απαραίτητο να είμαστε σαφείς όταν εξηγείτε στα παιδιά ποια συμπεριφορά είναι η αναμενόμενη. Εάν οι επιδιώξεις δεν είναι σαφείς, τα αποτελέσματα δεν θα είναι αναμενόμενα. Μολονότι, γενικά τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς πρέπει να μάθουν πολλούς κανόνες, μια καλή στρατηγική διδασκαλίας είναι ο περιορισμός των νέων κανόνων για οποιοδήποτε παιδί. Προτείνουμε όταν επιλέγετε κανονισμούς για διδασκαλία, να διαλέγετε αυτούς που μπορούν να εφαρμοστούν στις συμπεριφορές που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα: "άκου τη δασκάλα", "ακολούθησε τις οδηγίες", "πες τότε θέλεις βοήθεια", είναι παραδείγματα γενικών κανόνων που θα υπερβούν πολλές παραλλαγές της συμπεριφοράς.

Ο σχεδιασμός κανόνων αποσκοπεί στο να παρέχει επιλογές για χειρισμό συγκεκριμένων καταστάσεων που ενδεχομένως να συναντούν τα παιδιά. Η καταγραφή των επιλογών σε λίστα δίνει τις παραμέτρους των αποδεκτών επιλογών, δημιουργώντας έναν κατάλογο από τον οποίο μπορούν να γίνουν επιλογές. Αυτό παρέχει στο παιδί ποικιλία επιλογών, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει τις μη αποδεκτές συμπεριφορές.



(Quill, 2002)

7.7 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ

7.7.1 Προσχολική Ηλικία (μέχρι 6 ετών)

Τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας βοηθούνται από τη φοίτηση σε προσχολικά τμήματα, γιατί όσο πιο νωρίς δεχτούν βοήθεια, τόσο πιο θετικά είναι τα αποτελέσματα. Και οι γονείς βοηθούνται από την διακοπή της συνεχούς, καθημερινής φροντίδας του παιδιού, αποκτώντας το χρόνο να εργαστούν, να ξεκουραστούν ή να ασχοληθούν με τα άλλα παιδιά τους.

Στην προσχολική αγωγή δεν είναι απαραίτητο να διακρίνονται τα παιδιά ανάλογα με το είδος και τη μορφή του προβλήματος ή να διαχωρίζονται από τα φυσιολογικά. Μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχουν σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς ή σοβαρό νοητικό πρόβλημα είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός. Το ήρεμο και με νόηση αυτιστικό παιδί μπορεί να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα προσχολικής αγωγής των άλλων παιδιών, γιατί οι δραστηριότητες στο πρόγραμμα αυτό δεν έχουν χαρακτήρα σοβαρής σχολικής ζωής και είναι περισσότερο πρακτικές και λιγότερο λεκτικές. Απαιτείται, βέβαια από τους νηπιαγωγούς μια κατανόηση και προθυμία να δεχτούν τη δύσκολη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού, καθώς και ικανότητα να διευθετήσουν το πρόγραμμα έτσι, ώστε να δέχεται βοήθεια και αυτό.

Στην προσχολική αγωγή μπορεί να γίνει προσπάθεια να αυτοεξυπηρετείται το παιδί, να επικοινωνεί και να συναναστρέφεται τα άλλα παιδιά, να υπακούει σε κανόνες συμπεριφοράς και να συνηθίζει σταδιακά τη ρουτίνα της σχολικής εργασίας, ώστε να είναι όσο το δυνατό καλύτερα προετοιμασμένο για τη φοίτησή του σε σχολείο στοιχειώδους εκπαίδευσης.

7.7.2 Σχολική Ηλικία

Ξεκινώντας από την αρχή ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από τις δυνατότητες που διαθέτουν, δέχονται βοήθεια από την εκπαίδευση, συμπεραίνεται ότι και τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκπαιδευτούν. Γι' αυτά, μάλιστα, η εκπαίδευση είναι περισσότερο αναγκαία, επειδή ικανότητες που για τα φυσιολογικά παιδιά είναι αυτονόητες ή μπορούν να τις αποκτήσουν μόνα τους, τα αυτιστικά παιδιά θα τις αποκτήσουν θα τις αποκτήσουν και ίσως όχι στον ίδιο βαθμό, μετά από μεγάλη εκπαιδευτική προσπάθεια. Όσο σοβαρότερο είναι το πρόβλημα, τόσο μεγαλύτερη πιο προγραμματισμένη, μεθοδικότερη και πιο μακρόχρονη πρέπει να είναι η προσπάθεια.

Η στοιχειώδης εκπαίδευση είναι αναγκαία για όλα τα αυτιστικά παιδιά, ανεξάρτητα από τη νοητική τους ικανότητα και τη σοβαρότητα της κύριας διαταραχής, δεν έχει όμως η έννοια της απόκτησης των σχολικών γνώσεων, όπως προσφέρονται κατά μάθημα στο κανονικό δημοτικό σχολείο. Ο παιδαγωγός, όπως προετοιμάζεται για να διδάξει τις σχολικές του γνώσεις,

έτσι πρέπει να προετοιμαστεί και να ασχοληθεί με την αγωγή για αυτοεξυπηρέτηση, επικοινωνία και σωστή συμπεριφορά.

Αν και ο σκοπός της εκπαίδευσης σε γενικές γραμμές, είναι ίδιος σε όλα τα αυτιστικά παιδιά, οι επιμέρους επιδιώξεις διαφέρουν για κάθε παιδί, ανάλογα με τις δυνατότητές του. Φυσικά οι επιδιώξεις και οι προσδοκίες δεν πρέπει να είναι οριστικές και αμετάβλητες. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης των παιδιών στα εκπαιδευτήρια πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, θα χρειαστεί πολλές φορές να αναθεωρήσουμε τις απόψεις μας και να αναπροσαρμόσουμε τις επιδιώξεις και το πρόγραμμα δραστηριοτήτων, γιατί η εξέλιξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει συχνά εκπλήξεις, άλλοτε ευχάριστες και άλλοτε δυσάρεστες.

Ο τύπος του εκπαιδευτηρίου, που ταιριάζει στα αυτιστικά παιδιά σχολικής ηλικίας, εξαρτάται από τις δυνατότητες του παιδιού, από τις συνθήκες που επικρατούν στην κάθε σχολική τάξη και από την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών.

Επειδή τα αυτιστικά παιδιά έχουν καθυστερημένη ωρίμανση και μαθαίνουν με αργό ρυθμό, δεν πρέπει να τελειώνει η πρωτοβάθμια εκπαίδευση τους πριν το 14^ο έτος της ηλικίας τους. Είναι अपαράδεκτο να τελειώνουν τα αυτιστικά παιδιά το δημοτικό σχολείο, κανονικό ή ειδικό, σε ηλικία 12 ετών και να αναγκάζονται να φοιτούν στο γυμνάσιο ή να παραμένουν στο σπίτι τους.

7.7.3 Εφηβεία

Στην εφηβική ηλικία η εκπαίδευση των αυτιστικών θα εξαρτηθεί από τις νοητικές τους ικανότητες, από τις γνώσεις που αποκτήθηκαν κατά την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, από τη βελτίωση της συμπεριφοράς τους και από την ικανότητα για επικοινωνία του καθενός. Για όσους έχουν μόνο λίγες αυτιστικές τάσεις και φυσιολογική νοημοσύνη δε θα γίνει ιδιαίτερος λόγος, γιατί πρέπει αν συνεχίσουν σπουδές στη μέση εκπαίδευση με τα φυσιολογικά παιδιά. Όσοι από τους νοήμονες αυτιστικούς έχουν αποκτήσει αρκετές γνώσεις από τη δημοτική εκπαίδευση, βελτίωσαν τη συμπεριφορά τους και επικοινωνούν ανεκτά, μπορούν να ωφεληθούν από τη φοίτησή τους σε σχολείο δευτεροβάθμιας κανονικής εκπαίδευσης, με την προϋπόθεση ότι η τάξη είναι ευαισθητοποιημένη και οι καθηγητές δείχνουν διακριτική επιείκεια κατά την αξιολόγηση. Για τους βαριά καθυστερημένους η εκπαίδευση δεν έχει προσφέρει τίποτα αξιόλογο, αφού αυτοί χρειάζονται σε όλη τους τη ζωή μεγάλη και συνεχή φροντίδα από την οικογένεια ή το ίδρυμα. Για τους μέτρια καθυστερημένους θα συνεχιστεί η εκπαίδευση σε ειδικές μονάδες, με σκοπό την απόκτηση συνηθειών για στοιχειώδη αυτοεξυπηρέτηση.

Για τους άλλους αυτιστικούς εφήβους, δηλαδή γι' αυτούς που έχουν ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο, αλλά δεν θα συνεχίσουν σπουδές στο γυμνάσιο, καθώς και γι' αυτούς που έχουν ελαφρά καθυστέρηση θα γίνει ιδιαίτερος λόγος.

Οι αυτιστικοί έφηβοι ενώ έχουν φυσιολογική σωματική ανάπτυξη, παρουσιάζουν αργοπορημένη ωρίμανση των ψυχικών λειτουργιών. Περίπου μέχρι την ηλικία των 16 ετών είναι ανέτοιμοι να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα. Μέχρι την ηλικία αυτή πρέπει να συνεχίζεται η εκπαίδευση σε ειδικές μονάδες, όπου θα διευρύνεται η αγωγή για αυτοεξυπηρέτηση και θα αποκτούν συνήθειες για την αντιμετώπιση των αναγκών της καθημερινής ζωής. Θα μαθαίνουν να κυκλοφορούν, να ψωνίζουν, να πλένουν τα ρούχα τους και τα οικιακά σκεύη, να σιδερώνουν, να μαγειρεύουν, να χρησιμοποιούν το τηλέφωνο, να τρώνε στα εστιατόρια, να φέρονται σωστά σε οικογενειακές και φιλικές συγκεντρώσεις. Θα δέχονται προ-επαγγελματική εκπαίδευση, για να καλλιεργηθούν οι γενικές δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για να ασχοληθούν αργότερα με κάποια εργασία.

Από την ηλικία των 16 ετών πρέπει να αρχίσει η επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία μπορεί να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 25 ετών και έχει ως σκοπό να εξειδικεύσει το αυτιστικό άτομο σε κάποια εργασία και, κατά προτίμηση, σε εργασία ρουτίνας. (Σταμάτης, 1987).

7.8 ΚΥΚΛΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Ο κύκλος συστηματικής διδασκαλίας είναι η επικρατέστερη διδακτική μέθοδος στο ξεκίνημα της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό, γιατί είναι ακριβής, συστηματική και προσφέρει, χωρίς χρονοτριβές τη δυνατότητα αλληπάλλληλων επαναλήψεων διδασκαλίας ποικίλων δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει πέντε βήματα: τη συγκέντρωση της προσοχής του παιδιού, την παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από τον παιδαγωγό-θεραπευτή, την αντίδραση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, την απόδοση θετικών ή αρνητικών ακολουθιών σε συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού και τέλος το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των προσπαθειών συστηματικής διδασκαλίας.

Η Συγκέντρωση Προσοχής

Για να ανατραπούν τα λάθη που γίνονται λόγω απροσεξίας και για να αξιολογηθούν με εγκυρότητα οι γνώσεις του παιδιού με αυτισμό, επιβάλλεται να συγκεντρώνει την προσοχή του ενόψει του διακριτικού ερεθίσματος. Η διάσπαση προσοχής αποτελεί μια από τις σοβαρές μειονεξίες των παιδιών με αυτισμό και γι' αυτό δεν μπορεί να αγνοηθεί κατά τη διδακτική διαδικασία. Η συγκέντρωση προσοχής προϋποθέτει τα ακόλουθα:

- Ø Βλεμματική παρακολούθηση του προσώπου και των κινήσεων του θεραπευτή.
- Ø Βλεμματική παρακολούθηση των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται για διδασκαλία.
- Ø Αποχή από στερεότυπες και διασπαστικές αντιδράσεις.

Εφόσον πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις, ο θεραπευτής μπορεί να προχωρήσει στο επόμενο βήμα.

Η Παρουσίαση του Διακριτικού Ερεθίσματος

Το διακριτικό ερέθισμα περιλαμβάνει το υλικό της διδασκαλίας καθώς και την εντολή ή ερώτηση του θεραπευτή-δασκάλου. Η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος πρέπει να είναι ξεκάθαρη, ακριβής και ευδιάκριτη στο παιδί. Μια τέτοια παρουσίαση προϋποθέτει χρήση αποκλειστικά και μόνο υλικού διδασκαλίας και αφαίρεση περιπτών αντικειμένων που μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού, καθώς επίσης τουλάχιστον για το ξεκίνημα της θεραπείας, απαιτεί σύντομες απερίφραστες εντολές ή ερωτήσεις. Για παράδειγμα όταν το παιδί αρχίζει να μαθαίνει τις πρώτες του απλές εντολές είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούμε σύντομες και ξεκάθαρες εντολές όπως «Σήκω» ή «Παίξε παλαμάκια» αντί των «Σήκω από τη καρέκλα σου» ή «Παίξε μου παλαμάκια με τα χέρια σου». Οι σύνθετες εντολές μπορεί να προκαλούν σύγχυση σε παιδιά που δεν κατανοούν ακόμα πλήρως τον προφορικό λόγο.

Εκτός από ευκρινή και κατανοητά, τα ερεθίσματα πρέπει να παρουσιάζονται μια και μόνο φορά. Η κατ' επανάληψη παρουσίαση αυτών των ερεθισμάτων μεταφέρει στο παιδί το μήνυμα ότι δεν χρειάζεται να ανταποκριθεί στο πρώτο ερέθισμα αφού ο θεραπευτής θα το επαναλάβει. Επίσης χρειάζεται να χρησιμοποιούνται με ιδιαίτερη προσοχή και σταθερότητα τα ίδια ερεθίσματα. Οι οδηγίες και τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται δεν αλλάζουν, οπότε προστίθενται νέες εντολές ή άλλες δεξιότητες, μέχρι να κατακτηθεί η κάθε δεξιότητα.

Η Αντίδραση του Παιδιού

Η αντίδραση του παιδιού μπορεί να είναι είτε σωστή είτε λανθασμένη. Η απουσία αντίδρασης θεωρείται λανθασμένη αντίδραση, όπως λανθασμένες θεωρούνται και οι αντιδράσεις που συνοδεύονται από στερεότυπη ή άλλη διασπαστική συμπεριφορά. Οι στερεότυπες και οποιεσδήποτε άλλες διασπαστικές συμπεριφορές διακόπτονται αμέσως. Επίσης προλαμβάνουμε όσο μπορούμε τα λάθη, γιατί η επανάληψη των λαθών επιβραδύνει τη διαδικασία της μάθησης.

Τα Επακόλουθα

Τα επακόλουθα που προσφέρει ο θεραπευτής έχουν άμεση συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού. Οι σωστές αντιδράσεις ακολουθούνται από ενισχυτικά επακόλουθα, ενώ οι λανθασμένες αντιδράσεις από διορθωτικά επακόλουθα. Για να έχουν ισχύ τα επακόλουθα θα πρέπει να έπονται της αντίδρασης, χωρίς χρονική καθυστέρηση.

Τα ενισχυτικά επακόλουθα πρέπει να περιλαμβάνουν, εκτός από πρωτογενείς ενισχυτές (π.χ. λιχουδιές, αγαπημένα αντικείμενα) και κοινωνικούς ενισχυτές (π.χ. έπαινο, ένα χάδι), τους οποίους το παιδί με αυτισμό αγνοεί στα πρώτα στάδια της θεραπείας, αλλά μαθαίνει να τους αναγνωρίζει, όταν συνδυάζονται με πρωτογενής ενισχυτές.

Γενικά, τονίζεται η σημασία των διαφορικών επακόλουθων, δηλαδή προβάλλονται οι σαφείς διαφορές μεταξύ ενισχυτικών και διορθωτικών συνεπειών. Για το παιδί με αυτισμό πρέπει να είναι σαφές ποιες αντιδράσεις του είναι σωστές και ποιες λανθασμένες. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί όχι μόνο το λόγο, αλλά και την έκφραση του προσώπου και τον τόνο της φωνής του διαφορετικά, για να βοηθήσει το παιδί με αυτισμό να συσχετίσει τις αντιδράσεις του με τα επακόλουθα από το περιβάλλον του.

Το Χρονικό Διάστημα μεταξύ Προσπαθειών

Ο κύκλος της συστηματικής διδασκαλίας ολοκληρώνεται με την απονομή ακολουθιών. Στη συνέχεια προτού ξεκινήσει ο επόμενος κύκλος, μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα 3-5 δευτερολέπτων, το οποίο ονομάζεται χρονικό διάστημα μεταξύ προσπαθειών. Η μεσολάβηση αυτή του διαστήματος βοηθάει το παιδί να καταλάβει ότι θα ξεκινήσει μια καινούργια προσπάθεια για μάθηση και ταυτόχρονα δίνει την ευκαιρία στο θεραπευτή να ενισχύσει τις θετικές αντιδράσεις του παιδιού, όπως το ότι κάθεται ήσυχα στην καρέκλα του, απέχει από στερεοτυπίες. (Γενά, 2002).

7.9 Ψυχοπαιδαγωγικό Πρόγραμμα **Lovaas**

Στην Πανεπιστημιακή κλινική που ίδρυσε ο Ivaar Lovaas στον Πανεπιστήμιο του Κεντρικού Λος Άντζελες – ΠΚΛΑ (University of Central Los Angeles – UCLA), ξεκίνησε και το UCLA Young Autism Project (το Ερευνητικό Πρόγραμμα του Πανεπιστημίου του Λος Άντζελες για Μικρά Παιδιά με Αυτισμό), το πρόγραμμα παρέμβασης που θα αναλύσουμε στη συνέχεια. Αποτελεί παγκοσμίως το σημαντικότερο κέντρο εκπαίδευσης θεραπευτών για παιδιά με αυτισμό, καθώς και τον κεντρικό πυρήνα διάδοσης της συμπεριφοριστικής παρέμβασης για τον αυτισμό. Στην κλινική αυτή έχουν εκπαιδευτεί και εργαστεί πολλοί αναλυτές της συμπεριφοράς, οι οποίοι στη συνέχεια ανέπτυξαν μερικές από τις σημαντικότερες μεθόδους για την αντιμετώπιση της Αυτιστικής Διαταραχής. Επιπλέον το UCLA που ξεκίνησε από την ίδια κλινική, αποτελεί την πλέον μεθοδική και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση ενός πλήρους προγράμματος συμπεριφοριστικής παρέμβασης για τον αυτισμό, λειτουργώντας ως πρότυπο για τα μεταγενέστερα κατ' οίκον προγράμματα παρέμβασης.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ UCLA YOUNG AUTISM PROJECT

Ο κύριος στόχος του UCLA Young Autism Project, ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριστικών μεθόδων παρέμβασης στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με αυτισμό. Το πρόγραμμα αυτό είχε διάρκεια 15 λεπτών, ενώ η αξιολόγηση των παιδιών που συμμετείχαν εξακολουθεί να γίνεται μέχρι σήμερα, ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Συνεπώς εκτός από τα άμεσα θεραπευτικά αποτελέσματα του προγράμματος παρέμβασης, εξετάστηκε και συνεχίζει να εξετάζεται, η μακροπρόθεσμη εξέλιξη των παιδιών που έλαβαν μέρος στην πειραματική ομάδα, καθώς και στις ομάδες ελέγχου.

Το ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα των παιδιών που επιλέχθηκαν ήταν τυχαίο και χωρίστηκε σε τρεις ομάδες. Στην πειραματική ομάδα συμμετείχαν 19 παιδιά, στην ομάδα ελέγχου Α επίσης 19 παιδιά, και στην ομάδα ελέγχου Β, 21 παιδιά. Τα παιδιά των τριών ομάδων είχαν διάγνωση αυτισμού και χρονολογική ηλικία μικρότερη των 40 μηνών (όσα δεν είχαν αναπτύξει προφορικό λόγο) ή μικρότερη των 46 μηνών (αν είχαν αναπτύξει, έστω και ηχολαλικό λόγο). Χρειάζεται να επισημανθεί, ότι για την πειραματική ομάδα και την ομάδα

ελέγχου Α αποκλείστηκε η συμμετοχή παιδιών με νοητική ηλικία χαμηλότερη των 9 μηνών, ενώ από την ομάδα ελέγχου Β αποκλείστηκαν παιδιά με δείκτη νοημοσύνης χαμηλότερο του 40. Δεν υπήρχαν λοιπόν, συστηματικές διαφορές μεταξύ των παιδιών που συμμετείχαν στις τρεις ομάδες, αλλά λόγω του κριτηρίου που τέθηκε για τη νοητική ηλικία, δε συμμετείχε το περίπου 15% των παιδιών με αυτισμό που παρουσιάζουν τις σοβαρότερες μορφές νοητικής καθυστέρησης.

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η πρώτη αξιολόγηση των παιδιών έγινε πριν από το ξεκίνημα της θεραπευτικής παρέμβασης και η δεύτερη, όταν έγιναν περίπου 6 και 7 ετών (στην ηλικία που κάθε παιδί τελείωσε ή θα τελείωνε την πρώτη δημοτικού). Οι παράμετροι, στις οποίες αξιολογήθηκαν ήταν οι ακόλουθες:

1. Δείκτης Νοημοσύνης
2. Σχολική Επίδοση
 - α) φοίτηση και επιτυχής ολοκλήρωση της πρώτης δημοτικού και προβιβασμός στη Δευτέρα δημοτικού σε κανονικό σχολείο
 - β) φοίτηση στην πρώτη δημοτικού σε ειδικό σχολείο για παιδιά με νοητική καθυστέρηση στο λόγο
 - γ) φοίτηση στην πρώτη δημοτικού σε ειδικό σχολείο για παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή και με αυτισμό
3. Προφορική αξιολόγηση από τη δασκάλα της πρώτης δημοτικού

Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Στην πειραματική ομάδα η παρέμβαση είχε διάρκεια τουλάχιστον δύο ετών και περιελάμβανε τα ακόλουθα:

- ✓ Συμπεριφοριστικού τύπου ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση 40 ωρών την εβδομάδα, κατ' οίκον (αναλογία ένας θεραπευτής με ένα παιδί).
- ✓ Εκτενή εκπαίδευση γονέων, με στόχο τη συμμετοχή τους ως συν-θεραπευτών καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης.
- ✓ Ένταξη σε κανονικό σχολείο υπό την εποπτεία συνοδού (όσα παιδιά πληρούν τα κριτήρια ένταξης).
- ✓ Κατ' οίκον παρέμβαση, για τα παιδιά που εντάσσονταν στο νηπιαγωγείο, περιορισμένη στις 10 ή και λιγότερες ώρες την εβδομάδα, ενώ κατά τη φοίτησή τους στην πρώτη δημοτικού παρέχονταν κατ' οίκον θεραπεία σε όσα παιδιά κρίνονταν αναγκαίο.

Στην ομάδα ελέγχου Α η παρέμβαση περιορίστηκε σε 10 ή λιγότερες ώρες συμπεριφοριστικής παρέμβασης κατ' οίκον, αλλά συνοδεύονταν από πολύωρη εβδομαδιαία παρέμβαση σε κέντρα ή σχολεία που παρείχαν

διαφόρων ειδών θεραπευτική υποστήριξη. Η ομάδα ελέγχου Β δεχόταν την ίδια θεραπεία με την ομάδα ελέγχου Α, εκτός από το κατ' οίκον πρόγραμμα συμπεριφοριστικής παρέμβασης.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με την ολοκλήρωση της θεραπευτικής παρέμβασης, οι επιδόσεις των παιδιών της πειραματικής ομάδας, τόσο στις κλίμακες νοημοσύνης, αλλά και στο σχολείο, ξεπέρασαν σε σημαντικό βαθμό εκείνες των παιδιών από τις δύο ομάδες ελέγχου. Συγκεκριμένα, από τα 19 παιδιά που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα:

- ο Τα 9 (47%) παρουσίασαν δείκτη νοημοσύνης 107 κατά μέσο όρο (με διακύμανση 96-120), φοιτούσαν σε κανονικό σχολείο και είχαν προβιβάσει στη Δευτέρα δημοτικού.
- ο Τα 8 (42%) παρουσίασαν δείκτη νοημοσύνης 70 κατά μέσο όρο (με διακύμανση 56-95) και φοιτούσαν σε ειδική ή παράλληλη τάξη για παιδιά με καθυστέρηση στο λόγο
- ο Τα (10%) παρουσίασαν δείκτη νοημοσύνης χαμηλότερο του 30 και φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό.

Ακόμη σημαντικότερο, όμως, θεωρήθηκε το γεγονός ότι οι δάσκαλοι των παιδιών της πειραματικής ομάδας δεν εντόπισαν σε κάποιο τομέα συστηματικές διαφορές μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και των συμμαθητών τους.

Μεταξύ των ομάδων ελέγχου Α και Β δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές. Από τα 40 παιδιά των 2 ομάδων μόνο 1 (2%) φοιτούσε σε κανονικό σχολείο, ενώ 18 (45%) φοιτούσαν σε ειδικές ή παράλληλες τάξεις και 21 (53%) σε ειδικά σχολεία.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ο πειραματικός σχολιασμός και ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας που προαναφέραμε καθιστούν τα αποτελέσματά της απολύτως έγκυρα και αξιόπιστα. Παρότι, έχουν ακολουθήσει πολλαπλές μελέτες με παρεμφερείς στόχους, η έρευνα του Lovaas εξακολουθεί να αποτελεί την εκτενέστερη και πλέον αξιόπιστη τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα της συμπεριφοριστικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση του αυτισμού.

Η βελτίωση της πειραματικής ομάδας είναι αδιαφιλονίκητη, αλλά χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη οι συνθήκες που τηρήθηκαν για να έχουν τα παιδιά αυτή τη θετική εξέλιξη. Τα αποτελέσματα αυτά δεν πρέπει να αναμένονται όταν:

- § Δεν τηρείται ο αριθμός των ωρών παρέμβασης

- § Οι θεραπευτές δεν πληρούν σε ικανοποιητικό βαθμό τα κριτήρια εκπαίδευσης και εξοικείωσης με τις συμπεριφοριστικές μεθόδους παρέμβασης
- § Δεν ακολουθείται με ακριβή και συστηματικό τρόπο η συμπεριφοριστική παρέμβαση
- § Οι γονείς δεν έχουν εκπαιδευτή επαρκώς και δε συμμετέχουν στην παρέμβαση ως συν-θεραπευτές
- § Δε γίνεται συστηματική παρέμβαση κατά την ένταξη του παιδιού στο νηπιαγωγείο και στην πρώτη δημοτικού
- § Πρόκειται για παιδιά που ανήκουν στο 15% των αυτιστικών παιδιών με βαριά νοητική καθυστέρηση.

Μπορούμε λοιπόν, να θεωρήσουμε τα αποτελέσματα της συμπεριφοριστικής παρέμβασης ιδιαίτερα ελπιδοφόρα για τον αυτισμό, χρειάζεται όμως να είμαστε συγκεκριμένοι, γιατί η εξασφάλιση των κριτηρίων που απαιτούνται για την αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων δεν είναι εύκολη υπόθεση: το κόστος είναι υψηλό, αλλά επιπλέον δεν επαρκούν οι ειδικοί που μπορούν να εφαρμόσουν και να εποπτεύουν τόσο απαιτητικά προγράμματα.

ΤΑ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ UCLA YOUNG AUTISM PROJECT

Εκτός από την αξιολόγηση των άμεσων αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης του UCLA Young Autism Project, ακολούθησε και αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων ευεργετημάτων αυτής της παρέμβασης. Η αξιολόγηση αυτή έγινε όταν τα παιδιά ήταν σε ηλικία 13 ετών κατά μέσο όρο (με διακύμανση ηλικίας 9-19 ετών). Τα παιδιά που είχαν ενταχθεί σε κανονικά σχολεία είχαν διακόψει τη θεραπεία μετά την πρώτη δημοτικού, ενώ η πλειονότητα των υπόλοιπων παιδιών συνέχισε την εντατική κατ' οίκον συμπεριφοριστική θεραπεία.

Κατά την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες νοημοσύνης, η κλίμακα Vineland για την αξιολόγηση προσαρμοστικών δεξιοτήτων, η Personality Inventory for Children, κλίμακα για την αξιολόγηση της προσωπικότητας στην παιδική ηλικία. Επίσης συνεκτιμήθηκε η σχολική επίδοση των παιδιών.

Τα σημαντικότερα ευρήματα αξιολόγησης ήταν τα ακόλουθα:

- § Όλα τα παιδιά που εντάχθηκαν επιτυχώς σε κανονικά σχολεία εξακολούθησαν επιτυχώς τη φοίτησή τους πλην ενός, ενώ ένα από τα παιδιά που φοιτούσαν σε ειδική τάξη εντάχθηκε τελικά σε κανονική τάξη. Οπότε, το ποσοστό του 47% επιτυχούς ένταξης σε κανονικά σχολεία, το οποίο είχε διαμορφωθεί τα προηγούμενα χρόνια για την πειραματική ομάδα, παρέμεινε το ίδιο.

- § Τα ίδια παιδιά εξακολούθησαν επίσης να λειτουργούν φυσιολογικά στους τομείς της αυτοεξυπηρέτησης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς.
- § Συγκρίνοντας τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των ενταγμένων παιδιών με αυτά των συνομηλίκων τους, δε βρέθηκαν συστηματικές διαφορές.

Η κλινική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων του UCLA Young Autism Project επιβεβαιώνεται από τα μακροπρόθεσμα οφέλη που αποκόμισαν τα παιδιά που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα. Τα οφέλη αυτά επαυξάνουν τη σημασία της εφαρμογής προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση του αυτισμού και μάλιστα υπό τις απαιτητικές συνθήκες που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν. Όπως έχει ήδη τεκμηριωθεί, όταν κάποιες από τις θεραπευτικές συνθήκες δεν τηρηθούν (όπως η συμμετοχή άρτια εκπαιδευμένων θεραπευτών ή η πολύωρη θεραπεία) τότε τα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι μετριότερα απ' αυτά που επιτεύχθηκαν στις έρευνες του Lovaas και των συνεργατών του. (Γενά, 2002).

7.10 Θεραπεία με Αισθητηριακή

Ολοκλήρωση

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι ένας όρος που αρχικά χρησιμοποιήθηκε από την A.J.AYPES και είναι μια φυσιολογική νευρολογική διαδικασία, η βασική και κορυφαία ανθρώπινη λειτουργία της οργάνωσης του αισθητηριακού ερεθίσματος ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί. Μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης τα μέρη τους νευρικού συστήματος εργάζονται μαζί ώστε το άτομο να γίνει ικανό να αντιδράσει μέσα στο περιβάλλον του.

Οι αισθήσεις εργάζονται μαζί ώστε να καταγράψουν, να συγκρίνουν και να οργανώσουν τα αισθητηριακά εισερχόμενα και να δώσουν λογική αντίδραση. Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε:

- Να δράσουμε και να αντιδράσουμε αποτελεσματικά σε καταστάσεις
- Παίζουμε
- Μάθουμε
- Κάνουμε φίλους
- Μείνουμε μακριά από επικίνδυνες καταστάσεις

Οι αισθητηριακές εμπειρίες εμπεριέχουν την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος, την ισορροπία, την όραση, την ακοή, την γεύση και όσφρηση και την αίσθηση της βαρύτητας. Εκδηλώνεται στο Κ.Ν.Σ., με μια καλά ισορροπημένη αμοιβαία προώθηση, επεξεργασία και ρύθμιση. Χρησιμεύει στο να κάνει ικανό το άτομο μέσω του συντονισμού των αισθήσεων να επιβιώνει, αν αποκτήσει την αίσθηση και το νόημα του κόσμου και να αντιδρά με το περιβάλλον με σκόπιμους τρόπους.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ;

Σε μερικά παιδιά για ποικίλους λόγους, η αισθητηριακή ολοκλήρωση δεν αναπτύσσεται όσο καλά θα έπρεπε. Όταν αυτή η εξέλιξη διαταραχτεί, τότε εμφανίζονται δυσκολίες στο φάσμα της επίδοσης (π.χ. δυσκολίες στην απτική ρύθμιση ή καταγραφή, αδεξιότητα, δυσκολίες στη σίτιση, στην συγκέντρωση προσοχής, αποφυγή ή δυσκολία στο ελεύθερο παιχνίδι). Έτσι, στα παιδιά με δυσκολίες στην αισθητηριακή ολοκλήρωση γίνεται εμφανής ένας πολύ μεγάλος αριθμός από δευτερογενή προβλήματα στην ανάπτυξη, την συμπεριφορά, την προσοχή, την οργάνωση και την μάθηση. Εκδηλώνεται στο Κ.Ν.Σ., όπου η ροή μεταξύ του αισθητηριακού εισερχομένου και του κινητικού εκφερόμενου έχουν χάσει τον κανονικό τους ρυθμούς. Εμφανίζεται πριν, κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη γέννηση. (Σεμινάριο Λογοθεραπευτών, 2010).

ΒΑΣΙΚΑ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Το **αιθουσαίο σύστημα**, το οποίο βρίσκεται στον οστικό λαβύρινθο του μέσω ωτός, στέλνει πληροφορίες στον εγκέφαλο σχετικά με την κίνηση της κεφαλής και την έλξη της βαρύτητας και είναι από τα πρώτα αισθητηριακά συστήματα, που αναπτύσσονται και δρουν από την ενδομήτρια ζωή. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007, 2007). Ένα άτομο με δυσλειτουργίες στο αιθουσαίο του σύστημα είναι αδύναμο, αισθάνεται ανασφάλεια στην βαρύτητα και στη στάση του σώματος. Μοιάζει σαν να «ταξιιδεύει στον αέρα».

Όταν μελετούμε το παιδί με αυτισμό κατά την κίνησή του, πρέπει να κοιτάζουμε πάντα το είδος της κίνησης που χρησιμοποιείται για επιτευχθεί θετική αυτο-διέγερση. Είναι η κίνηση ρυθμική και αργή ή μη ρυθμική και γρήγορη (αρχίζει και σταματά); Κατά τη διάρκεια της κίνησης, κινείται το κεφάλι επάνω και κάτω, από πλευρά σε πλευρά ή σε περιστροφή; Η κίνηση ή η δράση (π.χ. κατεβαίνει τις σκάλες) μειώνει ή αυξάνει τη διέγερση;

Πώς θα καταλάβω ότι υπάρχουν δυσλειτουργίες στο Αιθουσαίο Σύστημα;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην αιθουσαία λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Γίνεται νευρικό και ανήσυχο όταν του αφήνουν το έδαφος;
- Δεν του αρέσουν δραστηριότητες όπου το κεφάλι είναι ανάποδα;
- Αποφεύγει τα εξαρτήματα της παιδικής χαράς ή τα κινούμενα παιχνίδια;
- Δεν του αρέσει να βρίσκεται σε αυτοκίνητο που κινείται;
- Κρατά το κεφάλι όρθιο ακόμα και όταν σκύβει ή γέρνει;
- Αποπροσανατολίζεται μετά από σκύψιμο κάτω από βαρέλι ή τραπέζι;
- Αναζητά όλα τα είδη της κίνησης και αυτό δυσκολεύει τις καθημερινές δραστηριότητες του;
- Αποζητά συνεχώς όλα τα είδη κινητικών δραστηριοτήτων (π.χ. να περιστρέφεται από ενήλικα);
- Στριφογουρίζει συχνά το κορμί του;
- Λικνίζεται ασυναίσθητα ή όταν βρίσκεται στην καρέκλα;
- Δείχνει επιρρεπής σε ατυχήματα;
- Διστάζει να ανέβει ή αν κατέβει σκαλοπάτια;
- Φοβάται τις πτώσεις ή τα ύψη;
- Αποφεύγει σκαρφαλώματα / πηδήματα ή αποφεύγει το ανώμαλο έδαφος;
- Κρατιέται από τοίχο ή καρέκλα;
- Κάνει πάρα πολλά επικίνδυνα πράγματα;

- Κάνει κινήσεις ή επικίνδυνα σκαφαλώματα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού που δεν προσδίδουν ασφάλεια;
- Γυρίζει όλο το κορμί για να κοιτάξει;
- Ψάχνει ευκαιρίες να πέσει χωρίς εξασφάλιση της ατομικής του ασφάλειας;
- Δείχνει να του αρέσει να πέφτει;

(Σεμινάριο Λογοθεραπειτών, 2010).

Η ιδιοδεκτική αίσθηση είναι αίσθηση της δύναμης και του εύρους της κίνησης, της μυϊκής τάσης, των φυσιολογικών πιέσεων και της θέσης του σώματος στον χώρο. Μας δίνει πληροφορίες για τον προσανατολισμό του σώματος στο χώρο, το χρόνο, το ρυθμό, το πλάτος και την κατεύθυνση της κίνησης, ακόμα μας πληροφορεί για το πόσο δυνατά και πόσο γρήγορα συσπάται ένας μυς. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Η μη οργανωμένη επεξεργασία της ιδιοδεκτικής εισαγωγής θα γίνει εμφανής όταν κάποιος είναι αδέξιος, πέφτει ή γλιστράει ή σκουντουφλάει συχνά, είναι υπερβολικά επιθετικός, περπατά στις μύτες των ποδιών, μασάει συνεχώς τρόφιμα ή τα αντικείμενα, έχει κακό κινητικό προγραμματισμό ή είναι ακατάστατος κατά το φαγητό του. Οι άνθρωποι που έχουν προβλήματα σε αυτό το σύστημα έχουν επίσης την τάση να μην τοποθετούν καλά το σώμα τους σε σχέση με τα έπιπλα ή εργαλεία και να κάθονται στραβά στην καρέκλα ακόμη και εάν τα διορθώσουμε.

Πώς θα καταλάβω ότι υπάρχουν δυσλειτουργίες στο Ιδιοδεκτικό Σύστημα;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην ιδιοδεκτική λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Η κίνησή του είναι «σφιγμένη»
- Κουράζεται εύκολα, ιδίως όταν είναι όρθιο ή διατηρεί συγκεκριμένη στάση σώματος.
- «Κλειδώνει» τις αρθρώσεις για σταθερότητα.
- Δείχνει να έχει αδύναμους μυς.
- Έχει αδύναμη σύλληψη με το χέρι
- Δεν μπορεί να σηκώσει βαριά αντικείμενα
- Θέλει να στηρίζει το σώμα του
- Περπατά στις μύτες των ποδιών
- Φτωχή αντοχή / κουράζεται εύκολα
- Δείχνει ληθαργικός (π.χ. δεν έχει ενέργεια)
- Περνά την περισσότερη μέρα σε καθιστικό παιχνίδι

- Προτιμά το ήσυχο και καθιστικό παιχνίδι
- Διεγείρεται υπερβολικά κατά την κινητική δραστηριότητα
- Είναι συνέχεια «στην πρίζα»
- Αποφεύγει τις ήρεμες δραστηριότητες παιχνιδιού
- Το γράψιμό του είναι δυσανάγνωστο
- Έχει δυσκολία να μείνει μέσα στις γραμμές όταν βάφει ή γράφει

Ποιες είναι οι Βασικές Αρχές παρέμβασης στο Αιθουσαίο και το Ιδιοδεκτικό Σύστημα (ή αλλιώς στο σύστημα της κίνησης)

ΑΙΘΟΥΣΑΙΟ – ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΗΡΕΜΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε υπερδιέγερση. Εκείνη η μέρα μπορεί να μοιάζει με κόλαση στο Σχολείο ή / και στο σπίτι. Αναγνωρίστε την υπερδιέγερση του. Τα παρακάτω παραδείγματα αιθουσαίο-ιδιοδεκτικής υποδραστηριοποίησης δρουν ηρεμιστικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι οργανωμένα. Δοκιμάστε Ενδεικτικά:

- Τραβήγματα και σπρωξίματα των αρθρώσεων με αργή και ρυθμική κανονικότητα (σπρωξίμο τοίχου)
- Αργή γραμμική κίνηση όπως λίκνισμα ή γλυκό κούνημα σε κούνια, ειδικά με σταθερό και ρυθμικό πρότυπο
- Οικείες δραστηριότητες κίνησης
- Βαριά εργασία
- Κατά την καθιστή θέση μπρατσάκια στην καρέκλα και μαξιλαράκι στο τραπέζακι ώστε να ακουμπά το κεφάλι
- Πρηνής θέση με το κεφάλι γερμένο στο πλάι
- Πουφ όπου το πόδι «βουλιάζει» και τυλίγεται μέσα
- Πολύ αργές κινήσεις κεφαλιού

ΑΙΘΟΥΣΑΙΟ – ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε πολύ χαμηλή διέγερση. Εκείνη την ημέρα μπορεί να μοιάζει ότι είναι άρρωστο ή ότι είναι πάρα πολύ υπολειπургικό. Αναγνωρίστε την υποδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα αιθουσαίο-ιδιοδεκτικού ερεθισμού δρουν διεγερτικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Σκληρές επιφάνειες, ειδικά όταν το σώμα χτυπά πάνω σε αυτές, τραχείες ύλες που γρατζουνάνε.
- Μη οικείες κινήσεις, νέες αδρές δραστηριότητες
- Πρότυπα βαριάς δουλειάς που περιλαμβάνουν συγκρούσεις, όπως δραστηριότητες τριψίματος, αεροβική, πηδήματα πάνω κάτω

- Μάσημα σκληρών υλών
- Γρήγορες ακανόνιστες, άρρυθμες και αστείες κινήσεις, όπως γρήγορο κατέβασμα αλογάκι ή κεκλιμένο.
- Θέσεις σώματος με το κεφάλι προς το έδαφος
- Ξαφνική απώλεια ισορροπίας (σπρωξίματα, δημιουργία κενών)
- Γρήγορες κινήσεις κεφαλιών

(Σεμινάριο Λογοθεραπευτών, 2010)

Το **απτικό σύστημα** είναι το πρώτο σύστημα που αναπτύσσεται στην ενδομήτρια περίοδο και αποτελεί το πρωταρχικό σύστημα επικοινωνίας με το περιβάλλον. Η εξάρτηση του ατόμου από αυτό το σύστημα είναι σημαντικότερη, μέχρι να αντικατασταθεί από άλλες ανώτερες λειτουργίες. Το απτικό σύστημα είναι απαραίτητο για την ολική ανάπτυξη του ατόμου. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007, 2007).

Η υπερβολική ή μειωμένη ευαισθησία στον πόνο ή θερμοκρασία είναι συχνά μέρος του αυτισμού. «μια φαγούρα μπορεί να την αισθανθεί σαν φωτιά και το απαλότερο καλοκαιρινό αεράκι μπορεί να το στείλει να φέρει το μπουφάν του». Ο αέρας μπορεί επίσης να είναι ενοχλητικός. Έτσι μπορεί να χρειαστεί να φορούν κουκούλα ακόμα και το καλοκαίρι.

Πώς θα διακρίνω τις Δυσλειτουργίες του Απτικού Συστήματος;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην απτική λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Αποφεύγει να «βρωμίζεται» (κόλλα, άμμο, δακτυλομπογιές)
- Εκφράζει άγχος κατά την προσωπική φροντίδα (παλεύει ή κλαίει κατά το κούρεμα)
- Προτιμά κοντομάνικα ρούχα ενώ έχει κρύο ή μακρυμάνικα ενώ έχει ζέστη
- Εκδηλώνει άβολο συναίσθημα κατά το πλύσιμο των δοντιών
- Είναι ευαίσθητο σε συγκεκριμένα υφάσματα
- Γίνεται ανήσυχος φορώντας τα παπούτσια ή τις κάλτσες
- Αποφεύγει να προχωρά ξυπόλυτο, ειδικά στην άμμο ή το γρασίδι
- Αντιδρά πού συναισθηματική ή επιθετικά όταν το αγγίζουν
- Αποδιοργανώνεται στα πιτσιλίσματα του νερού
- Έχει δυσκολία να καθίσει στη γραμμή στο σχολείο ή κοντά σε άλλους ανθρώπους
- Τρίβει ή ξύνει το σημείο του σώματος που το αγγίξαμε
- Αγγίζει ανθρώπους και αντικείμενα σε βαθμό που ενοχλεί τους άλλους.
- Εμφανίζει ασυνήθιστη ανάγκη να αγγίζει συγκεκριμένα παιχνίδια, επιφάνειες ή υφές
- Χαμηλή ενημερότητα πόνου και θερμότητας

- Δεν δείχνει να καταλαβαίνει όταν κάποιος το ακουμπά στο μπράτσο ή στην πλάτη
- Αποφεύγει να φορά παπούτσια, προτιμά να είναι ξυπόλυτο
- Δεν δείχνει να καταλαβαίνει ότι λερώθηκαν τα χέρια ή το πρόσωπό του
- Περπατά στις μύτες των ποδιών του

Ποιες είναι οι Βασικές Αρχές παρέμβασης στο Απτικό Σύστημα

ΑΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΗΡΕΜΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε υπερδιέγερση. Εκείνη η μέρα μπορεί να μοιάζει με κόλαση στο Σχολείο ή και στο σπίτι. Αναγνωρίστε την υπερδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα απτικής υποδραστηριοποίησης, δρουν ηρεμιστικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Απαλές επιφάνειες περιλαμβάνοντας χαλί, ρούχα, κουβέρτες, μαξιλάρια, έπιπλα.
- Ζεστασιά φυσική, τυλιγμένο σε φυσικές ύλες προωθούν την απτική εμπειρία και την τρυφερή ζεστασιά, χλιαρά/καυτά ποτά/φαγητά
- Βαθιά πίεση όπως μια μεγάλη αγκαλιά, να το κρατάμε/κουκουλώνουμε να βρίσκεται «σάντουιτς» μεταξύ βαριών στρωμάτων, μαξιλαριών, σακουλιών με φασόλια, στρώμα κρεβατιού, τυλιγμένο με επιδέσμους ή τυλιγμένο με κουβέρτες
- Βάρη όπως το βαρύ γιλέκο, ζώνες, βαράκια χεριών ή καρπού, πρότυπα βαριάς δουλειάς περιλαμβάνοντας σήκωμα, μεταφορά, σπρώξιμο, τράβηγμα, σήκωμα βάρους
- Βαθιά πίεση στη στοματική περιοχή με μάσημα (τσίχλα), ρουφήγματα (πίνοντας μίλκ σέικ με καλαμάκι), πίεση στην σκληρή υπερώα
- Οικεία απτικά ερεθίσματα
- Πίεση των αρθρώσεων
- Αργή απαλή δόνηση

ΑΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε πολύ χαμηλή διέγερση. Εκείνη την ημέρα μπορεί να μοιάζει ότι είναι άρρωστο ή ότι είναι πάρα πολύ υπολειτουργικό. Αναγνωρίστε την υποδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα απτικού ερεθισμού δρουν διεγερτικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Ψυχρή (ακραία) θερμοκρασία, κρύα ποτά/φαγητά, πάγος τριγύρω από το στόμα, ή τους αγκώνες
- Απαλό κινούμενο άγγιγμα, ειδικά εάν δεν το περιμένει, χτυπηματάκια στα μαλλιά, μη φυσιολογικό άγγιγμα, γαργάλημα
- Αισθάνεται ασυγκράτητο και ελεύθερο από βάρος, φοράει ελαφρά ρούχα ή πολύ λίγα ρούχα, χωρίς παπούτσια και κάλτσες
- Μη αναμενόμενο άγγιγμα. Απτικοί νεοτερισμοί
- Σκληρές επιφάνειες ειδικά όταν το σώμα χτυπά πάνω σε αυτές, τραχείες ύλες που γρατζουνάνε
- Πόνος
- Σκληρό τρίψιμο
- Έντονη γρήγορη δόνηση

(Σεμινάριο Λογοθεραπειών, 2010)

Το **οπτικό σύστημα** είναι υπεύθυνο για την οπτική οξύτητα, την κίνηση των ματιών και την πρόληψη. Δέχεται πληροφορίες σχετικά με αντικείμενα και άτομα. Μας βοηθά να εντοπίζουμε δεδομένα κατά την κίνηση μας στο χώρο-χρόνο. Εμφανίζει δυσκολία να αντιληφθεί τον τύπο τους οπτικού ερεθίσματος και να ανεχτεί τύπους οπτικού ερεθίσματος.

Τα άτομα με αυτισμό τείνουν να αποφεύγουν την βλεμματική επαφή όταν μιλούν με κάποιον. Μπορεί να προσπαθεί και να καταφέρνει να κάνει βλεμματική επαφή αλλά πρέπει να προσπαθήσει πολύ για να μιλήσει ταυτόχρονα, μετά πρέπει να κοιτάξει χώρο ώστε να συγκεντρωθεί σε αυτά που λέει

Πώς θα διακρίνω τις Δυσλειτουργίες του Οπτικού Συστήματος;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην οπτική λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Προτιμά να κάθεται στο σκοτάδι
- Δείχνει άβολα με δυνατά φώτα ή τα αποφεύγει
- Δείχνει ευτυχισμένο να βρίσκεται στο σκοτάδι
- Αποδιοργανώνεται όταν προσπαθεί να βρει αντικείμενα σε πίσω φόντο
- Έχει δυσκολία στο να παίξει πάζλ
- Καλύπτει τα μάτια του ή κλείνει τα μάτια του για να προστατευτεί από το φως
- Δείχνει πολύ προσεκτικός ή πολύ ορμητικός σε ανθρώπους/ αντικείμενα
- Αποφεύγει τη βλεμματική επαφή
- Στυλώνει εύκολα το βλέμμα σε αντικείμενα ή ανθρώπους
- Κοιτάζει τον καθένα όταν κινούνται τριγύρω στο δωμάτιο
- Δεν προσέχει όταν άνθρωποι μπαίνουν στο δωμάτιο

Ποιες είναι οι Βασικές Αρχές παρέμβασης στο Οπτικό Σύστημα

ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΗΡΕΜΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε υπερδιέγερση. Εκείνη η μέρα μπορεί να μοιάζει με κόλαση στο Σχολείο ή και στο σπίτι. Αναγνωρίστε την υπερδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα οπτικής υποδραστηριοποίησης, δρουν ηρεμιστικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Σβησμένα φώτα ή ρυθμιζόμενα, τρεμόπαιγμα ελαφριού φωτός. Αποφεύγετε τις λάμπες φθορισμού εάν είναι δυνατόν. Φυσικό φως του ηλίου εάν είναι δυνατόν είναι το καλύτερο. Κάντε μόνιμη εγκατάσταση φυσικού φωτός.
- Οικεία αντικείμενα άνθρωποι
- Αδύναμη αντίθεση
- Κεντρικής όρασης χώρος

ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε πολύ χαμηλή διέγερση. Εκείνη την ημέρα μπορεί να μοιάζει ότι είναι άρρωστο ή ότι είναι πάρα πολύ υπολειπόμενο. Αναγνωρίστε την υποδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα οπτικού ερεθισμού δρουν διεγερτικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Φώτα αναμμένα, λαμπερά φώτα, φώτα που τρεμοπαίζουν, ακτινοβολία φωτός από υγρό, κοίταγμα στον ήλιο χωρίς φίλτρο ή γυαλιά ηλίου, γρήγορες κινήσεις σε περιφερικό οπτικό πεδίο
- Μη οικεία οπτικά ερεθίσματα, άνθρωποι, μέρη
- Ισχυρή αντίθεση
- Χώρος περιφερειακής όρασης

Το **ακουστικό σύστημα** μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με τους περιβαλλοντικούς ήχους (δυνατός, χαμηλός, απαλός, κοντά, μακριά). Το ακουστικό σύστημα διεγείρεται στους ήχους, ετοιμάζει το σώμα για να δείξει προσοχή και ενισχύει την επικοινωνία.

Πως θα διακρίνω τις Δυσλειτουργίες του Ακουστικού Ερεθίσματος;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην ακουστική λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Αντιδρά αρνητικά σε απρόσμενους ή δυνατούς θορύβους
- Κλείνει με τα χέρια τα αυτιά του για να τα προστατέψει από κάποιο ήχο
- Δυσκολεύεται να ολοκληρώσει εργασίες με το ραδιόφωνο ανοιχτό
- Διαταράσσεται ή έχει δυσκολίες στο να λειτουργήσει όταν υπάρχουν ήχοι τριγύρω
- Δεν μπορεί να εργαστεί με δευτερεύοντες ήχους
- Δείχνει να μην ακούει ότι λέτε
- Δεν ανταποκρίνεται στην κλήση του ονόματός του να και ξέρετε ότι η ακοή του δεν έχει πρόβλημα
- Του αρέσουν οι παράξενοι θόρυβοι / επιθυμεί να κάνει θόρυβο για τον θόρυβο.

Ποιες είναι οι Βασικές Αρχές παρέμβασης στο Ακουστικό Σύστημα

ΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΗΡΕΜΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε υπερδιέγερση. Εκείνη η μέρα μπορεί να μοιάζει με κόλαση στο Σχολείο ή και στο σπίτι. Αναγνωρίστε την υπερδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα ακουστικής υποδραστηριοποίησης, δρουν ηρεμιστικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Ήρεμη μουσική με ξεκούραστο ρυθμό και καθησυχαστικό σταθερό τόνο χωρίς ακρότητες στην ένταση και στην δυναμική.
- Καλύπτρες αυτιών, ακουστικά για να μειωθεί η διάσπαση από το ακουστικό ερέθισμα
- Οικείοι ήχοι
- Τραγούδια με αρμονία

ΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε πολύ χαμηλή διέγερση. Εκείνη την ημέρα μπορεί να μοιάζει ότι είναι άρρωστο ή ότι είναι πάρα πολύ υπολειτουργικό. Αναγνωρίστε την υποδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα ακουστικού ερεθισμού δρουν διεγερτικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Δυνατή γρήγορη μουσική με δυνατό γρήγορο τέμπο και ακρότητες στην δυναμική
- Μεγάλες ομάδες ή σε πλήθος (ειδικά για να φωνάζουν)
- Μη οικεία ακούσματα
- Υψηλά έντονοι ήχοι
- Ξαφνικός δυνατός θόρυβος

- Άρρυθμη παράφωνη μουσική

Το **γευστικό σύστημα** μεταφέρει πληροφορίες για διαφορετικούς τύπους γεύσης (γλυκό, πικρό, αλμυρό, πικάντικό).

Πώς θα διακρίνω τις δυσλειτουργίες στην Στοματο-Αισθητική Λειτουργία;

Πιθανές δυσλειτουργίες στην στοματο-αισθητική λειτουργία μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Πνίγεται εύκολα με υφές τροφών ή με πιρουνία και κουτάλια στο στόμα
- Αποφεύγει συγκεκριμένες γεύσεις ή οσμές φαγητών που τυπικά τρώνε τα παιδιά
- Θα φάει μόνο συγκεκριμένες γεύσεις
- Αποφεύγει συγκεκριμένες υφές και θερμοκρασίες φαγητών
- Τρώει επιλεκτικά από τα φαγητά προσέχοντας τις υφές των τροφών
- Επίμονα μυρίζει μη φαγώσιμα αντικείμενα
- Δείχνει ισχυρή προτίμηση για συγκεκριμένες οσμές και γεύσεις
- Επιθυμεί πολύ συγκεκριμένα φαγητά
- Επιδιώκει σε μεγάλο βαθμό συγκεκριμένες γεύσεις ή μυρωδιές
- Μασάει ή γλύφει μη φαγώσιμα αντικείμενα
- Φέρνει στο στόμα πράγματα

Το **οσφρητικό σύστημα** μεταφέρει πληροφορίες για διαφορετικούς τύπους οσμών. Το οσφρητικό σύστημα περιλαμβάνει δύο λειτουργίες: 1) διάκριση ή αλλιώς πρόσληψη πληροφοριών και 2) συναγερμού που μας προστατεύει.

Πώς θα διακρίνω τις δυσλειτουργίες του οσφρητικού συστήματος;

Πιθανές δυσλειτουργίες του οσφρητικού συστήματος μπορεί να περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Εσκεμμένα και επίμονα μυρίζει αντικείμενα
- Δείχνει να μην μυρίζει δυνατές οσμές

Ποιες είναι οι Βασικές Αρχές παρέμβασης στο Γευστικό-Οσφρητικό Σύστημα

ΓΕΥΣΤΙΚΟ-ΟΣΦΡΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΗΡΕΜΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε υπερδιέγερση. Εκείνη η μέρα μπορεί να μοιάζει με κόλαση στο Σχολείο ή και στο σπίτι. Αναγνωρίστε την υπερδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα γευστικό-οσφρητικής υποδραστηριοποίησης, δρουν ηρεμιστικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Οικείες τροφές και οσμές
- Ευχάριστες φυσικές μυρωδιές
- Γλυκά
- Στοματική κίνηση ρούφηγμα
- Μυρωδιά αρωματικών κεριών
- Παχύρευστα ποτά (γρανάτα)
- Αρώματα χωρίς αλκοόλ

ΓΕΥΣΤΙΚΟ-ΟΣΦΡΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Πολύ συχνά το παιδί βρίσκεται σε πολύ χαμηλή διέγερση. Εκείνη την ημέρα μπορεί να μοιάζει ότι είναι άρρωστο ή ότι είναι πάρα πολύ υπολειτουργικό. Αναγνωρίστε την υποδιέγερσή του. Τα παρακάτω παραδείγματα γευστικό-οσφρητικού ερεθισμού δρουν διεγερτικά σε πολλά αυτιστικά παιδιά και τα βοηθούν να είναι πιο οργανωμένα. Δοκιμάστε ενδεικτικά:

- Μη οικείες τροφές και οσμές
- Πικάντικες οσμές
- Ξινό, υγρό, πικρό, αλμυρό
- Στοματική κίνηση: μάσηση, τραγάνισμα, δάγκωμα, φύσημα
- Δυσσοσμία, μυρωδιά χαλασμένου
- Καπνός
- Οξείες μυρωδιές αρωμάτων

(Σεμινάριο Λογοθεραπευτών, 2010)

7.10.1 ΩΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ, ΠΩΣ ΘΑ ΑΥΞΗΣΩ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ

- Ø **Ε**μφανίστε διαβαθμιζόμενα αισθητηριακά εισερχόμενα για να μειώσετε την υπερευαισθησία. Σταδιακά αυξήστε τον χρόνο και την ένταση του ερεθισμού ώστε να αισθανθεί ασφαλές
- Ø **Π**ροστατέψτε τις στερεότυπες συμπεριφορές. Αλλάξτε το επίπεδο διέγερσης, δώστε αιθουσαία, ιδιοδεκτικά και απτικά ερεθίσματα με την μορφή δραστηριοτήτων.
- Ø **Ι**εραρχείστε μεταβαλλόμενες δραστηριότητες για να εμπλέξετε κοινωνική επαφή. Εμπλακείτε με το παιδί σε αισθητηριακές δραστηριότητες όπως την περιστροφή των παιχνιδιών. Μιμηθείτε το παιδί και μετά εμπλέξτε το παιδί σε περιστρεφόμενα αντικείμενα με νέους τρόπους ή με εναλλαγή σειράς
- Ø **Κ**άνετε τις δραστηριότητες αστείες. Χρησιμοποιήστε την αίσθηση του χιούμορ σας ώστε τα πράγματα να γίνουν ευχάριστα για το παιδί. Αυτός ο τρόπος βοηθά στην ευκολότερη μείωση της διέγερσης και υπερευαισθησίας.
- Ø **Ο**πτικά ερεθίσματα. Κάρτες, Pecs
- Ø **Ι**σχυροποιήστε την αμοιβαία προσοχή. Μιμηθείτε το παιδί και μετά ζητήστε του να σας μιμηθεί. Δείξτε του αυτό που κάνετε και ζητήστε του να το κάνει και εκείνο. Δώστε έμφαση σε αυτά που ενδιαφέρουν το παιδί.
- Ø **Ν**α μοιράζεστε πάντα τον έλεγχο. Δώστε στο παιδί επιλογές. Βοηθείστε το παιχνίδι αλλά και τη δραστηριότητα σειράς.
- Ø **Ω**θείστε πολύ τις κοινωνικές συναλλαγές ή τις θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Ενώ παίζετε μοιράζοντας αισθητηριακές εμπειρίες με το παιδί, δείξτε του καθαρά όταν αισθάνεστε ευχαρίστηση, κούραση ή άλλα αισθήματα.
- Ø **Ν**ιώστε την ανάγκη του παιδιού για αυτορύθμιση και διδάξτε τρόπους. Διδάξτε το παιδί να δείξει με ένα σημάδι, λέξη ή εικόνα την ανάγκη του για αυτορύθμιση. Προωθείστε χρόνους ή τρόπους αυτο-ηρεμίας ώστε να επιστρέψει στην συναλλαγή πιο ήρεμο.
- Ø **Ι**διαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων. Τα παιδιά με διαταραχή στην αισθητηριακή ολοκλήρωση Δ.Α.Ο. χρειάζονται εργασίες για να εξασκήσουν εργασιακές δεξιότητες και να

συμμετάσχουν στην οικογένεια. Βοηθείστε τα να λαμβάνουν μέρος σε απλές εργασίες του σπιτιού.

- Ø **Α**φουγκραστείτε την οικογένεια. Οι γονείς με παιδιά Δ.Α.Ο. γνωρίζουν ότι υπάρχει «κάτι διαφορετικό» με τα παιδιά τους αλλά συχνά κανείς δεν κατανοεί τα παράπονα τους αφού αυτές οι έννοιες είναι σχετικά νέες και πολλοί ειδικοί δεν είναι ενήμεροι. Έτσι τείνουμε συχνά να χαρακτηρίσουμε εύκολα τους γονείς ως πολύ ανήσυχους ή υπερπροστατευτικούς. Όμως η αισθητηριακή δυσλειτουργία είναι μια νευρολογική και όχι γονεϊκή διαταραχή.

(Σεμινάριο Λογοθεραπευτών, 2010)

7.11 Πρόγραμμα Δομημένης Εκπαίδευσης TEACCH



ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στόχος του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση των βασικών αρχών και μεθόδων της προσέγγισης TEACCH για την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στο σχολικό περιβάλλον. Το Πρόγραμμα TEACCH ιδρύθηκε την δεκαετία του '70 από τον καθηγητή ψυχιατρικής Eric Schopler, τον οποίο διαδέχθηκε ο καθηγητής Gary Mesibon. Τα κέντρα διάγνωσης, συμβουλευτικής και υποστήριξης ατόμων με αυτισμό του μοντέλου TEACCH είναι εννέα (9) και όλα βρίσκονται στην πολιτεία της Βόρειας Καρολίνας (ΗΠΑ)

Ο αυτισμός ως μία άλλη «κουλτούρα»

Σύμφωνα με τη δομημένη προσέγγιση, ο αυτισμός θεωρείται ως μια διαταραχή της ανάπτυξης με ιδιαίτερα γνωστικά χαρακτηριστικά. Τα άτομα με αυτισμό έχουν έναν ξεχωριστό τρόπο σκέψης, που είναι αποδεκτός και σεβαστός. Ο αυτισμός, σύμφωνα με την προσέγγιση TEACCH χαρακτηρίζεται ως μια διαφορετική «κουλτούρα», με την έννοια ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και παρόμοιες συμπεριφορές. Απαραίτητη προϋπόθεση της κατάλληλης ειδικής αγωγής είναι η κατανόηση των ιδιαίτερων γνωστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αυτισμό και η προσαρμογή του περιβάλλοντος ώστε να είναι κατανοητό. Συνεπώς, ο στόχος της ειδικής εκπαίδευσης δεν είναι η κοινωνικοποίηση των παιδιών με αυτισμό αλλά η υποστήριξη τους με κατάλληλες προσαρμογές του φυσικού περιβάλλοντος. Η εκπαιδευτική στήριξη παρέχεται εφόρου ζωής και

προσαρμόζεται στο επίπεδο των δυσκολιών που έχει το κάθε άτομο στο φάσμα του αυτισμού.

Η δομημένη προσέγγιση αξιοποιεί τα ευρήματα της ψυχολογικής και εκπαιδευτικής έρευνας για την ιδιαίτερα καλή οπτική αντίληψη και σκέψη των ατόμων με αυτισμό. Επιπλέον, επεξεργάζονται με ιδιαίτερους και ασυνήθιστους τρόπους τα αισθητηριακά ερεθίσματα. Η προσοχή τους είναι επιλεκτική και αδυνατούν να κατανοήσουν το συνολικό πλαίσιο αναφοράς των πληροφοριών. Αδυνατούν να συνδέσουν την αιτία και με το αποτέλεσμα μιας ενέργειας και συνεπώς να κατανοήσουν το νόημα πολλών δραστηριοτήτων. Επιπρόσθετα, έχουν δυσκολίες στην αντίληψη της ακολουθίας και της οργάνωσης των ενεργειών τους. Αυτό φαίνεται ιδιαίτερα όταν θα πρέπει να εκτελέσουν μία δραστηριότητα με πολλά βήματα, όπου αν και έχουν κατακτήσει κάποια βήματα, ωστόσο δεν ακολουθούν την σωστή σειρά για να ολοκληρωθεί η δραστηριότητα. Ακόμη, ενώ είναι σε θέση να ταξινομήσουν αντικείμενα βάσει συγκεκριμένων εξωτερικών χαρακτηριστικών (π.χ. χρώμα, σχήμα), έχουν δυσκολίες στην κατανόηση και τον συνδυασμό αφηρημένων εννοιών. Η σκέψη τους δεν είναι ιδιαίτερα ευέλικτη και δυσκολεύονται ιδιαίτερα στη γενίκευση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους από ένα περιβάλλον μάθησης σε άλλο. Επιπλέον, έχουν δυσκολίες στην κατανόηση του χρόνου, δηλαδή να αντιληφθούν πότε αρχίζει και πότε τελειώνει μία δραστηριότητα. Επιπλέον, έχουν έντονες παρορμήσεις, λόγω έλλειψης αυτοελέγχου των συμπεριφορών τους. Γι' αυτό, συχνά οι κινήσεις προς τον εαυτό τους, προς τους άλλους και προς αντικείμενα είναι αδέξιες. Συχνά τα άτομα με αυτισμό βιώνουν υπερβολική αγωνία και άγχος, λόγω της δυσκολίας τους να κατανοήσουν τι συμβαίνει γύρω τους. Αυτή η συναισθηματική φόρτιση εντείνει την προσκόλληση τους σε ρουτίνες και εμμονές, ώστε να διατηρήσουν μία σταθερότητα στο περιβάλλον. Τέλος, τα άτομα με αυτισμό έχουν την τάση να αναπτύσσουν μεγάλη εξάρτηση από τις προτροπές των άλλων, και αυτό μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για την κατάκτηση της αυτονομίας τους.

Η αποδοχή και ο σεβασμός του αυτισμού ως μία άλλη «κουλτούρα» συνδέεται με την αντίληψη για το ρόλο του εκπαιδευτικού ή του γονέα ως τον διερμηνέα ανάμεσα σε δύο κουλτούρες: την «κουλτούρα» των ατόμων με αυτισμό και την «κουλτούρα» αυτών που δεν έχουν αυτισμό. Επομένως, ο ρόλος του θεραπευτή συνίσταται στην αποκωδικοποίηση των προσδοκιών και των κανόνων του μη-αυτιστικού περιβάλλοντος ώστε τα άτομα με αυτισμό να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με μεγαλύτερη ευκολία και επιτυχία με τα άτομα της μη-αυτιστικής κουλτούρας. Τούτο σημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός κατανοώντας τον ιδιαίτερο τρόπο αντίληψης και σκέψης των ατόμων με αυτισμό θα τροποποιήσει το περιβάλλον μάθησης ώστε το άτομο με αυτισμό να το κατανοεί και να είναι σε θέση να ανταποκριθεί πιο αυτόνομα σε αυτό.

Η διδασκαλία με την χρήση οπτικοποιημένου υλικού έχει αναδειχθεί ως ιδιαίτερα επιτυχημένη μέθοδος για την κατάκτηση της αυτονομίας σε μαθητές με αυτισμό. Η δομημένη προσέγγιση προσφέρει τις κατάλληλες μεθόδους για την επίτευξη αυτού του στόχου. Οι παιδαγωγικές αρχές και οι στόχοι της

δομημένης προσέγγισης. Η εφαρμογή της δομημένης προσέγγισης βασίζεται σε μία συνεχή και συστηματική αξιολόγηση που εστιάζεται στις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις αναδυόμενες δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό. Αξίζει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι ο κύριος στόχος της αξιολόγησης δεν είναι να εντοπιστούν οι αδυναμίες του ατόμου με αυτισμό αλλά οι δεξιότητες που μπορεί να κατακτήσει με λίγη βοήθεια («αναδυόμενες»). Οι πληροφορίες που συλλέγονται για τα ενδιαφέροντα και τις εμμονές των παιδιών με αυτισμό αξιοποιούνται στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί με αυτισμό έχει εμμονή με τα τρένα, το εκπαιδευτικό υλικό για να διδαχθεί έννοιες, όπως τα χρώματα, τα σχήματα, οι αριθμοί, τα γράμματα ή λέξεις μπορεί να συνδέεται με το θέμα των τρένων. Ακόμη, καταγράφονται οι τρόποι με τους οποίους ένα παιδί με αυτισμό ανταποκρίνεται σε μία δραστηριότητα, όπως οι συμπεριφορές του στην έναρξη και κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας, τότε και πως ζητάει βοήθεια, οι αντιδράσεις του σε διορθώσεις της εργασίας του από τον εκπαιδευτικό.

Μία άλλη σημαντική παιδαγωγική αρχή που διέπει την δομημένη προσέγγιση είναι η συνεργασία με τους γονείς. Οι γονείς θεωρούνται ως συν-θεραπευτές, δηλαδή καλούνται να έχουν ενεργή συμμετοχή στην εκπαίδευση του παιδιού τους, ώστε να είναι εφικτή η γενίκευση των δεξιοτήτων του στο περιβάλλον του σπιτιού και της κοινότητας. Οι γονείς συμμετέχουν ως εκπαιδευόμενοι σε σεμινάρια για την εφαρμογή μεθόδων της δομημένης προσέγγισης στο σπίτι και λαμβάνουν καθοδήγηση και στήριξη από τους θεραπευτές TEACCH.

Στόχοι TEACCH

Ο πρώτος στόχος της δομημένης προσέγγισης είναι η κατανόηση του περιβάλλοντος από τα άτομα με αυτισμό. Το δομημένο περιβάλλον ανταποκρίνεται καλύτερα στον ιδιαίτερο τρόπο σκέψης των ατόμων με αυτισμό. Όταν οι λειτουργίες του κάθε χώρου στο περιβάλλον είναι σαφείς τότε οι απαιτήσεις είναι κατανοητές από τα άτομα που καλούνται να ανταποκριθούν σε αυτό. Επιπλέον, το οργανωμένο περιβάλλον είναι προβλέψιμο και διευκολύνει την προσαρμογή των ατόμων με αυτισμό σε αυτό. Η Therese Jolliffe, άτομο με σύνδρομο Asperger, χαρακτηριστικά εξηγεί:

«Επειδή η ζωή είναι μια τόσο αποδιοργανωτική μάζα ήχων και εικόνων, είναι πραγματικά βοηθητικό για ένα άτομο με αυτισμό να μπορεί να βάλει μια τάξη στη ζωή του. Η ανάγκη για σταθερότητα που αναφέρθηκε νωρίτερα είναι σημαντικό να διατηρείται κατά τη διάρκεια της ημέρας με τον ίδιο τρόπο κάθε μέρα. Αυτό μπορεί να είναι βαρετό για τους περισσότερους ανθρώπους αλλά είναι ένα από τα λίγα πράγματα που μπορούν να ανακουφίσουν για λίγο. Για μένα είναι απαραίτητο να έχω καθορισμένους χρόνους και χώρους για το καθετί.»

Ο δεύτερος στόχος της δόμησης του περιβάλλοντος είναι η αυθόρμητη επικοινωνία του ατόμου με αυτισμό. Όταν ένα παιδί με αυτισμό γνωρίζει και είναι εξοικειωμένο με το περιβάλλον του, μπορεί και να εκφράσει καλύτερα για τις ανάγκες του μέσα σε αυτό. Ακόμη, σε ένα οργανωμένο περιβάλλον, σηματοδοτείται με μεγαλύτερη ευκολία και σαφήνεια η ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Επιπλέον, σε ένα οργανωμένο περιβάλλον οι ρουτίνες ενσωματώνονται πιο εύκολα και τα άτομα με αυτισμό μπορούν να τις ακολουθήσουν πιο ομαλά. Τέλος, όταν τα άτομα με αυτισμό γνωρίζουν τις απαιτήσεις και τις δραστηριότητες που συνδέονται με διαφορετικούς χώρους και μάθουν να ακολουθούν ρουτίνες, είναι σε θέση να συμμετέχουν σε περισσότερες δραστηριότητες με μεγαλύτερη αυτονομία, χωρίς προτροπές και οδηγίες από τους άλλους.

Μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας

• Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης

Η περιγραφή που ακολουθεί περιορίζεται στους χώρους μιας τάξης για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Κάθε περιοχή διδασκαλίας θα πρέπει να είναι οριοθετημένη με οπτική σαφήνεια. Η φυσική οριοθέτηση επιτυγχάνεται με διάφορα μέσα, όπως έπιπλα (τραπέζι, θρανία, καρέκλες, ντουλάπες), λωρίδες από χαρτί κολλημένες στη μέση ενός θρανίου ή στο πάτωμα. Με αυτόν τον τρόπο, ο χώρος για κάθε δραστηριότητα είναι οπτικά οριοθετημένος και βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να συνδέσουν τον κάθε χώρο της τάξης τους με συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Αναλυτικότερα, μέσα σε μία τάξη είναι σημαντικό να διαμορφωθούν διάφορες περιοχές διδασκαλίας. Καταρχήν, στην περιοχή της μετάβασης βρίσκονται τα εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα των παιδιών της τάξης, όπου τα παιδιά πηγαίνουν πολύ συχνά ποιες δραστηριότητες θα κάνουν και με ποια σειρά. Ο εκπαιδευτικός προτρέπει (λεκτικά ή με σωματική καθοδήγηση) το κάθε παιδί να πάει στο πρόγραμμα όταν τελειώνει μία δραστηριότητα και να δει την επόμενη δραστηριότητα που θα κάνει. Για τα παιδιά που δε μπορούν ή δεν θέλουν να πάνε στο χώρο μετάβασης, ο εκπαιδευτικός μεταφέρει ένα μέρος του προγράμματος στο παιδί, ώστε το παιδί να γνωρίζει την επόμενη δραστηριότητα.

Η δεύτερη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για την αυτόνομη εργασία, που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός στη δομημένη διδασκαλία. Σε αυτή την περιοχή, το παιδί μαθαίνει να δουλεύει μόνο του, αλλά μπορεί να έχει υποστήριξη από τον εκπαιδευτικό, ο οποίος είναι συνήθως πίσω από το μαθητή ή σε κάποια απόσταση, ώστε σταδιακά η βοήθεια που προσφέρει να μειώνεται. Η θέση του δασκάλου σε αυτή την περιοχή δείχνει πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο εκπαιδευτικός τον δικό του ρόλο και την λειτουργία

του χώρου για την εκπαίδευση του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, αναγνωρίζεται η ανάγκη των ατόμων με αυτισμό να έχουν τον δικό τους χώρο μέσα στην τάξη.

Η τρίτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για τις ομαδικές δραστηριότητες, που οριοθετείται με ένα στρόγγυλο τραπέζι και καρέκλες. Συνήθεις ομαδικές δραστηριότητες είναι το φαγητό, η μουσική, η κουβεντούλα, το επιτραπέζιο παιχνίδι και η ομαδική χειροτεχνία. Σε αυτόν τον χώρο μπορούν να διδαχθούν οι κοινωνικές δεξιότητες, και δημιουργούνται περισσότερες απαιτήσεις για τα παιδιά με αυτισμό, λόγω των κοινωνικών ερεθισμάτων και απαιτήσεων.

Η τέταρτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος του παιχνιδιού, της χαλάρωσης και της ψυχαγωγίας. Σε μία ευρύχωρη τάξη, προσφέρεται η δυνατότητα για επαρκή χώρο για κινητικό παιχνίδι. Σε μία μικρή τάξη, τα υλικά για το παιχνίδι μπορούν να μεταφέρονται στο χώρο της αυτόνομης εργασίας του παιδιού, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Αξίζει να τονιστεί ότι είναι απαραίτητη η καλή οργάνωση των παιχνιδιών στον χώρο αυτό, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να γνωρίζουν και να μάθουν να τα τοποθετούν στην συγκεκριμένη θέση μετά τη χρήση τους.

Η πέμπτη περιοχή είναι ο χώρος της διδασκαλίας ένας-προς-ένα. Η πιο αντιπροσωπευτική διευθέτηση των επίπλων σε αυτό το χώρο συνίσταται σε ένα τραπέζι και δύο καρέκλες σε αντικριστή θέση. Εδώ ο εκπαιδευτικός διδάσκει δεξιότητες μίμησης, κατανόησης και έκφρασης προφορικού λόγου, καθώς και κοινωνικές δεξιότητες (π.χ. παιχνίδια εναλλαγής σειράς). Ακόμη, αυτή η περιοχή χρησιμοποιείται για ένα μέρος της εκπαιδευτικής αξιολόγησης, ώστε ο εκπαιδευτικός να καταγράψει τις συμπεριφορές και δεξιότητες σε ανάλογες διδακτικές συνθήκες.

• Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης

Στη δομημένη προσέγγιση το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης είναι εξατομικευμένο και ημερήσιο. Ένα απλό πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο δραστηριότητες: «πρώτα δουλειά και μετά παιχνίδι» και όχι το αντίστροφο. Με ένα τέτοιο πρόγραμμα δίνονται πληροφορίες στα παιδιά με αυτισμό για ό,τι προηγείται και ό,τι ακολουθεί. Όταν το παιδί μάθει να ακολουθεί αυτή την σειρά δραστηριοτήτων, τότε το πρόγραμμα εμπλουτίζεται βήμα – βήμα με άλλες δραστηριότητες. Αξίζει να τονιστεί ότι το κάθε παιδί με αυτισμό χρειάζεται να μάθει να ακολουθεί μία ρουτίνα και να κάνει δραστηριότητες ακόμη και μικρής διάρκειας σε κάθε χώρο της τάξης. Είναι σκόπιμο να υπάρχει καλή κατανομή του διδακτικού χρόνου σε κάθε περιοχή διδασκαλίας. Η μετάβαση από τον ένα χώρο σε ένα άλλο θα πρέπει να γίνεται πάντα από τον χώρο του προγράμματος και όχι τυχαία ή όποτε θέλει το παιδί με αυτισμό. Συχνά η διδασκαλία ξεκινά από την χρήση του προγράμματος, ώστε να εδραιωθεί ως ρουτίνα για τον κάθε μαθητή. Αυτή η σταθερότητα δημιουργεί ασφάλεια και ηρεμία στο παιδί με αυτισμό, νοιώθει εμπιστοσύνη στο

περιβάλλον του. Με αυτόν τον τρόπο συνεργάζεται περισσότερο και μαθαίνει καλύτερα. Η μορφή της οπτικής σηματοδότησης κάθε δραστηριότητας στο πρόγραμμα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του κάθε παιδιού με αυτισμό. Συνήθως, η πρώτη μορφή σηματοδότησης είναι τα αντικείμενα της δραστηριότητας που θα ασχοληθεί το παιδί. Για τον σκοπό αυτό, επιλέγουμε αντικείμενα που να έχουν νόημα για το παιδί. Για παράδειγμα, ένα τουβλάκι lego μπορεί να σηματοδοτεί μία δραστηριότητα με κατασκευαστικό παιχνίδι. Σε πιο προχωρημένα επίπεδα οπτικής αναπαράστασης μιας δραστηριότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες ή εικόνες, ή εικόνες και λέξεις, μόνο λέξεις ή προτάσεις. Για τα άτομα με σύνδρομο Asperger το πρόγραμμα μπορεί να είναι γραπτό, με την μορφή ενός πίνακα με στήλες για να σημειώνονται οι δραστηριότητες που θα γίνουν και αν έγιναν. Αυτό που έχει σημασία είναι η μορφή σηματοδότησης της δραστηριότητας να είναι σαφής για το παιδί. Όταν η οπτική σαφήνεια είναι επαρκής, ο εκπαιδευτικός δεν χρειάζεται να προσφέρει λεκτική καθοδήγηση για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας.

• Το σύστημα εργασίας

Το τρίτο στοιχείο της δομημένης διδασκαλίας είναι το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας. Σε ένα πλήρες σύστημα εργασίας περιέχονται οι εξής πληροφορίες για το μαθητή με αυτισμό: α) ποια δουλειά θα κάνει, β) πόση δουλειά θα κάνει, γ) πώς γνωρίζει ότι τελείωσε, δ) τι θα κάνει αφού τελειώσει αυτή τη δραστηριότητα. Το σύστημα εργασίας παρουσιάζεται στο παιδί είτε σε κάθετη ή οριζόντια διάταξη σε κάθε περιοχή διδασκαλίας. Για παράδειγμα, ένας μαθητής βλέπει μπροστά στο θρανίο του στον χώρο της αυτόνομης εργασίας, τέσσερα καρτελάκια σε κάθετη ή οριζόντια διάταξη που έχουν το ίδιο σχήμα (στρόγγυλο) αλλά σε τέσσερα διαφορετικά χρώματα. Κάθε καρτελάκι σηματοδοτεί μία δραστηριότητα. Ο μαθητής πριν ξεκινήσει μία δραστηριότητα παίρνει το πρώτο καρτελάκι και το ταυτίζει με το όμοιο καρτελάκι που είναι κολλημένο σε μία δραστηριότητα που βρίσκεται σε μία θέση στη δεξιά μεριά του. Το σύστημα εργασίας ενός πιο ικανού παιδιού με αυτισμό θα μπορούσε να είναι μία γραπτή λίστα με τις δραστηριότητες που θα κάνει και μία διπλανή στήλη για να σημειώνεται η ολοκλήρωση της κάθε δραστηριότητας.

• Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό

Η δομημένη προσέγγιση περιλαμβάνει τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού με οπτική οργάνωση και οπτικές οδηγίες για την χρήση του, οι οποίες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα σαφείς, ώστε το παιδί με αυτισμό να κατανοεί τις απαιτήσεις της κάθε δραστηριότητας. Με το οπτικοποιημένο υλικό αξιοποιούνται οι εξαιρετικές ικανότητες των ατόμων με αυτισμό στην οπτική αντίληψη και σκέψη και δημιουργούνται κίνητρα για την

ενασχόληση τους με μία δραστηριότητα. Οι δραστηριότητες που βασίζονται μόνο σε προφορικές οδηγίες είναι πολύ πιθανό να έχουν λιγότερα μαθησιακά οφέλη ακόμη και τους μαθητές με αυτισμό και υψηλή λειτουργικότητα. Ο ρόλος του δασκάλου στη δομημένη διδασκαλία συνίσταται στον σχεδιασμό και την παραγωγή εξατομικευμένου εκπαιδευτικού υλικού που θα στηρίζεται στις αρχές της δόμησης και της οπτικοποίησης. Σύμφωνα με τη δομημένη προσέγγιση, οι παράμετροι για την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού για παιδιά με αυτισμό είναι: α) οι οπτικές οδηγίες, β) η οπτική οργάνωση και γ) η οπτική σαφήνεια.

Οι οπτικές οδηγίες δίνουν πληροφορίες για τον τρόπο εκτέλεσης μιας δραστηριότητας. Υπάρχουν τέσσερες μορφές οπτικών οδηγιών:

A) τα υλικά της δραστηριότητας (π.χ. ένα κορδόνι και χάντρες τοποθετημένες σε ένα μικρό κουτί).

B) τα προσχέδια που σηματοδοτούν τα σημεία που θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα αντικείμενο (π.χ. ένα χαρτόνι που έχει κοπεί σε σχήμα κύκλου ώστε το παιδί να οδηγηθεί να τοποθετήσει το αντικείμενο στη θέση αυτή).

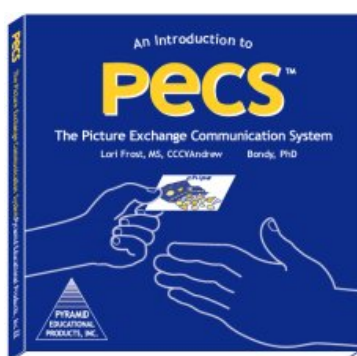
Γ) ένα ολοκληρωμένο δείγμα σε τρισδιάστατη μορφή με τα υλικά της δραστηριότητας.

Δ) φωτογραφίες ή εικόνες με το τελικό αποτέλεσμα της χρήσης των υλικών της δραστηριότητας (π.χ. μία κάρτα ή μία φωτογραφία που απεικονίζει το κορδόνι με τις χάντρες που έχουν περαστεί).

Ε) λέξεις που περιγράφουν τα βήματα της δραστηριότητας. Ανεξάρτητα από την μορφή των οπτικών οδηγιών, το παιδί με αυτισμό μαθαίνοντας να ακολουθεί τις οπτικές οδηγίες των δραστηριοτήτων, τροποποιεί τις αντιδράσεις του σε μια δραστηριότητα και έτσι καλλιεργεί έναν ευέλικτο τρόπο σκέψης, που αποτελεί σημαντικό εφόδιο για την κατάκτηση της αυτονομίας του, στο βαθμό που είναι εφικτό.

Με την οπτική οργάνωση περιορίζονται τα αισθητηριακά ερεθίσματα που περιλαμβάνονται στα υλικά της δραστηριότητας. Με την τοποθέτηση των υλικών σε χωριστά κουτιά/ καλαθάκια/ μπολάκια/ ή και φακέλους, ο μαθητής διευκολύνεται να εστιάσει την προσοχή του μόνο στις πληροφορίες που συνδέονται με την εκτέλεση της δραστηριότητας. Επίσης, η σταθεροποίηση των υλικών (με τη χρήση velcro) διευκολύνει την οργάνωση των δραστηριοτήτων. Η οπτική σαφήνεια αναφέρεται στην σηματοδότηση των αντικειμένων ή μερών της δραστηριότητας, έτσι ώστε ο μαθητής να είναι σε θέση να κατανοήσει καλύτερα το νόημα της δραστηριότητας. Η οπτική σαφήνεια επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους, όπως την χρήση χρωμάτων, την υπογράμμιση λέξεων ή προτάσεων, την μορφοποίηση κειμένου (έντονα ή κεφαλαία γράμματα), την χρήση αριθμών. Για παράδειγμα, σε μία δραστηριότητα ταύτισης των αρχικών γραμμών λέξεων, το αρχικό γράμμα κάθε λέξης είναι υπογραμμισμένο και σε κεφαλαία μορφή ώστε το παιδί με αυτισμό να εστιάσει σε αυτό το μέρος της δραστηριότητας και να ολοκληρώσει

την δραστηριότητα με επιτυχία. Η δομημένη προσέγγιση προσφέρει ένα οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον αξιοποιώντας τις οπτικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό ανταποκρίνεται καλύτερα στις εκπαιδευτικές ανάγκες και ιδιαίτερες διεργασίες επεξεργασίας των αισθητηριακών πληροφοριών σε σχέση με πιο παραδοσιακές συνθήκες διδασκαλίας που βασίζονται κύρια στην χρήση του προφορικού λόγου. Η δομημένη διδασκαλία βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να έχουν μία πιο οργανωμένη συμπεριφορά και να ενεργούν με μεγαλύτερη επιτυχία και αυτονομία. (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου-Χατζή, 2000).



7.12 Συστήματα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων PECS

Το Επικοινωνιακό Σύστημα μέσω Ανταλλαγής Εικόνων PECS (Picture Exchange Communication Systems), αναπτύχθηκε το 1985, από τους A. Bondy και L. Frost, αρχικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές του φάσματος αυτισμού. Αργότερα επεκτάθηκε και σήμερα χρησιμοποιείται και σε ενήλικους με διαταραχές στην επικοινωνία. Το PECS είναι ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που στοχεύει να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από την γλώσσα του. Χρησιμοποιεί κυρίως εικόνες και μαθαίνει στα άτομα που το χρησιμοποιούν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στον «σύντροφο επικοινωνίας», με στόχο την ανταλλαγή της εικόνας με το αντικείμενο. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο ξεκινά τη διαδικασία επικοινωνίας με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005)

ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ

Στόχος: Το παιδί έχοντας μπροστά του ένα επιθυμητό αντικείμενο και τη φωτογραφία του αντικειμένου αυτού, επιλέγει τη φωτογραφία και τη δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, αλλά καθοδήγηση με το χέρι, ως τμηματική βοήθεια για την εκτέλεση του στόχου.

2. Χρησιμοποιούνται πολλαπλά επιθυμητά αντικείμενα, αλλά το καθένα ξεχωριστά, όχι ταυτοχρόνως.
3. Η διδασκαλία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, εναλλάξ με άλλες δραστηριότητες.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Αρχικά η διαδικασία απαιτεί συμμετοχή δύο θεραπευτών: ο ένας βοηθά το παιδί να επιλέξει και να δώσει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου, και ο άλλος λαμβάνει τη φωτογραφία και δίνει στο παιδί το επιθυμητό αντικείμενο, επαινώντας το για την προσπάθεια του.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα με μερική απόσυρση της τμηματικής βοήθειας.
3. Αποσύρεται πλήρως η τμηματική βοήθεια.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ

Στόχος: το παιδί παίρνει τις φωτογραφίες επιθυμητών αντικειμένων από τον πίνακα επικοινωνίας και τις δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
2. Διδάσκεται η ταύτιση ποικίλων φωτογραφιών με τα αντίστοιχα επιθυμητά αντικείμενα. Η διδασκαλία γίνεται ξεχωριστά για κάθε φωτογραφία.
3. Η εκπαίδευση γίνεται από διάφορους θεραπευτές
4. Η διδασκαλία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, ενώ δημιουργούνται συνθήκες για συχνή κατ' ευκαιρία του πίνακα επικοινωνίας.
5. Οι φωτογραφίες τοποθετούνται σε πίνακα επικοινωνίας, και ο εκπαιδευτής εξακολουθεί να τις παρουσιάζει καθεμία ξεχωριστά.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Αρχικά επιτρέπουμε στο παιδί να χρησιμοποιήσει το επιθυμητό αντικείμενο χωρίς συναλλαγή, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο συμμετοχής του στη διαδικασία της εκπαίδευσης. Στη συνέχεια τοποθετούμε το ίδιο αντικείμενο το θρανίο του παιδιού και τη φωτογραφία του αντικειμένου στον πίνακα επικοινωνίας., απ' όπου περιμένουμε το παιδί να πάρει τη φωτογραφία και να τη δώσει στο θεραπευτή. Χρησιμοποιούμε τμηματική βοήθεια, αν χρειαστεί, αλλά την αποσύρουμε το συντομότερο δυνατό.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, με συστηματική αύξηση της απόστασης του παιδιού από το θεραπευτή.

3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, με συστηματική αύξηση της απόστασης του παιδιού από τον πίνακα επικοινωνίας.

ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΗ

Στόχος: Το παιδί επιλέγει τη φωτογραφία ενός επιθυμητού αντικείμενου από τον πίνακα επικοινωνίας και τη δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
2. Εκτός από την τακτική επανάληψη της διαδικασίας, τουλάχιστον 20 φορές ημερησίως, δημιουργούνται «επ' ευκαιρία» συνθήκες για τον πίνακα επικοινωνίας.
3. Οι θέσεις των φωτογραφιών στον πίνακα επικοινωνίας αλλάζουν, για να ασκούνται τα παιδιά στη διάκριση παραστάσεων και όχι θέσεων των φωτογραφιών.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Ο θεραπευτής διδάσκει στο παιδί να επιλέγει το ένα από τα τρία αντικείμενα, τα οποία του παρουσιάζει ταυτόχρονα. Στη συνέχεια, διδάσκεται η επιλογή της μιας από τις τρεις φωτογραφίες που βρίσκονται στον πίνακα επικοινωνίας, η οποία απεικονίζει το αντικείμενο που επέλεξε το παιδί.
2. Ο θεραπευτής δίνει στο παιδί το αντικείμενο που απεικονίζεται στη φωτογραφία, την οποία επιλέγει το παιδί. Επίσης, αφήνει το παιδί να παίρνει μόνο του το αντικείμενο, κατά διαστήματα, αφού πρώτα επιλέξει μόνο του τη φωτογραφία, ώστε να βεβαιωθεί ότι οι επιλογές φωτογραφιών αντιστοιχούν στα επιθυμητά αντικείμενα.
3. Εφόσον το παιδί μάθει να διακρίνει σωστά 8-10 φωτογραφίες, επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, με σταδιακή μείωση του μεγέθους των φωτογραφιών.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΦΑΣΗ

Στόχος: Το παιδί δίνει αντικείμενα εκτός και εντός του οπτικού του πεδίου, επιλέγοντας τη λέξη «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικείμενου για να την τοποθετήσει στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας. Στο τέλος αυτής της φάσης, το παιδί έχει μάθει να χρησιμοποιεί 20-50 φωτογραφίες, συνεργαζόμενο με διάφορους θεραπευτές.

Συνθήκες:

1. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές
2. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ελέγχει κατά διαστήματα την εγκυρότητα των φωτογραφικών επιλογών του παιδιού.

3. Χρησιμοποιείται ανάστροφη διδασκαλία των επιθυμητών αλυσιδωτών αντιδράσεων.
4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 εταιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Ο θεραπευτής τοποθετεί την επιγραφή με την λέξη «θέλω» στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας, ενώ το παιδί επιλέγει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου.
2. Το παιδί τοποθετεί την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια, αν χρειαστεί, αλλά αποσύρεται πριν την έναρξη του επόμενου βήματος.
3. Ο θεραπευτής αρχίζει να δημιουργεί ευκαιρίες, ώστε το δεύτερο βήμα να εκτελείται χωρίς να βρίσκεται εκεί το επιθυμητό αντικείμενο.

ΠΕΜΠΤΗ ΦΑΣΗ

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, ζητά αυθόρμητα από τον θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στην ερώτηση «τι θέλεις;»

Συνθήκες:

1. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ενισχύει με έπαινο και με πρωτογενείς ενισχυτές κάθε επιτυχή προσπάθεια του παιδιού.
2. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια και συστηματική απόσυρσή της.
3. Κάθε θεραπευτική συνεδρία αρχίζει και ολοκληρώνεται παρέχοντας ευκαιρίες αυθόρμητης χρήσης του πίνακα επικοινωνίας.
4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Ενώ το επιθυμητό αντικείμενο βρίσκεται κοντά του, ο θεραπευτής δείχνει την επιγραφή «θέλω» στον πίνακα επικοινωνίας και ρωτά το παιδί «τι θέλεις;». Το παιδί επιλέγει την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου και τις τοποθετεί στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, αλλά ο θεραπευτής, αφού υποβάλλει την ερώτηση, περιμένει μερικά δευτερόλεπτα και μετά δείχνει την επιγραφή «θέλω». Όταν το παιδί αρχίζει να επιλέγει την επιγραφή «θέλω», πριν τη δείξει ο θεραπευτής, η αναμονή του θεραπευτή αυξάνεται κατά 1" κάθε φορά.

3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, μέχρις ότου το παιδί αν επιλέγει σταθερά την επιγραφή, «θέλω» και τη φωτογραφία, χωρίς τμηματική βοήθεια. Στη συνέχεια ο θεραπευτής, άλλοτε υποβάλλει την ερώτηση «τι θέλεις;» και άλλοτε αφήνει το παιδί να κάνει αυθόρμητες προσπάθειες για να χρησιμοποιεί τον πίνακα.

Έκτη Φάση

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στις ερωτήσεις «τι θέλεις;», «τι βλέπεις;» και «τι κρατάς;».

Οι συνθήκες και τα βήματα διδασκαλίας είναι ταυτόσημα με αυτά πέμπτης φάσης, με μόνη εξαίρεση ότι διδάσκεται να διακρίνει τις τρεις ερωτήσεις.

Έβδομη Φάση

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, μαθαίνει να χρησιμοποιεί σύνθετο λεξιλόγιο και να αναγνωρίζει καινούργιες έννοιες, όπως χρώματα, σχήματα, μεγέθη κ.α., και να τις χρησιμοποιεί σε ολοκληρωμένες προτάσεις.

Συνθήκες:

1. Ο θεραπευτής ανά τακτά διαστήματα αξιολογεί τις δεξιότητες που απέκτησε το παιδί τις προηγούμενες φάσεις.
2. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες, ημερησίως για να χρησιμοποιήσει αυθόρμητα τον πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα Διδασκαλίας:

1. Το παιδί με τη βοήθεια του πίνακα επικοινωνίας, μαθαίνει να χρησιμοποιεί καινούργιες έννοιες όπως χρώματα, σχήματα και μεγέθη σε συνδυασμό με τα ονόματα των αντικειμένων.
2. Διδάσκονται κοινωνικού τύπου σχόλια, όπως επιλογή των προτάσεων «Κοίτα ένα -----(όνομα αντικειμένου)» ή «Να ένα ---- (όνομα αντικειμένου)», σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες φωτογραφίες τους.
3. Το παιδί μαθαίνει να απαντά με τις λέξεις «Ναι» και «Όχι» σε ερωτήσεις, όπως «θέλεις να σου δώσω -----(όνομα αντικειμένου)» ή «Αυτό που βλέπεις είναι -----(όνομα αντικειμένου ή ιδιότητα αντικειμένου);». (Bondy, Frost, 2001).

Το PECS αποτελεί το πιο ολοκληρωμένο και εύχρηστο σύστημα επικοινωνίας για παιδιά με ΔΑΔ που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο. Το χαμηλό κόστος καθώς, και η ευκολία χρήσης του συστήματος, το

καθιστούν προσιτό στη χρήση από ειδικούς, αλλά και γονείς παιδιών με ΔΑΔ.
(Γενά, 2002).

7.13 Γλωσσικό Πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Το Γλωσσικό Πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του 1970 από τη Βρετανίδα Λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας και στόχευε να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικους τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικους με επικοινωνιακές διαταραχές.

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε 8 αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο υπάρχει, διεύρυνσή του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο-πηγή αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι εσκεμμένα περιορισμένο, για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές επικοινωνιακές τους ανάγκες. Οι λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές με τις ανάγκες και τις εμπειρίες τους, αν και βρίσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια του λεξιλογίου, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Τα σύμβολα του ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενήλικους με διαταραχές στην επικοινωνία. Βοηθούν ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και τους διευκολύνουν να κατανοήσουν τα μέρη του λόγου που την αποτελούν. Επίσης, τα σύμβολα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες χρήσης του προγράμματος ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας.

Η κριτική που δέχεται το ΜΑΚΑΤΟΝ ως προς τη χρήση του σε άτομα με αυτισμό, αφορά κυρίως την ύπαρξη και τη χρήση των νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα, στη δεκαετία του 1980, θεωρείται ακόμη ακατάλληλη πρακτική η χρήση οποιασδήποτε μορφής κινηματικής γλώσσας, με στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Το ΜΑΚΑΤΟΝ, όμως δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα, που έχει στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου, είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, είτε βρίσκοντας

εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δε διδάσκεται νοήματα, αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία, με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης της γλώσσας από το άτομο με τις δυσκολίες στην επικοινωνία.

Επίσης, σχετικά με τη χρήση νοημάτων στο γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιούν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η ηχοπραξία είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης της κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν η ηχολαλία είναι δείκτης καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς σκοπούς, έτσι και η ηχοπραξία μπορεί να επιτελέσει επικοινωνιακούς σκοπούς με τη χρήση των νοημάτων. Χρησιμοποιώντας λοιπόν, κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με αυτισμό που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία να αναπτύξουν έναν επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα. Η πιο συχνή χρήση του προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ στην ομάδα παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης συμβόλων ή τα βοηθά στην οργάνωση της ήδη υπάρχουσας ομιλίας, υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας και της κατανόησης. (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

7.14 Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση

ABA

Η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση (Applied Behavior Analysis, ABA) βασίζεται στην αρχή ότι η συμπεριφορά που ανταμείβεται είναι πιθανότερο να επαναληφθεί, από τη συμπεριφορά που αγνοείται. Όταν ένα αυτιστικό παιδί έχει σωστή συμπεριφορά, ακόμη και με τη μορφή μιας γρήγορης ματιάς ή ενός σύντομου χαμόγελου, θα πρέπει να δεχθεί μια ανταμοιβή, ελπίζοντας ότι αυτή θα επανέλθει και τελικά θα του γίνει συνήθεια. Μια λανθασμένη συμπεριφορά, όπως η αδυναμία ενός παιδιού να αρχίσει μια συζήτηση, θα πρέπει να αγνοείται.

Για να εφαρμόσουμε τη μέθοδο ABA, στην εκμάθηση μιας πολύπλοκης δεξιότητας, όπως της χρήσης του πιρουιού, θα πρέπει αυτή να κατακερματίζεται σε μικρά βήματα. Κάθε ένα από αυτά τα βήματα ονομάζεται «διακριτή δοκιμασία». Οι περίπλοκες δεξιότητες της καθημερινής ζωής, όπως η εκπαίδευση στην τουαλέτα, η ένδυση, η διατύπωση αιτήματος για ένα συγκεκριμένο ποτό ή φαγητό, θα πρέπει να κατακερματιστούν σε ξεχωριστές δοκιμασίες και να διδαχθούν στο παιδί με τη χρήση των κατάλληλων ανταμοιβών.

Η μέθοδος ABA είναι μια εντατική προσέγγιση, τα παιδιά συνήθως δουλεύουν 30-40 ώρες την εβδομάδα, ένα παιδί προς τον εκπαιδευτή, με αρκετούς εκπαιδευόμενους επαγγελματίες, που δουλεύουν κυκλικά. Σε μερικά χρόνια διδάσκονται όλες οι βασικές δεξιότητες της καθημερινότητας, βήμα προς βήμα και το παιδί αποκτά κάθε δεξιότητα μέσω της αρχής της ανταμοιβής της σωστής συμπεριφοράς και της αγνόησης της λανθασμένης.

Η μέθοδος αυτή δεν είναι αποδεκτή από όλους. Ορισμένοι γιατροί πιστεύουν ότι συναισθηματικά είναι πολύ δύσκολη για το αυτιστικό παιδί, ότι ο χρόνος των 30-40 ωρών την εβδομάδα που απαιτείται είναι πολύς και παρεμβαίνει στη ζωή της οικογένειας και ότι, αν και μπορεί να αλλάξει μια ιδιαίτερη συμπεριφορά, δεν καθιστά το αυτιστικό παιδί έτοιμο να αντιμετωπίσει καινούργιες συνθήκες. Ωστόσο, αν και δεν υπάρχουν επαρκείς ερευνητικές αποδείξεις για την επιτυχία της τεχνικής αυτής, υπάρχουν άφθονες ανέκδοτες αναφορές από γονείς για την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας νέων δεξιοτήτων και συμπεριφορών σε παιδιά με σοβαρό αυτισμό. (Terrell, Passenger, 2007).

7.15 Άλλες Μορφές Θεραπείας Αυτισμού

7.15.1 Φαρμακευτική Παρέμβαση Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Η καλύτερη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών ατόμων με Δ.Α.Δ. είναι η πρόληψη, που επιτυγχάνεται με κατάλληλα εξατομικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η χρήση των φαρμάκων συνιστάται μόνο όταν κάποιες συμπεριφορές δεν ελέγχονται με άλλο τρόπο. (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Η φαρμακευτική αγωγή στην οποία υποβάλλονται τα άτομα με αυτισμό αποσκοπεί στην καταστολή συγκεκριμένων συμπτωμάτων και όχι του αυτισμού καθαυτού. Πολύ συχνά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, τικ, επιληπτικές κρίσεις, φοβίες και άλλα συμπτώματα τα οποία συνήθως υποχωρούν με τη χρήση κατάλληλων φαρμάκων, ενώ τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον αυτισμό παραμένουν. Συνεπώς, η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με άλλες μορφές θεραπείας, εφόσον από μόνη της δεν καταστέλλει το σύνολο των αυτιστικών χαρακτηριστικών. Τα παιδιά με αυτισμό κάνουν χρήση διάφορων φαρμάκων τα οποία δεν είναι εξίσου αποτελεσματικά στην καταστολή συμπτωμάτων. (Γενά, Καλπάκογλου, Μπουλουγούρης, Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Τομαράς, Φωκά-Χριστογιαννοπούλου, 1996).

Ακολουθεί μια σύντομη αναφορά φαρμάκων, που είναι επιστημονικά αποδεκτά και αποτελεσματικά στον αυτισμό, καθώς και άλλες βιοχημικές προσεγγίσεις, οι οποίες βοηθούν στη βελτίωση της συμπεριφοράς, αλλά δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες. Υπογραμμίζεται ότι δεν υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν τον αυτισμό, αλλά αρκετά ψυχοτρόπα φάρμακα έχουν επιδείξει αποτελεσματικότητα σε επιλεγμένα συμπτώματα που συνδέουν συχνά τον αυτισμό.

Ψυχοτρόπα

Αντιψυχωσικά-νευροληπτικά-μείζονα ηρεμιστικά
Αντικαταθλιπτικά
Ψυχοδιεγερτικά
Αγχολυτικά-απλά ηρεμιστικά
Αντιμανιακά-σταθεροποιητές
Αντισταμινικά

Μη Ψυχοτρόπα

Β-αναστολείς
Αναστολείς Η2
Αναστολείς οπιοειδών
Αδρενεργικοί αγωνιστές

Φάρμακα που δρουν στην Ντοπαμίνη

Οι ανταγωνιστές υποδοχέων της ντοπαμίνης αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα φαρμάκων, που είναι γνωστά ως αντιψυχωσικά. Τα πλέον μελετημένα φάρμακα στον αυτισμό είναι τα τυπικά αντιψυχωσικά, κυρίως η αλοπεριδόλη, τα οποία καταπολεμούν την επιθετικότητα, τη διεγερσιμότητα, την υπερδραστηριότητα και τις στερεοτυπίες, αλλά συνδέονται με σημαντικές παρενέργειες, όπως τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα και οι όψιμες δυσκινησίες. Εξαιτίας αυτών των παρενεργειών, η έρευνα οδηγήθηκε άτυπα αντιψυχωσικά, όπως η ολανζαπίνη, η ρισπεριδόλη, η κουετιαπίνη, η ζιπραζιδόλη, η αριπιπραζόλη και άλλα. Τα διεγερτικά, περιλαμβανομένης της δεξτροαμφεταμίνης και της θυλφαινουδάτης, έχουν ισχυρές επιδράσεις στις ντοπαμινεργικές συνάψεις. Χρησιμοποιούνται συχνά και αποτελεσματικά στην θεραπεία των συμπτωμάτων του υπερκινητικού συνδρόμου. Τα διεγερτικά συνταγογραφούμενα συχνά εξαιτίας της υψηλής συχνότητας των δυσκολιών προσοχής και της κινητικής υπερδραστηριότητας σε άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Φάρμακα που δρουν στη Σεροτονίνη

Παλαιότερες ενδείξεις σχετικά με τα αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα των αυτιστικών οδήγησαν στη χρήση των αναστολέων της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης. Η κλομιπραμίνη, η φλουοξετίνη, παροξετίνη και η σερταλίνη είναι αντικαταθλιπτικά που έχουν μελετηθεί και χρησιμοποιηθεί σε άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

(Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007)

7.15.2 Ο Ρόλος της Μουσικής στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και την αγωγή του Αυτιστικού Παιδιού

Κρίνεται σκόπιμα να τονιστεί ιδιαίτερα ο ρόλος που παίζει η μουσική στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και γενικά, στην αγωγή του αυτιστικού παιδιού. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία και αδυναμία στη μουσική. Μπορούν να μην ακούν με ευχαρίστηση ολόκληρες ώρες. Πολλά μάλιστα, έχουν προτίμηση σε ορισμένη μουσική ή ορισμένα τραγούδια. Μερικά δυσανασχετούν και αντιδρούν με άγχος σε ορισμένα μουσικά κομμάτια. Αυτή την ευαισθησία και την αδυναμία των αυτιστικών παιδιών προς τη μουσική πρέπει να εκμεταλλευτούν όσοι ασχολούνται μαζί τους. Η κατάλληλη μουσική και η σωστή χρήση της μπορεί να προσφέρει σπουδαία

βοήθεια στην προσπάθεια για ομαλοποίηση της συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών .

Με τη μουσική που αρέσει στο παιδί μπορούν να προληφθούν, ή να περιοριστούν ή να σταματήσουν ορισμένες άσχημες και έντονες καταστάσεις, όπως είναι οι αυτο-τραυματισμοί, η επιθετικότητα, οι εκνευρισμοί κ.α. Όλα σχεδόν τα αυτιστικά παιδιά, όσο εκνευρισμένα και αν είναι, όσο άγχος και αν έχουν με το άκουσμα του μουσικού κομματιού που προτιμούν αλλάζουν συμπεριφορά, ηρεμούν και αφοσιώνονται στο άκουσμα του. Πολλές φορές με τη μουσική σταματάει μι άσχημη κατάσταση, αλλά αρχίζει ή ενισχύεται μια στερεότυπη κίνηση, κυρίως η ταλάντευση. Είναι όμως, προτιμότερη η ταλάντευση από τα χτυπήματα του κεφαλιού ή τα ουρλιαχτά.

Η ομιλία μπορεί να βοηθηθεί, αν χρησιμοποιηθεί σωστά η μουσική κλίση του παιδιού. Αφού ενδιαφέρεται για τη μουσική, ακούει με προσοχή τα λόγια που τη συνοδεύουν και τραγουδάει και τι ίδιο. Έτσι βοηθιέται η γλωσσική του ανάπτυξη. Είναι αρκετές οι περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών, που ενώ αρνούνται ή δεν μπορούν να μιλήσουν, μπορούν να τραγουδήσουν ολόκληρα τραγούδια. Το ενδιαφέρον για τη μουσική βοηθάει στην επαφή με την πραγματικότητα. Το παιδί θα αναζητήσει και θα ψάξει το μουσικό κομμάτι που του αρέσει. Αν δεν το βρει, θα υποχρεωθεί να το ζητήσει από αυτόν που είναι κοντά του. Έτσι συνηθίζει να αναζητάει αυτό που θέλει και υποχρεώνεται να μιλήσει με αυτούς που το περιβάλλουν.

Γενικά στα αυτιστικά παιδιά ταιριάζει η απαλή και σε χαμηλή ένταση μουσική, καθώς και τα ρυθμικά τραγούδια, αρκεί να μην υποβοηθούν τις καταναγκαστικές κινήσεις και το κλείσιμο στον εαυτό του. (Σταμάτης, 1987).

7.16 Γενικές Θεραπευτικές Ασκήσεις

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δυσκολεύονται να μοιράζονται σκέψεις, συναισθήματα, έννοιες, προθέσεις και εμπειρίες. Η ικανότητα να μάθουν για τον κόσμο μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη. Αυτή η αποτυχία οδηγεί το παιδί σε μια ανισόρροπη μάθηση, η οποία χαρακτηρίζεται από ορθολογικό τρόπο σκέψης αλλά και από αποκλίνουσα συμπεριφορά σε σχέση με τους άλλους. Μαθαίνοντας να μοιράζεται σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες, είναι σαν να ξαναβρίσκεις τη μαθησιακή του ισορροπία. Στην συνέχεια παρουσιάζονται διάφορες δραστηριότητες ειδικά σχεδιασμένες ώστε να οδηγήσουν τα παιδιά με αυτισμού στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους.

Βλεμματική Επαφή

Η βλεμματική επαφή είναι ένδειξη ανεπτυγμένης κοινωνικότητας. Κοιτάζουμε τους άλλους, για να τους δείξουμε ότι είμαστε μαζί τους, για να τους δείξουμε το ενδιαφέρον μας, για να τους κάνουμε να συνεχίσουν να συνεχίσουν αλληλεπιδρούν και να επικοινωνούν μαζί μας και να κατανοήσουμε την πρόθεσή τους, αφού μέσω βλεμματικής επαφής μπορούμε να κατανοήσουμε τις κρυφές σκέψεις των άλλων. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί αν επιτυγχάνουν ή όχι βλεμματική επαφή ανάλογα με τη σοβαρότητα της κοινωνικής του απόκλισης. Ωστόσο είναι σχεδόν σίγουρο ότι η βλεμματική τους επαφή δεν είναι συγχρονισμένη κατάλληλα, δεν χρησιμοποιείται για να κατανοήσουν την πρόθεσή μας, και όταν αυτή γίνεται δεν έχει κοινωνικό χαρακτήρα, αλλά κυρίως ενισχυτικό, δηλαδή εντάσσεται στην προσπάθεια τους να αποκτήσουν αυτό που επιθυμούν.

Για να προκληθεί μια αυθόρμητη βλεμματική επαφή είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ισχυρό ερέθισμα. Όταν τα παιδιά νιώθουν ενθουσιασμένα, θυμωμένα, συγχυσμένα τότε μπορεί συνειδητά να χρησιμοποιήσουν το βλέμμα τους. Αυτή η αυθόρμητη συμπεριφορά πρέπει να την ενθαρρύνετε δίνοντας ευκαιρίες που να οδηγήσουν τα παιδιά στην αυθόρμητη βλεμματική επαφή με άνετο και διαισθητικό τρόπο προειδοποίησης και κατεύθυνσης της προσοχής τους.

- § Χτίστε την προσμονή του παιδιού, κάνοντας σαπουνόφουσκες και αφήνοντας το παιδί να τις βλέπει να πέφτουν στο πάτωμα. Όταν αυτό το πρότυπο εγκατασταθεί αλλάξτε τη ρουτίνα με διαλλείματα πριν από το φύσημα της σαπουνόφουσκας. Το παιδί πρέπει να ελέγξει γιατί δεν

συμβαίνει το αναμενόμενο, κοιτάζοντάς σας. Τότε πρέπει να φυσήξετε αμέσως τις σαπουνόφουσκες. Επαναλάβετε αυτό μόνο όταν το γνήσιο πρότυπο έχει εγκατασταθεί.

- § Τραγούδια δράσης, παιδικά τραγούδια και απλά βρεφικά τραγούδια είναι κατάλληλα για να χτίσετε την προσμονή μιας ενέργειας, που αρέσει στο παιδί. Αυτά πρέπει να χρησιμοποιηθούν μέχρι εκείνο να δείξει σημάδια προσδοκίας και ευχαρίστησης. Σε αυτό το σημείο ο ενήλικας καθυστερεί πριν από την αναμενόμενη ενέργεια και χρησιμοποιώντας υπερβολικές εκφράσεις του προσώπου του, ποζάρει και δίνει τόνο, για να αυξήσει την προσδοκία του παιδιού. Τότε το παιδί θα κάνει συχνότερα αυθόρμητη βλεμματική επαφή, η οποία χρησιμοποιείται για να προκαλέσει την αναμενόμενη ενέργεια.
- § Παίξτε ένα παιχνίδι με φωνές (Κούκου τσα!), χρησιμοποιώντας ένα λεπτό μαντίλι γύρω από το πρόσωπο. Όταν το παιδί κοιτάει προς εσάς, μετακινήστε το μαντίλι με ένα χαρούμενο χαιρετισμό ή με προσφώνηση έκπληξης!

Οι ακόλουθες δραστηριότητες είναι κατάλληλες για παιδιά, που μπορούν να ελέγξουν τα μάτια σας για να δουν που κοιτάνε, όταν η κατανόηση της βλεμματικής επαφής έχει βελτιωθεί.

- § Παίξτε « που κοιτάω; ». κρύψτε έναν ισχυρό ενισχυτή όταν το παιδί βρίσκεται εκτός δωματίου. Χρησιμοποιήστε μια επίμονη ματιά απέναντι στο κρυμμένο μέρος για να κατευθύνετε εκεί το παιδί. Όταν ο βρει ανταλλάξτε ρόλους και αφήστε το παιδί να σας οδηγήσει στο μέρος που έχει κρύψει τον ενισχυτή.
- § Όταν το παιδί ζητάει κάτι για να παίξει με αυτό, κοιτάξτε προς άλλη κατεύθυνση μέχρι να συλλάβει τα μάτια σας με τα δικά του μάτια.
- § Για μεγαλύτερα και πιο ικανά παιδιά το παιχνίδι των ρόλων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τονίσει και να εξασκήσει τα περίπλοκα βλέμματα που περιλαμβάνουν την αποστροφή, τον συγχρονισμό, την κατεύθυνση της προσοχής στους άλλους και τη διατήρηση της προσοχής. Το παιδί καλείται να σκεφτεί σχετικά με μια ιδιαίτερη ματιά και εξασκείται σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Αυτή η στρατηγική φαίνεται πως δεν αποσκοπεί στο να αλλάξει διαισθητικά τη χρήση του βλέμματος, αλλά να δώσει τις δεξιότητες με τις οποίες τα παιδιά μπορούν να ερμηνεύουν και να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά.

Μοιράζομαι την Προσοχή

Η ικανότητα του παιδιού να μοιράζεται την προσοχή με άλλους και επομένως να μαθαίνει με αυτούς είναι περιορισμένη στα παιδιά με αυτισμό.

- § Καθίστε με το παιδί κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Δείξτε ενδιαφέρον γι αυτό που κάνει, κοιτώντας το. Ονομάστε τα αντικείμενα με τα οποία ασχολείται χρησιμοποιώντας απλές λέξεις ή μικρές προτάσεις.

- § Κατά τη διάρκεια που το παιδί παίζει, καθίστε κοντά του μ' ένα πανομοιότυπο σετ παιχνιδιών. Προσπαθήστε να μιμηθείτε τις ενέργειες του παιδιού. Εάν το παιδί μετακινήσει τα δικά σας παιχνίδια, αρχίστε να παίζεται με τα δικά του.
- § Παίξτε παιχνίδια που εμπλέκουν ένα μόνο σημείο προσοχής. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει με κάρτες, παιχνίδια σε πίνακα και απλά παιχνίδια με μπάλα. Δραστηριότητες που επιδρούν θετικά σε μικρότερα παιδιά περιλαμβάνουν μπίλιες που τρέχουν σε σωλήνες , παιχνίδια με νερό και άμμο, σαπουνόφουσκες, μαγιά κουτιά. Τα μεγαλύτερα παιδιά φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, τα οποία πρέπει να ενσωματώνονται στα παιχνίδια τους.

Αισθάνομαι ότι και οι άλλοι, κατανοώ τα συναισθήματά τους

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και επομένως στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους.

- § Η κοινωνική συμπεριφορά στην οποία εμπλέκεται με θετικό τρόπο με τους άλλους, πρέπει να προωθείται με γέλιο και καλοπιάσματα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πολυάριθμες συμπεριφορές, όπως καθόμαστε όλοι μαζί κάτω (με τα άλλα παιδιά της ομάδας), κάνουμε ερωτήσεις, ζητάμε κάτι, προσπαθούμε να κάνουμε τα παιδιά να συνεργαστούν σε μια εργασία. Τα παιδιά πρέπει να μαθαίνουν σε ένα υποστηρικτικό και δομημένο περιβάλλον, στο οποίο ο καθένας προσπαθεί να παραμείνει χαρούμενος και κεφάτος.
- § Απασχολήστε τα με παιχνίδια αλληλεπίδρασης, όπως με γαργαλητό, έντονα κινητικά παιχνίδια, κυνηγητό, παιχνίδια γεμάτα ενθουσιασμό και εκείνα που απαιτούν συμμετοχή. Να τα επαναλαμβάνετε συχνά και αδιάκοπα, επίσης να αναπτύξετε νέες παραλλαγές αυτών.
- § Μοιραστείτε τα συναισθήματα. Γιορτάστε το κατόρθωμα του παιδιού, δείξτε ότι διασκεδάζετε με τα ενδιαφέροντα του και, όταν κάτι δεν πάει καλά, δείξτε την αγωνία σας.

Η Απόσταση από τους άλλους

Τα παιδιά με αυτισμό μερικές φορές δυσκολεύονται να δεχτούν να καθίσει, ή αν σταθεί ή να είναι κοντά τους κάποιος άνθρωπος. Το ευγενικό και καθησυχαστικό άγγιγμα, που χρησιμοποιείτε συνήθως για να βοηθήσετε τα παιδιά να νιώσουν άνετα στην εργασία τους και στο παιχνίδι τους, μπορεί να είναι ανυπόφορο για τα παιδιά με αυτισμό.

- § Καθίστε στο δωμάτιο και σταδιακά μετακινηθείτε πιο κοντά στο παιδί. Αυτό είναι ένα πρώτο βήμα που χρειάζονται μερικά παιδιά με αυτισμό.
- § Προσφέρετε στο παιδί κάτι ελκυστικό, αλλά όχι κάτι πολύ έντονο. Παρατηρήστε το παιδί από μια ανεκτή απόσταση. Μην προσπαθήσετε

να απομακρύνετε τα αντικείμενα από το παιδί κατά τη διάρκεια αυτής της δραστηριότητας.

- § Σε μερικά παιδιά δεν αρέσει το άγγιγμα. Σε άλλα αρέσει αλλά όταν τα ίδια το επιθυμούν και όχι απαραίτητα όταν εσείς θέλετε να τα αγγίξετε. Άλλα θα ανεχτούν το άγγιγμα και την προσέγγισή σας, εάν καταλάβουν το λόγο που τα πλησιάζετε. Ίσως κάποια παιδιά να απολαμβάνουν το άγγιγμα, αλλά όταν αυτό είναι έντονο και όχι απαλό.

Κατανοώ τις Εκφράσεις του Προσώπου και τη Γλώσσα του Σώματος

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να καταλάβουν τις σκέψεις, τους σκοπούς και τα συναισθήματα των άλλων, μέσα από τη γλώσσα του σώματος και τις εκφράσεις του προσώπου. Εξαιτίας αυτού δεν κοιτούν τους άλλους και δυσκολεύονται να μιμηθούν τις εκφράσεις του προσώπου και τη γλώσσα του σώματος.

- § Κάντε υπερβολικές εκφράσεις με το πρόσωπο και εξίσου υπερβολικές κινήσεις με το σώμα, παίξτε θέατρο για να τραβήξετε την προσοχή του παιδιού.
- § Όταν θέλετε να δει τις εκφράσεις σας τραβήξτε την προσοχή του σε αυτό.
- § Εξασκηθείτε δείχνοντας θυμωμένος, λυπημένος, χαρούμενος, ενθουσιασμένος, τρομαγμένος.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, λόγω της διαταραγμένης κοινωνικότητας, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Μερικές φορές οι δυσκολίες αυτές είναι πολύ σοβαρές και χαρακτηρίζονται από έλλειψη των λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών εκφράσεων. Οι δραστηριότητες που προτείνουμε παρακάτω έχουν σκοπό να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, ώστε να αναπτύξουν την επιθυμία τους για επικοινωνία, να καταλάβουν τις δεξιότητες που θα τους δώσουν την δυνατότητα να κερδίσουν από την επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους και να δώσουν ιδέες για εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας πέρα από τον προφορικό ή γραπτό λόγο.

Επικοινωνία με διαφορετικούς τρόπους

Μερικά παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τους ίδιους τρόπους, που είναι χαρακτηριστικοί για τα παιδιά με κανονική ανάπτυξη.

- § Βρείτε κάτι που να προσελκύει το παιδί και να το κάνει να επιθυμεί την επικοινωνία. Μερικές φορές αυτό μπορεί να είναι ένα σνακ, ένα παιχνίδι ή λίγος χρόνος στον Η/Υ. Τραβήξτε μια φωτογραφία με το παιδί ενώ συμμετέχει σε ένα τέτοιο γεγονός ή απλώς φωτογραφήστε το αντικείμενο. Η φωτογραφία ή το εναλλακτικό σύμβολο που χρησιμοποιείτε, έπειτα θα γίνει κάρτα για αίτημα.
- § Καθώς τα παιδιά κατορθώνουν να καταλαβαίνουν ότι μπορούν να ζητάνε οικεία αντικείμενα, ο ενήλικας μπορεί να γενικεύει τις κάρτες με τα αιτήματα, σε άλλα μέρη και σε άλλους ανθρώπους, όπως από το σχολείο στο σπίτι, ή από τον έναν ενήλικο στον άλλον.
- § Υπάρχουν στρατηγικές οι οποίες μπορούν να επιταχύνουν αυτήν τη διαδικασία. Εάν ένα παιδί ενθουσιάζεται με τα αεροπλάνα, δείξτε μια κάρτα με ένα αεροπλάνο, την ώρα που θα ακούσετε κάποιο να περνάει. Πηγαίνετε το παιδί στο παράθυρο για να το δει και επανειλημμένα δείξτε του τον ουρανό και την κάρτα.
- § Δείξτε στο παιδί τον ενθουσιασμό για τα αεροπλάνα και αφήστε τον να μεταδοθεί σε εκείνο. Όταν το παιδί ενισχύει την προσδοκία γι' αυτόν τον ενθουσιασμό, επιτρέψτε του να πάει στην κάρτα πρώτο και να σας τη δείξει, πριν ενθουσιαστείτε μα το αεροπλάνο.

Αναπτύσσω την Επικοινωνία

- § Ο ενήλικος συμμετέχει στους ήχους και στις κινήσεις του παιδιού, έτσι ώστε το παιδί να αρχίζει να ανταποκρίνεται στη μίμηση του ενήλικου και να αυξάνει την ποικιλία και την συχνότητα της σκόπιμης συμπεριφοράς.
- § Ο ενήλικος δίνει ένα αντικείμενο στο παιδί και ερμηνεύει την προσέγγιση του, ως ενσυνείδητη αναγνώριση του αντικειμένου.
- § Το παιδί επιμένει να μιλάει για το ίδιο θέμα, κάθε φορά που γίνεται μια συζήτηση. Χρησιμοποιήστε αυτό σαν βάση για να ενθαρρύνετε τη συζήτηση σχετικά με ουσιώδη θέματα κι έπειτα να τροποποιήσετε τις ερωτήσεις σας.
- § Ενθαρρύνετε το παιδί να μιμηθεί τις ενέργειες του ενήλικου, όπως το να αγγίζει το κεφάλι, να χτυπάει ελαφρά τα γόνατα. Έπειτα εισάγετε σε αυτήν την ενέργεια μια φωνητική ενέργεια, όπως «Μπαμ!».

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η ανάγκη μας για επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση με του άλλους μας αναγκάζει από νωρίς στη ζωή να προσπαθούμε να αναπτύξουμε ένα αφηρημένο σύστημα συμβόλων, το οποίο θα μας δώσει τη δυνατότητα να αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο τον κόσμο που μας περιβάλλει, να σκεφτόμαστε, να εκφράζουμε τις ανάγκες μας, τις ιδέες μας και τις απόψεις μας, με στόχο να αλλάζουμε τη συμπεριφορά των άλλων και τα δεδομένα των καταστάσεων.

Εκτελώ Οδηγίες – Καθοδηγώ τους άλλους

Η καθοδήγηση των άλλων περιλαμβάνει δεξιότητες που αφορούν την περιγραφική ικανότητα, αλλά και την ικανότητα να έρθω στη θέση του άλλου και να αντιληφθώ τα πράγματα, όπως τα αντιλαμβάνεται εκείνος. Επίσης, εκτέλεση οδηγιών εμπεριέχει την κατανόηση του λόγου και την αίσθηση της συνέχειας και της οργάνωσης, προκειμένου να εκτελεστούν κάποιες δραστηριότητες.

- § Δείξτε φωτογραφίες διαφόρων ενεργειών στο παιδί και ζητήστε του να μιμηθεί ότι βλέπει π.χ. ένα παιδάκι πηδάει, ένα κορίτσι περπατάει.
- § Κάντε κινήσεις και ζητήστε του να τις μιμηθεί.
- § Κάντε διαδοχικές κινήσεις ή εντολές και ζητήστε του να τις μιμηθεί.
- § Δώστε του απλές εντολές όπως «Δώσε μου», «Πάρε», «Φέρε».
- § Δώστε πιο σύνθετες εντολές όπως «Βάλε το.... πάνω στο....», «Πάρε το..... και βάλ' το κάτω από το.....».
- § Δείτε εικόνες αντικειμένων και περιγράψτε τι βλέπετε, οδηγήστε το παιδί να μιλήσει για το σχήμα, το χρώμα και τη χρήση του αντικειμένου.

Αφηγηματικός Λόγος

Οι απαραίτητες δεξιότητες για την κατανόηση του αφηγηματικού λόγου είναι: η κατανόηση του λόγου σε επίπεδο προτάσεων μεγαλύτερων των τεσσάρων λέξεων, η κατανόηση της χρονικής ακολουθίας, η ακουστική προσοχή, η ικανότητα διάκρισης του σημαντικού, η ικανότητα δημιουργίας ερωτήσεων και η απάντηση σε ερωτήσεις.

- § Διαλέξτε παιχνίδια με τα οποία το παιδί μπορεί να στήσει μια ιστορία. Συζητήστε μαζί την ιστορία που δημιούργησε, κάντε ερωτήσεις για το ποιος ήταν πού, πότε, με ποιόν, τι έκανε, τι συνέβη μετά και τελικά τι έγινε. Οι ερωτήσεις είναι σημαντικό κομμάτι του αφηγήματος, γιατί με αυτόν τον τρόπο οργανώνονται οι σημαντικές πληροφορίες μιας κατάστασης σε αφήγημα.
- § Παίξτε εσείς με ένα σετ παιχνιδιού και ζητήστε από το παιδί να σας κάνει ερωτήσεις για να διηγηθεί την ιστορία που είδε. Ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού, οι ιστορίες μπορεί να είναι λίγων δευτερολέπτων ή μεγαλύτερες και περισσότερο πολύπλοκες.
- § Μάθετε στο παιδί να κάνει ερωτήσεις. Ετοιμάστε λίστες με ερωτηματικές λέξεις, από τις οποίες να μπορεί να επιλέγει για να θέσει μια ερώτηση.
- § Δείτε τηλεόραση μαζί με το παιδί. Επιλέξτε, αν υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην αφήγηση, τις διαφημίσεις. Ζητήστε από το παιδί να σας τις περιγράψει. Περιγράψτε του και εσείς κάποια από αυτές, για να του δώσετε ένα μοντέλο σωστού αφηγηματικού λόγου. Μην το διορθώνεται τη στιγμή που αφηγείται, δε θα βοηθήσετε έτσι. Θα παραδειγματιστεί να θα βοηθηθεί από το δικό σας αφηγηματικό μοντέλο.

(Βογινδρούκας, Sherratt, 2005)

Πρακτικό Μέρος

1^ο Περιστατικό

Ο Άκης έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.), με απουσία της Νοητικής Στέρξης. Η Λογοθεραπευτική του παρέμβαση ξεκίνησε όταν ο Άκης ήταν 3,5 ετών και συνεχίζει μέχρι τώρα 7 ετών, η οποία είναι σχεδόν σε τελικό στάδιο.

Στην αρχή της λογοθεραπείας υπήρχε απουσία βλεμματικής επαφής και ομιλίας. Η διάσπαση προσοχής και η στερεοτυπία κινήσεων ήταν έντονη. Το παιδί είχε μια ευαισθησία στους ήχους και μια έντονη άρνηση στο άγγιγμα. Στην συνέχεια της Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης διαπιστώθηκε η άγνοια του περιστατικού στις ενέργειες και στην αναπαράσταση αυτών. Διαπιστώθηκε πλήρη άγνοια του γνωστικού του επιπέδου (σχήματα, γράμματα, αριθμοί, αντίθετα, συναισθήματα). Οι μόνες λέξεις που άρθρωνε το παιδί και χρησιμοποιούσε για την επικοινωνία του με τους άλλους ήταν: μαμά, μπαμπά, τσίχλα, μπράβο, να, μη. Το τεστ άρθρωσης πραγματοποιήθηκε μετά από αρκετές συνεδρίες, ώστε το περιστατικό να έχει "αποκτήσει" όσον το δυνατόν περισσότερους ήχους στην ομιλία του. Μετά λοιπόν από το τεστ άρθρωσης διαπιστώθηκε ότι απουσίαζαν τα εξής φωνήματα και συμπλέγματα: σ, ζ, ψ, ξ, θ, δ, τζ, τσ, κ, γ, φ, φτ, χν, χτ, ρ και τα συμπλέγματα του «ρ». ακόμα διαπιστώθηκε δυσκολία στην γραφοκινητικότητα.

Τη χρονική περίοδο που δόθηκαν οι πληροφορίες για το συγκεκριμένο περιστατικό, η Λογοθεραπεία ήταν σε τελικό στάδιο. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε βλεμματική επαφή, το παιδί δεχόταν το άγγιγμα. Στο άκουσμα των ήχων το παιδί δεν αντιδρούσε μόνο όταν άκουγε ήχους που ήταν ευχάριστοι σε αυτών, σε αντίθετη περίπτωση η αντίδραση δεν ήταν πολύ έντονη. Μετά από αρκετές ώρες Λογοθεραπείας το περιστατικό γνώριζε τα σχήματα, χρώματα, γράμματα, αριθμούς, αντίθετα, συναισθήματα και τις ενέργειες. Το περιστατικό κατάφερε να μάθει να γράφει και να διαβάζει δισύλλαβες και τρισύλλαβες λέξεις. Η περιγραφή και η σειροθέτηση των εικόνων επιτεύχθηκε και τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. Όσον αφορά την άρθρωση του περιστατικού αυτή βελτιώθηκε στο μέγιστο βαθμό. Τέλος το παιδί μπορεί πλέον να επικοινωνεί με τους συνομηλικούς του αλλά και με την οικογένειά του, καθώς είναι σε θέση να απαντάει και σε ερωτήσεις τύπου: Τι εποχή έχουμε;, Πως λένε αυτόν που σβήνει την φωτιά;

2^ο Περιστατικό

Στον Γιώργο η διάγνωση που έχει γίνει είναι Αυτισμός, Διάσπαση Προσοχής – Υπερκινητικότητα και παρουσιάζει Ελαφριά Νοητική Στέρση. Κρίθηκε αναγκαία η χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων μετά από λίγο χρονικό διάστημα σε σχέση με τη διάγνωση. Το περιστατικό είχε ξεκινήσει Λογοθεραπεία και σε άλλον Λογοθεραπευτή. Η ηλικία που είχε όταν άρχισε τη θεραπεία του στην 2^η Λογοθεραπευτρία ήταν 9 ετών και συνεχίζει έως τώρα που είναι 10,5 ετών.

Μετά την αξιολόγηση που του έγινε από τη 2^η Λογοθεραπευτρία διαπιστώθηκε ότι γνώριζε τα σχήματα, χρώματα, αντίθετα. Το παιδί εμφάνιζε σε μέτριο βαθμό στερεοτυπία κινήσεων και επιθετικότητα. Δεν γνώριζε την έννοια των ενεργειών και την αναπαράστασή τους, καθώς και τα φρούτα, λαχανικά, μέρη σπιτιού, συναισθήματα, ρούχα, γράμματα, αριθμούς. Δεν σχημάτιζε μια ολοκληρωμένη πρόταση Y-P-A. Μετά από το τεστ άρθρωσης που του έγινε διαπιστώθηκε ότι δεν άρθρωνε καθόλου τα εξής φωνήματα και συμπλέγματα: δ, θ, σ, ζ, ψ, ξ, τζ, τσ, φτ, χθ, χν, χτ, πλ, κλ, φλ, γλ, γε, γι, κε, κι και το φώνημα ρ με τα συμπλέγματά του.

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής του διαδικασίας το περιστατικό μπόρεσε να αρθρώσει όλα τα συριστικά φωνήματα καθώς και το φώνημα ρ. Στα συμπλέγματα του ρ γίνεται η σωστή τοποθέτηση από τον Λογοθεραπευτή στο περιστατικό αυτήν την χρονική περίοδο. Ο Γιώργος γνωρίζει πλέον τις ενέργειες και το γνωστικό του επίπεδο είναι αρκετά υψηλό με κάποιες ταλαντεύσεις στην απόδοσή του. Γίνεται η χρήση προτάσεων με Y-P-A μέσα από την περιγραφή εικόνων. Μπορεί και συλλαβίζει δισύλλαβες και τρισύλλαβες λέξεις. Παράλληλα το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει αρχίσει σιγά-σιγά να αποκτά αυθόρμητη ομιλία, η οποία έχει να κάνει με τις καθημερινές του ανάγκες. Η στερεοτυπία κινήσεων και η επιθετικότητα διορθώθηκε με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

3^ο Περιστατικό

Ο Μάνος διαγνώσθηκε με Αυτισμό, Υπερκινητικότητα και Ελαφριά Νοητική Στέρωση. Δεν του έχει χορηγηθεί Φαρμακευτική Αγωγή. Το περιστατικό έχει δουλέψει και γνωρίζει άφογα το PECS. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού έγινε στην Αθήνα, αργότερα όμως έγινε διακοπή της συνεργασίας με τον συγκεκριμένο θεραπευτή λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων του πατέρα. Το περιστατικό ξεκίνησε Λογοθεραπεία (μετά το PECS) σε ηλικία 7 ετών και συνεχίζει έως και τώρα που είναι 8 ετών.

Με την αξιολόγηση που του έγινε διαπιστώθηκε ότι έχει μια έντονη επιθετικότητα και προς τον εαυτό του (χτυπήματα στο κεφάλι) και προς τους άλλους. Διαπιστώθηκε ότι είχε εμμονές με ορισμένα αντικείμενα, όπως τα γυαλιά του ηλίου ή μυωπίας. Η εμμονή δεν είναι απαραίτητο ότι συνεπάγεται αρνητική συμπεριφορά προς τα συγκεκριμένα αντικείμενα. Ο Μάνος ήξερε να χρησιμοποιεί το ψαλίδι και μπορούσε να ζωγραφίζει μέσα και έξω από όρια. Αυτά που γνώριζε μέσα από την επίδειξη με κάρτες, χωρίς να μπορεί να τα αρθρώσει σωστά είναι τα εξής: τα χρώματα, σχήματα, γράμματα, αριθμούς, συναισθήματα, επαγγέλματα, ζώα και ενέργειες. Οι λέξεις που χρησιμοποιεί είναι μαμά, μπαμπά, τσίσα, γεια. Δεν του έχει γίνει ακόμα τεστ άρθρωσης, λόγω του ότι δεν είναι ακόμα στο κατάλληλο επίπεδο για να διαπιστωθεί απόλυτα κάποιο αρθρωτικό ή φωνολογικό πρόβλημα. Τέλος δεν κάνει χρήση προτάσεων με Υ-P-A και δεν έχει σχεδόν καθόλου ομιλία.

Στην αρχή της Λογοθεραπείας δεν συνεργαζόταν ο Μάνος. Για την ολοκλήρωση κάθε συνεδρίας ήταν αναγκαίο να απομακρύνεται ένα μεγάλο μέρος από τα αντικείμενα του γραφείου γιατί του προκαλούσαν αναστάτωση και επιθετικότητα. Τώρα έχει αρχίσει να συμβιβάζεται και να συμφιλιώνεται με αυτά τα αντικείμενα. Όσον αφορά το γνωστικό του επίπεδο αυτήν τη χρονική περίοδο γίνεται προσπάθεια εκτός από την επίδειξή τους σε κάρτες να γίνεται και άρθρωση έστω και με μόνο δισύλλαβες λέξεις. Μετά από αυτό θα επιτευχθεί και η πραγματοποίηση του τεστ άρθρωσης.

4^ο Περιστατικό

Ο Γιάννης έχει διαγνωσθεί με Σύνδρομο Asperger και Διάσπαση Προσοχής, χωρίς Νοητική Στέρση. Το περιστατικό παρακολουθεί και μαθήματα Εργοθεραπείας. Η Λογοθεραπεία του σε ηλικία 5,5 ετών έως και τώρα που είναι 6,6 ετών.

Με την αξιολόγηση διαπιστώθηκε προ-γραφικά προβλήματα. Δεν γνώριζε αριθμούς, γράμματα, σχήματα, χρώματα, αντίθετα, μέρες και συναισθήματα. Είχε γενικά φτωχό λεξιλόγιο σε σχέση με την ηλικία του και δεν έκανε πρόταση με Υ- Ρ - Α. Με το τεστ άρθρωσης διαπιστώθηκε ότι δεν άρθρωνε δ, θ, σ (σε τελική θέση), ψ, ξ, ρ και τα συμπλέγματά του, λια, και, θια, φτ, χθ, βν, χτ.

Μετά από ένα χρόνο Λογοθεραπείας ο Γιάννης έχει διορθώσει το προ-γραφικό του πρόβλημα, μπορεί και γράφει. Γνωρίζει πλέον αριθμούς, γράμματα, σχήματα, χρώματα. Τα αντίθετα, συναισθήματα και ενέργειες "δουλεύονται" σε αυτό το στάδιο της Λογοθεραπείας. Η διάσπαση προσοχής περιορίστηκε όσον το δυνατόν περισσότερο. Ο συλλαβισμός (δισύλλαβες και τρισύλλαβες) καθώς και η σωστή τοποθέτηση των φωνημάτων γίνεται τώρα αλλά σταδιακά. Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου του συνεχίζεται μέσα από την περιγραφή των εικόνων.

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



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

Συμπεράσματα

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούν μια κατηγορία διαταραχών στην οποία ανήκει και ο αυτισμός. Το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα παιδιά που αντιμετωπίζουν την ίδια διαταραχή να εκδηλώνουν εντελώς διαφορετική κλινική εικόνα. Η συμπτωματολογία είναι ποικίλη και καλύπτει όλους τους τομείς ανάπτυξης ενός παιδιού. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν τις ίδιες δυσκολίες σε όλους τους τομείς. Ο λόγος αποτελεί έναν βασικό τομέσ στον οποίο τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες. Διαταραχές εμφανίζονται τόσο στην κατανόηση όσο και στην εκφορά του λόγου με πλέον χαρακτηριστικό σύμπτωμα την ηχολαλία. Όπως η συμπτωματολογία, έτσι και η αιτιολογία του αυτισμού ποικίλλει. Υπάρχουν πολλές θεωρίες και διαφορετικές προσεγγίσεις που ασχολούνται με τη φύση του αυτισμού, ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη έγκυρα και απόλυτα τι μπορεί να προκαλέσει αυτισμό.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Ωστόσο δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματική θεραπεία, που να στοχεύει στην πλήρη αποκατάσταση. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης των διαταραχών οδήγησαν κατά καιρούς, σε διαφορετικές προσεγγίσεις, κάποιες εκ των οποίων υπόσχονται "θεραπεία", κάποτε με αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και στην οικογένεια. Είναι μια διαταραχή όπου χρειάζεται πολύ δουλειά και υπομονή για να έχεις κάποια θετικά αποτελέσματα. Η σημασία και η αξία της πρώιμης παρέμβασης, της εξειδικευμένης εκπαίδευσης και της υποστήριξης των γονέων έχει αποδειχτεί πολύ σημαντική, ενώ η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη στον έλεγχο των συμπτωμάτων σε πολλές περιπτώσεις.

Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Βαρβόγλη, Λ. (2006). *Η διάγνωση του Αυτισμού*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Βογινδούκας, Ι. (2002). *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία*. Ιωάννινα.
- Βογινδρούκας, Ι. Καλομοίρης, Γ. Παπαγεωργίου, Β. (2007). *Αυτισμός Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Βογινδρούκας, Ι. Sherratt, D. (2005). *Οδηγός Εκπαίδευσης παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα.
- Γενά, Α. Καλπακόγλου, Θ. Μπουλουγούρης, Γ. Σιδηροπούλου-Δημακάκου, Δ. Τομαράς, Β. Φωκά-Χριστογιανοπούλου, Π. (1996). *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γκοτζαμάνης, Κ. (2004). *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR*. Ιατρικές Εκδόσεις: Λίτσας.
- Δράκος, Γ. (2003). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα.
- Καρπαθίου, Χ. Μάρρα, Μ. Δάλλα, Β. (1994). *Εγκόλπιο Παθολογίας του Λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Κρουσταλάκης, Γ. (2005). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. Αθήνα.
- Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχυρωμένη Σιωπή*. Εκδόσεις Γλάρος.
- Στεφάνης, Κ. Σολδάτος, Κ. Μαυρέας, Β. (1992). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*. Γενεύη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- Συνοδινού, Κ. *Ο Παιδικός Αυτισμός*. Εκδόσεις: Καστανιώτη Ψυχανάλυση Τρίτη Έκδοση.
- Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ. Κεκές, Γ. Χίτογλου-Χατζή, Γ. (2000). *Αυτισμός-Ελπίδα*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΕΣ ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Delion, P. (2000). *Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Grandin, T. Scariano, M. (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Happe, F. (2003). *Αυτισμός*. Αθήνα: Gutenberg.
- Quill, K. (2002). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Ronnen, T. (1999). *Η γνωστική – εξελικτική θεραπεία στα παιδιά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rutter, M. (1990). *Νηπιακός Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Terrell, C. Passenger, T. (2007). *Μάθετε για την Διαταραχή Ελλειμματική Προσοχής - Υπερκινητικότητας, τον Αυτισμό, τη Δυσλεξία και τη Δυσπραξία*. Ιατρικές Εκδόσεις: Πασχαλίδης.

ΑΔΗΜΟΣΙΕΥΤΕΣ ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

- Στράτος, Α. (2010). *Σεμινάριο Λογοθεραπευτών «Εισαγωγή στην Αισθητηριακή Ολοκλήρωση»*. Ιωάννινα.
- Παπαγεωργίου Β. (2011). *Τριήμερο Επιστημονικό Σεμινάριο «Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού. Η Εφαρμογή της Δομημένης Εκπαίδευσης TEACCH»*. Ρέθυμνο.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Bondy, A. Frost, L. (2001). *Topics in Autism, a picture worth, Pecs and other visual communication strategies in Autism*. Woodbine House.
- Brown, S. (2004). *Autism*. Raintree.
- Frith, U. Hill, E. (2003). *Autism: mind & brain*. Oxford University Press.
- Howlin, P. (1997). *Autism preparing for adulthood*. Routledge London and New York.

- Janzen, J. (1999). *Autism: Facts and Strategies for Parents*. Therapy Skill Builders.
- Quill, K. (1995). *Teaching Children with Autism*. Delmar Publishers.
- Schreibman, L. (1996). *Autism*. Sage Publication.
- Shapiro, B. Accard, P. (2008). *Autism Frontiers*. Brookes Publishing.
- Volkmar, F. Paul, R. Klin, A. Cohen, D. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Copyright Wiley.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ INTERNET

- *Διαγνωστική Ομάδα Αυτισμού*. Ανάκτηση κειμένου 15 Σεπτεμβρίου, 2010, από <http://prosvasi.uoa.gr/LinkClick.aspx?fileticket=EY5larFGMRU=&tabid=55>
- *Ενοχοποίηση του εμβολίου MMR*. Ανάκτηση κειμένου 11 Σεπτεμβρίου, 2010, από <http://el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός>
- *Αίτια Αυτισμού*. Ανάκτηση κειμένου 28 Ιουνίου, 2010, από <http://www.medtime.gr/content/view/150/2/lang,greek/>

Παράρτημα

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ανεκτικότητα

Με αυτήν την άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί να μάθει να περιμένει, να γίνει πιο ανεκτικό με απώτερο σκοπό την καλύτερη επικοινωνία. Βασική προϋπόθεση της άσκησης είναι η αλληλεπίδραση. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να σταματήσει οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα και να βάλει τα χέρια του πάνω στο τραπέζι. Στη συνέχεια μετράμε φωναχτά μέχρι το 3. Αν το παιδί παραμένει στην ίδια θέση χωρίς να μιλήσει κατά τη διάρκεια των 3", το επιβραβεύουμε και επαναλαμβάνουμε την εντολή. Αν το παιδί εκτελέσει κάποια κίνηση ή μιλήσει πριν την ολοκλήρωση των 3", το διορθώνουμε και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Παράδειγμα:

-Περίμενε....

(το παιδί δεν αντιδράει στην εντολή με τον επιθυμητό τρόπο)

-Όχι (μετακινούμε πιθανώς τα χέρια του στην επιθυμητή θέση).

Περίμενε.

Ο αρχικός χρόνος της άσκησης ήταν 3". Στη συνέχεια περάσαμε στα 5" και στο τέλος στα 10". Στο αρχικό στάδιο η άσκηση διεκπεραιωνόταν 10 φορές συνεχόμενα. Στη συνέχεια οι εντολές δίνονταν μεμονωμένα σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας με στόχο τη γενίκευση της ανεκτικότητας.

Ασκήσεις Αρθρωτών

Ο στόχος της συγκεκριμένης άσκησης είναι ο έλεγχος των αρθρωτών για τη βελτίωση της άρθρωσης. Με την άσκηση αυτή εκπαιδεύουμε το παιδί ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο των αρθρωτών του μέσα από απλές ασκήσεις με τη διαδικασία της μίμησης. Απαιτείται αλληλεπίδραση, κινητικότητα και λειτουργικότητα των αρθρωτών. Δίνουμε την εντολή "κάνε αυτό" και στη συνέχεια δείχνουμε την άσκηση. Το παιδί πρέπει κάθε φορά να εκτελεί τη σωστή άσκηση μέσω της μίμησης.

Κάποιες ενδεικτικές ασκήσεις αρθρωτών είναι οι εξής:

- Τοποθέτηση της γλώσσας έξω από τη στοματική κοιλότητα: το παιδί πρέπει να βγάλει έξω τη γλώσσα έπειτα από την ολοκλήρωση της κίνησης του θεραπευτή.
- Ανοιγοκλείσιμο δοντιών: το παιδί πρέπει να ανοιγοκλείσει την άνω και την κάτω γνάθο με τη καθοδήγηση του θεραπευτή. Μετά την ολοκλήρωση της άσκησης ζητάμε από το παιδί να επαναλάβει την ίδια κίνηση, καθώς εμείς ακούμε αντίσταση στη γνάθο.
- Κινητικότητα γλώσσας: το παιδί πρέπει να κινήσει τη γλώσσα του μέσα και έξω από το στόμα, όπως του δείχνει ο θεραπευτής, πάνω-κάτω-δεξιά-αριστερά.
- Σύγκλειση δοντιών: ζητάμε από παιδί να κλείσει τα δόντια του και ο θεραπευτής ελέγχει εάν η σύγκλειση είναι σωστή ώστε να επιτευχθεί η σωστή άρθρωση.

Τοποθέτηση Αρθρωτών για Σωστή Άρθρωση

Σε αυτήν την άσκηση ο θεραπευτής καθοδηγεί το παιδί μέσα από τη διαδικασία της μίμησης πως πρέπει να τοποθετήσεις τους αρθρωτές του ώστε να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα για κάθε φώνημα. Αφού γίνει η τοποθέτηση των αρθρωτών, και το παιδί έχει κατακτήσει την κίνηση, στη συνέχεια γίνεται αυτοματοποίηση του φωνήματος. Μετά εντάσσεται το φώνημα μέσα σε λέξεις και στη συνέχεια σε προτάσεις.

Παράδειγμα του φωνήματος [m]:

Ο θεραπευτής δείχνει στο παιδί την τοποθέτηση των αρθρωτών για την σωστή άρθρωση του [m]. Ζητάει από το παιδί να κλείσει τα χείλη του και καθώς τα ανοίγει να βγάλει το χαρακτηριστικό ήχο του φωνήματος [m]. Όλη η διαδικασία γίνεται μετά από την καθοδήγηση του θεραπευτή. Η αυτοματοποίηση πραγματοποιείται με τον εξής τρόπο: ma, me, mi, mo, mu ama, eme , imi, omo, umu. Κάποιες λέξεις που χρησιμοποιούνται να την ένταξη του φωνήματος σε αρχική, μεσαία και τελική θέση, είναι: μένω, μήνας, μακάρι, μαμά, κάμερα, κρεβατοκάμαρα. Κάποιες προτάσεις που χρησιμοποιούνται είναι οι εξής: Η μαμά μαγειρεύει μακαρόνια, Ο Μάρκος παίζει μπάλα.

Κατονομασία Ουσιαστικών

Ο στόχος της άσκησης είναι η κατονομασία οικείων ουσιαστικών και ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου. Με τη συγκεκριμένη άσκηση διδάσκουμε την κατονομασία των ουσιαστικών και βοηθάμε το παιδί στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου του. Για την άσκηση αυτή χρειαζόμαστε κάρτες, στις οποίες απεικονίζεται ξεκάθαρα το κάθε ουσιαστικό. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης του παιδιού. Σε

αντίθετη περίπτωση απλά θέλουμε το παιδί να μας δείξει αυτό που του ζητάμε ώστε να εμπλουτίσουμε το γνωστικό του επίπεδο.

Δίνουμε στο παιδί την εντολή δείχνοντας του παράλληλα την κάρτα με το ουσιαστικό και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

-Τι είναι;

-Παντελόνι

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν θα πρέπει να ξεπεράσει τα 5". Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Δυσκολεύοντας το επίπεδο της άσκησης βάζουμε μπροστά στο παιδί 2-3 κάρτες και του ζητάμε να μας πει τι βλέπει κάθε φορά.

Όταν μας δώσει την σωστή απάντηση επιβραβεύουμε λεκτικά και ενισχύουμε το παιδί ώστε να συνεχίσει την άσκηση. Βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή ενός καινούργιου αντικειμένου είναι η κατάκτηση του προηγούμενου.

Κατονομασία Ενεργειών

Η διαδικασία είναι ανάλογη με αυτή για την κατονομασία των ουσιαστικών.

Σωματογνωσία

Ο στόχος είναι η αναγνώριση των μελών του σώματος του παιδιού. Με τη συγκεκριμένη άσκηση εκπαιδεύουμε το παιδί έτσι ώστε να μάθει να αναγνωρίζει τα μέλη του σώματος του και να τα υποδεικνύει σύμφωνα με την εντολή του θεραπευτή.

Βασική προϋπόθεση αποτελεί η δυνατότητα αλληλεπίδρασης του παιδιού με το θεραπευτή και η δυνατότητα κατανόηση του προφορικού λόγου. Δίνουμε στο παιδί την εντολή και περιμένουμε να μας δώσει την απάντηση.

Παράδειγμα:

-Δείξε "στόμα"

-Το παιδί πρέπει να σηκώσει το χέρι του και να βάλει το δείκτη του μπροστά από τη στοματική κοιλότητα.

Ο χρόνος αναμονής για την απάντηση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 5". Σε περίπτωση λάθους ή μη αντίδρασης, διορθώνουμε άμεσα το παιδί και επαναλαμβάνουμε την εντολή.

Εκμάθηση Γραμμάτων – Αριθμών

Στόχος της συγκεκριμένης άσκησης είναι η εκμάθηση των γραμμάτων και των αριθμών, μέσα από την αναγνώριση και τη γραφή αυτών. Όσον αφορά την αναγνώριση των γραμμάτων και των αριθμών γίνεται μέσα από

κάρτες που επιδεικνύει ο θεραπευτής και περιμένει από το παιδί να του δώσει τη σωστή απάντηση. Κάθε φορά χρησιμοποιείται μια κάρτα και στη συνέχεια περισσότερες για να αυξηθεί το επίπεδο δυσκολίας.

Η γραφή των γραμμάτων και των αριθμών γίνονται μέσα από την καθοδήγηση του θεραπευτή. Αφού έχει σκιαγραφηθεί με τελίτσες το γράμμα ή ο αριθμός ζητάμε από το παιδί να σχεδιάσει ακολουθώντας τις τελίτσες. Αυτό γίνεται αρκετές φορές και μετά ζητάμε από το παιδί να γράψει χωρίς βοήθεια με τελίτσες βλέποντας όμως το γράμμα ή τον αριθμό.

Σειροθέτηση Εικόνων

Στόχος της άσκησης είναι ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου και η δημιουργία πρότασης με Y-P-A. ο θεραπευτής δίνει στο παιδί αρχικά δύο κάρτες που έχουν αρχή και τέλος και ζητάει από το παιδί να τις βάλει σε χρονική ακολουθία. Αφού γίνει αυτό από το παιδί σωστά, τότε το προτρέπουμε να μας πει τι βλέπει στις εικόνες ώστε να φτιάξει την ιστορία. Στη συνέχεια προσθέτουμε και άλλες εικόνες ώστε να αυξηθεί το επίπεδο δυσκολίας.

Βλεμματική Επαφή

Στόχος της άσκησης είναι η επίτευξη της βλεμματικής επαφής με το θεραπευτή ή το αντικείμενο κάθε φορά. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι ώστε να επιτευχθεί η βλεμματική επαφή, κάποιοι από αυτούς είναι:

- Με ένα φακό, ο θεραπευτής φωτίζει σε διάφορα σκοτεινά σημεία και ζητάει από το παιδί να ακολουθήσει το φως.
- Με τη χρήση λαβυρίνθου ζητάει από το παιδί να ακολουθήσει με το μολύβι του το δρόμο ώστε να καταλήξει στο τέλος.