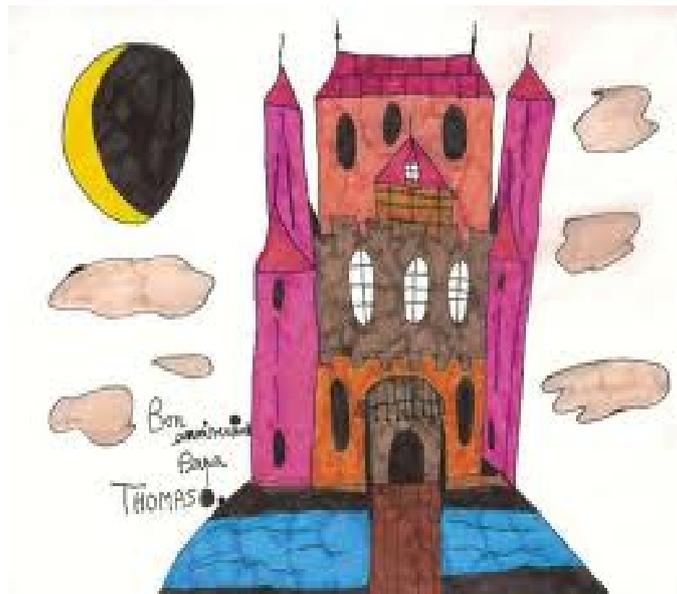


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:
ΑΥΤΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΟΥΛΙΟΥ ΖΩΗ (ΑΜ. 10950)
ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012

ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός είναι μια αρκετά πολύπλοκη διαταραχή, η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει τον κόσμο που το περιβάλλει και αλληλεπιδρά με αυτό, ενώ δεν επηρεάζει την εξωτερική εμφάνιση του ανθρώπου. Τα αυτιστικά άτομα βλέπουν τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο. Γι' αυτό ο κόσμος είναι ένας χώρος γεμάτος ήχους, εικόνες και οσμές, ερεθίσματα που είναι δύσκολο να γίνουν κατανοητά και που τους προκαλούν σύγχυση. Ωστόσο, το να έχει κάποιος αυτισμό μπορεί να βοηθήσει στο να είναι αρκετά δημιουργικός και γνήσιος, να σκέφτεται, <<έξω από τα συνηθισμένα>>. Όμως, μπορεί να δυσκολεύει τη δημιουργία φίλων, τη συναναστροφή με άλλους ανθρώπους ή την αντιμετώπιση της καθημερινότητας.

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή φάσματος, ανήκει στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, πράγμα που σημαίνει πως η διαταραχή αυτή επηρεάζει τους ανθρώπους με ποικίλους τρόπους, από την ήπια μορφή μέχρι την βαριά μορφή της. Ο αυτισμός είναι μόνιμος, δεν θεραπεύεται. Κάποιοι άνθρωποι με αυτισμό ζουν κανονικά και τα καταφέρνουν αρκετά καλά, ενώ συχνά δεν συνειδητοποιούν καν ότι κάποια από τα πράγματα που βιώνουν ή κάνουν οφείλονται σ' αυτόν. Άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν πολλές κοινωνικές δραστηριότητες. Μαθαίνουν πώς να χρησιμοποιούν τις νοητικές τους δυνατότητες για να αφομοιωθούν κοινωνικά και βρίσκουν εργασίες στις οποίες αξιοποιούν τις ικανότητές τους. Όμως, άτομα βαριάς μορφής αυτισμού χρειάζονται συνεχή φροντίδα και επίβλεψη. Ορισμένοι δεν μαθαίνουν ποτέ να μιλούν ή να επικοινωνούν και παραμένουν αποκλεισμένοι, ζώντας στον δικό τους κόσμο.

Σήμερα γνωρίζουμε, ότι τον αυτισμό δεν τον προκάλεσε η συμπεριφορά των γονέων, όμως η <<συναισθηματική ζεστασιά>>, το αίσθημα της ασφάλειας που του παρέχουν και η συμβολή τους στην ανάπτυξή του και την αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών, είναι καθοριστικής σημασίας. Για το λόγο αυτό, πέρα από το βασικό και κύριο ρόλο τους ως γονείς, γίνονται και συνεκπαιδευτές - συνθεραπευτές. Μπορούν να γίνουν πολύ καλοί εκπαιδευτές διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα αδέρφια, όταν αυτά το επιθυμούν. Το

μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια. Βέβαια σημαντικό ρόλο παίζει και το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης και θεραπείας, καθώς και η συστηματική δουλειά και υποστήριξη ενός εξειδικευμένου θεραπευτή ή ακόμη καλύτερα μιας οργανωμένης διεπιστημονικής ομάδας. Όλα αυτά θα αναλυθούν διεξοδικά παρακάτω, στα ακόλουθα κεφάλαια της παρούσας εργασίας.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ

Πρόλογος	3
Περιεχόμενα.....	5
Περίληψη.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμοί.....	10
1.2 Η φύση του αυτισμού.....	14
1.3 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....	14
1.4 Χαρακτηριστικά Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Πρόγνωση για το σύνδρομο Asperger.....	38
2.2 Διαγνωστικά κριτήρια και επιδημιολογία για το σύνδρομο Asperger.....	40
2.3 Ελληνικά διαγνωστικά δημόσια κέντρα.....	44
2.4 Πίνακας διευθύνσεων και τηλεφώνων ΚΕΔΔΥ.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Πρώιμη παρέμβαση.....	54
3.2 Ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι.....	56
3.3 Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.....	83
3.4 Συμβολικό παιχνίδι και αυτισμός.....	84
3.5 Στήριξη και συμβουλευτική οικογενειών παιδιών με ΔΑΔ.....	87
3.6 Η σχέση των αδερφών παιδιών με αυτισμό.....	90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συμπεράσματα.....96

Βιβλιογραφία.....101

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο αυτισμός άρχισε να αναγνωρίζεται τη δεκαετία του 1940 από δυο ανθρώπους που εργάζονταν σε διαφορετικά μέρη την ίδια εποχή: τον Hans Asperger στην Αυστρία και τον Leo Kanner στις ΗΠΑ. Και οι δυο ερευνητές έδωσαν το ίδιο όνομα, αυτισμός το οποίο προέρχεται από την ελληνική λέξη <<εαυτός>>.

Ο αυτισμός ανήκει σε μια ομάδα διαταραχών γνωστών ως <<διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές>>. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνουν προβλήματα λόγου και επικοινωνίας(κοινωνική αλληλεπίδραση), καθώς και επαναλαμβανόμενες και παρορμητικές συμπεριφορές. Ο αυτισμός μπορεί να περιλαμβάνει όλα αυτά τα προβλήματα, σε διαφορετικό βαθμό το καθένα, ή μόνο μερικά απ αυτά. Ο αυτισμός είναι μια << διαταραχή φάσματος>>. Στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άνθρωποι με πολύ λίγα αυτιστικά προβλήματα, που ίσως είναι τόσο ήπια, ώστε το άτομο μπορεί να μην διαγνωστεί ως αυτιστικό. Στο μέσο του φάσματος υπάρχουν κάποια άτομα στα οποία να έχει διαγνωστεί υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός ή σύνδρομο Asperger. Το άλλο άκρο του φάσματος ορισμένες φορές ονομάζεται <<κλασικός αυτισμός >> και οι άνθρωποι με αυτόν τον βαθμό ανικανότητας μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα ή μπορεί ποτέ να μη μάθουν να το κάνουν.

Οι τύποι της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής είναι:

- 1) *Αυτισμός*
- 2) διαταραχή *Rett* (Rett syndrome)
- 3) διαταραχή *Asperger* (Asperger's Disorder)
- 4) *παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή* (Childhood Disintegrative Disorder- CDD)
- 5) *διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς*

Ο αυτισμός συνιστά μια νευροαναπτυξιακή πολύπλοκη διαταραχή, η οποία εμφανίζεται συνήθως πριν από την ηλικία των 3 ετών με αναλογία 6 ανά 1.000 παιδιά .Συγκριτικά με τα αγόρια τα οποία προσβάλλονται με μεγαλύτερη συχνότητα (3:1), τα κορίτσια παρουσιάζουν βαρύτερη συμπτωματολογία. Η ακριβής αιτιολογία του προβλήματος παραμένει αδιευκρίνιστη.Ο αυτισμός περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, το οποίο εκδηλώνεται με ποικίλης έντασης

συμπτωματολογία σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησης του παιδιού.

Μεταξύ άλλων, η ασυνήθης και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, τα μεγάλα ελλείμματα στη γλώσσα, την επικοινωνία και το λόγο, η απομόνωση, η εσωστρέφεια, οι στερεότυπες και τελετουργικές κινήσεις, η ανικανότητα για δημιουργικό παιχνίδι, οι έκδηλοι περιορισμοί των ενδιαφερόντων και της διάθεσης για επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων και η ανεπαρκής κατανόηση και ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών αποτελούν χαρακτηριστικά κλινικά συμπτώματα του παιδικού αυτισμού.

Δυστυχώς, σήμερα, δεν υπάρχει ειδική αιτιολογική θεραπεία για τον αυτισμό και οι θεραπευτικές επιλογές που προσφέρονται έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα και όχι σίγουρη και εγγυημένη βελτίωση και αποκατάσταση. Κάθε παιδί είναι διαφορετικό με διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικές ικανότητες και αφού ο αυτισμός είναι μια διαταραχή φάσματος είναι δύσκολη η αποκατάσταση και θεραπεία του. Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη, λόγω τις ποικιλομορφίας της φύσης του. Μέχρι σήμερα, η μόνη δοκιμασμένη θεραπευτική απάντηση φαίνεται να είναι η διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος, η οποία στηρίζεται στο συνδυασμό της ειδικής αγωγής με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων (ιδιαίτερα όταν αυτή αρχίζει έγκαιρα κατά την προσχολική ηλικία), της έγκαιρης διάγνωσης και της κατάλληλης φαρμακευτικής αντιμετώπισης των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων και της επαγγελματικής παρέμβασης που εστιάζει στην κατανόηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων όχι μόνο του παιδιού αλλά ολόκληρης της οικογένειας. Η οικογένεια μαζί με τους ειδικούς επιλέγουν το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αρμόζει και ταιριάζει για την κάλυψη των αναγκών του εκάστοτε παιδιού. Τα συστήματα παρέμβασης που επιλέγονται προσαρμόζονται επιπλέον ανάλογα με την κατάσταση του παιδιού, αλλά και την καθημερινότητα της οικογένειας και τον τρόπο ζωής αυτής και του παιδιού. Τα συστήματα παρέμβασης και επικοινωνίας αναλύονται σε ξεχωριστό κεφάλαιο μέσα στη εργασία.

Αφού αρχικά γίνει η αξιολόγηση και η διάγνωση του παιδιού από τους δημόσιους φορείς, τα ΚΕΔΔΥ, οι γονείς καθώς και τα παιδιά της οικογένειας έρχονται αντιμέτωποι με την πραγματικότητα και την ίδια την διαταραχή. Έρχονται αντιμέτωποι με την κοινωνία, τον περίγυρο, και με το ίδιο τους το παιδί ή τον αδερφό. Η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό έχει αποδειχθεί ότι είναι μια εξαιρετικά

δύσκολη και στρεσογόνα εμπειρία για τους γονείς, οι οποίοι έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά σημαντικές προκλήσεις και να κάνουν πολλές θυσίες προκειμένου να φροντίσουν σωστά το παιδί τους. Άλλωστε είναι αυτοί που θα γίνουν πολύ καλοί εκπαιδευτές, διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα αδέλφια, όταν αυτά το επιθυμούν. Το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια και έπειτα ακολουθεί η σωστή εκπαίδευση και αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Γενικά

Ο όρος «αυτισμός», όπως και ο όρος «σχιζοφρένεια», χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (1911) για να περιγράψει διάφορες μορφές σχιζοφρένειας, όπως είναι η απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα, η αδιαφορία προς τον έξω κόσμο, η έλλειψη πρωτοβουλίας, η διαταραχή στην ένταση και στην έκταση της προσοχής, η «μοναχικότητα, η αποξένωση από το περιβάλλον (Κυπριωτάκης, 1989)

Πολύ αργότερα ο Leo Kanner (1943) και Hans Asperger (1944), ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Και οι δύο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερος χαρακτηριστικά προβλήματα. Αποτελεί αξιοσημείωτη σύμπτωση ότι και οι δύο διάλεξαν τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής. Ο όρος αναφέρεται σε μια ανωμαλία στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο-έναν περιορισμό τόσο ακραίο, που έμοιαζε να αφήνει απέξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο τον εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων θα μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό, το ίδιο το άτομο. Έτσι προέκυψαν οι λέξεις «αυτισμός» και «αυτιστικός» από την ελληνική λέξη «εαυτός». (Frith, 1999)

Ο Leo Kanner για τον Αυτισμό

Ειδικότερα ο Leo Kanner περιέγραψε αυτό που αρχικά ονόμασε «πρώιμος νηπιακός αυτισμός» αναφέροντας ότι είναι διαφορετικός από περιπτώσεις σοβαρών διαταραχών, που συνήθως εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία. Πληροφορίες που αποδείκνυαν ότι σοβαρές διαταραχές εμφανίζονταν αργότερα, υποστήριζαν την άποψη για ένα ξεχωριστό σύνδρομο πρώιμου αυτισμού. Στοιχεία από διάφορες χώρες έδειχναν έναν σχετικά μεγάλο αριθμό περιπτώσεων πριν την ηλικία των 3 ετών, σημαντικά μικρή εμφάνιση στην παιδική ηλικία και έντονη αύξηση κατά την εφηβεία. Το γεγονός αυτό οδήγησε στο συμπέρασμα ότι πιθανότατα διαφορετικά σύνδρομα να κρύβονταν πίσω από τις διαφορετικές ηλικίες εμφάνισης των

προβλημάτων. Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν ότι τα παιδιά των οποίων τα προβλήματα εκκινούν νωρίς είναι ένας διαφορετικός πληθυσμός από εκείνα τα παιδιά των οποίων τα προβλήματα εκκινούν αργότερα.

Η κατάσταση που δημιουργήθηκε στον επιστημονικό κόσμο ήταν αρκετά μπερδεμένη και συνέχισε να είναι έτσι για αρκετό καιρό. Η χρήση του όρου «αυτισμός» από τον Kanner περιέπλεξε τα πράγματα, αφού ο όρος αυτός είχε στο παρελθόν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τα χαρακτηριστικά της σκέψης στην σχιζοφρένεια. Σταδιακά όμως, άρχισε να γίνεται εμφανές ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι 2 διαφορετικές διαταραχές. Έτσι ο αυτισμός εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής και δεν περιλαμβάνει συμπτώματα ψύχωσης. (Μάνος, 1997)

Στην μελέτη του, που περιέλαβε μια ομάδα 11 παιδιών που θεωρούσε ότι έπασχαν από την πάθηση αυτή και την οποία δημοσίευσε με τίτλο «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής» στο περιοδικό *Nervous Child*, περιέγραψε τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής ως εξής :

- «Αυτιστική μοναχικότητα»

Η εξέχουσα, «παθογενωμική», θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις από τη γέννησή τους. Υπάρχει από την αρχή μια ακραία αυτιστική μοναχικότητα, που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοεί, απορρίπτει και αποκλείει όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος προς το παιδί. Το αυτιστικό παιδί έχει καλή σχέση με τα αντικείμενα δεν το ενδιαφέρουν, μπορεί να παίζει μαζί τους με τις ώρεςη σχέση του με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετικήέντονη μοναχικότητα κυριαρχεί σε όλη του τη συμπεριφορά.

- «Επιθυμία για ομοιομορφία»

Οι ήχοι και οι κινήσεις του παιδιού καθώς και όλες του οι πράξεις επαναλαμβάνονται μονότονα όπως και τα λεγόμενά του. Η ποικιλία των αυθόρμητων δραστηριοτήτων είναι σημαντικά περιορισμένη. Η συμπεριφορά του παιδιού διακατέχεται από μια αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για την διατήρηση της ομοιομορφίας.....

- «Νησίδες δεξιοτήτων»

Το καταπληκτικό λεξιλόγιο των ομιλούντων παιδιών, η εξαιρετική μνήμη για γεγονότα του παρελθόντος, η απίστευτη ευκολία απομνημόνευσης ποιημάτων και

ονομάτων και η ακριβής μνημονική ανάκληση περίπλοκων σχεδίων και διαδοχικών σειρών προδίδουν ικανή ευφυΐα.

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner βρίσκεται διατυπωμένο με οξυδέρκεια σε μία 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 εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες» (Frith, 1999)

Ο Hans Asperger για τον Αυτισμό

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις και δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων. Η δύναμη του έγκειται στις λεπτομερείς, ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. 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 συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα, στα οποία αναφέρεται ο Asperger, διαφαίνονται στις ακόλουθες παρατηρήσεις :

- Η χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος υπάρχει πάντοτεδεν κάνουν βλεμματική επαφήδείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές.
- Οι προσωπικές εκφράσεις και οι χειρονομίες είναι ανεπαρκείς και περιορισμένεςκι όμως υπάρχουν πολλές στερεότυπες κινήσεις. Οι τελευταίες στερούνται νοήματος....
- Η χρήση του λόγου πάντοτε παρουσιάζεται μη φυσιολογική, αφύσικη
- Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.
- Τα παιδιά, απλώς, δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή δασκάλους.
- Παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων.
- Μπορεί να υπάρξει εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης.
- Κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις

Ο Asperger, όπως και ο Kanner, υπέθεσε ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και/ή του ενστίκτου. Και οι δύο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Και οι δύο πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αιγιματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Και οι δυο εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές. (Frith, 1999)



AUTISM
**It's not a processing
error. It's a different
operating system.**

1.2 Η φύση του Αυτισμού

Ενώ αρχικά ο αυτισμός αποδιδόταν στην αποστασιοποιημένη από το παιδί κηδεμονία, βιολογικά πρότυπα αιτιών έχουν πλέον γίνει ευρέως αποδεκτά και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο το ότι μπορεί να εμπλέκονται πολλές και διαφορετικές αιτίες στο φαινόμενο του αυτισμού. Ο αυτισμός μπορεί καλύτερα να περιγραφεί σαν ένα σύνθετο σύνολο υποσυνδρόμων που μοιράζονται μια συμπτωματολογία σοβαρών προβλημάτων σε κοινωνικές σχέσεις και παρόμοιες αναπτυξιακές ασυγχρονίες. (Κυπριωτάκης, 1989)

Η απουσία κάποιου συμβατικού θεωρητικού πλαισίου είναι τουλάχιστον μερικώς υπεύθυνη για τις αμφισβητήσεις που συνεχίζουν να περιβάλλουν το αυτιστικό παιδί. Επειδή μέχρι τα μέσα του αιώνα μας γνωρίζαμε ελάχιστα για την πρώιμη κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη, ο Kanner δεν μπορούσε παρά να ενεργεί χωρίς θεωρητική κάλυψη για τις παρατηρήσεις του.

Στις μέρες μας, η ολοένα επεκτεινόμενη γνώση της πρώιμης κοινωνικής, επικοινωνιακής και γνωστικής ανάπτυξης και η διασύνδεσή της με συναισθηματικές δυνάμεις, μας βοηθούν να κατανοήσουμε τα ασυνήθιστα αναπτυξιακά προφίλ που συνδέονται με το σύνδρομο του αυτισμού. (Quill, 2000)

1.3 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μεγαλώνει το ενδιαφέρον για τις διαταραχές που είναι παρόμοιες με τον αυτισμό, σε σχέση με τα συμπτώματα και την πιθανή αιτιολογία. Εκτός από τον αυτισμό, το DSM-III περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικές διαταραχές στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες εντοπίζονται τώρα σε διαφορετική περιοχή του DSM-IV σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση DSM-III R. Ανήκουν στον Άξονα II (Axis II) όπου ανήκουν μακροπρόθεσμες, αμετάβλητες διαταραχές με σχετικά κακή πρόγνωση για βελτίωση. Τώρα ανήκουν στον Άξονα I, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη διάγνωση επεισοδιακών και πιο ευμετάβλητων κλινικών διαταραχών. Η πιθανή εξήγηση αυτής της μεταφοράς είναι η συνειδητοποίηση ότι τα συμπτώματα αυτών των διαταραχών μπορούν να ποικίλλουν και ίσως να βελτιώνονται με κάποιες παρεμβάσεις ενώ οι διαταραχές που υπάρχουν

στον Άξονα II, Νοητική Υστέρηση και διαταραχές της προσωπικότητας είναι τυπικά μακροπρόθεσμες και δεν ανταποκρίνονται σε παρέμβαση.

Οι τύποι της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής είναι:

- 1) *Αυτισμός*
- 2) διαταραχή *Rett* (Rett syndrome)
- 3) διαταραχή *Asperger* (Asperger's Disorder)
- 4) *παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή* (Childhood Disintegrative Disorder-CDD)
- 5) *διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς*.

Διαταραχή Rett(σύνδρομο Rett)

Η διαταραχή Rett είναι μια προοδευτική νευρολογική όπου εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια

Τα βασικότερα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι:

- Ομαλή προ- και μεταγεννητική ανάπτυξη της λειτουργικότητας του παιδιού κατά τη διάρκεια των 5 πρώτων μηνών της ζωής
- Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής στη γέννηση και επιβράδυνσή της μεταξύ 5-48 μηνών
- Απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών(οι οποίοι έχουν ήδη κατακτηθεί) μεταξύ 5-30 μηνών
- Ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών
- Απώλεια κοινωνικής εμπλοκής
- Εμφάνιση φτωχού συντονισμού του βαδίσματος
- Σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση

Η διαταραχή Rett τυπικά συνοδεύεται από Βαριά Διανοητική Καθυστέρηση και στο 75% των περιπτώσεων από επιληπτικούς σπασμούς. Σχεδόν όλα τα άτομα έχουν ανωμαλίες στο ΗΕΓ. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί αυτοτραυματική συμπεριφορά. (Μάνος, 1997)

Σε γενικές γραμμές η αιτιολογία της διαταραχής παραμένει άγνωστη όμως ενοχοποιούνται γενετικοί παράγοντες, μεταβολικοί, βιολογικοί κλπ. (Μάνος, 1997) Τα εγκεφαλικά νεύρα είναι μικρότερα και πιο πυκνά στοιβαγμένα από τα φυσιολογικά και υπάρχουν λιγότερες δενδρικές συνάψεις, ειδικά στην κινητικές κροταφικές και ιπποκάμπειες περιοχές. Το εγκεφαλικό στέλεχος εμπλέκεται επίσης. Έχουν σημειωθεί διάφορες βιοχημικές ανωμαλίες. Το 1999, η αιτιολογία συνδέθηκε με ένα γονίδιο στ Χ-χρωμόσωμα το οποίο πιστεύεται ότι ρυθμίζει άλλα γονίδια, έχουν περιγραφεί περίπου 100 μεταλλάξεις μέχρι τώρα. Παρόλο που η μετάλλαξη πιθανότατα συμβαίνει και στους δυο γονείς, είναι πιο πιθανή στον πατέρα ο οποίος το μεταδίδει στην κόρη. Στην πραγματικότητα, το σύνδρομο Rett είναι γνωστό στα θήλεα άτομα, αλλά μπορεί να συμβεί και στα αγόρια όταν η μετάλλαξη μεταδίδεται από τη μητέρα. (Μαλικιώση –Λοίζου,1998)

Η διαταραχή Rett είναι λιγότερο συχνή σε σχέση με την αυτιστική διαταραχή. Αρχίζει πριν την ηλικία των 4 ετών, συνήθως τον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της ζωής. Η πορεία είναι χρόνια και η απώλεια των απτικών δεξιοτήτων είναι επίμονη και προοδευτική. Οι δυσκολίες στη γλώσσα και στη συμπεριφορά παραμένουν επίσης σταθερές σ' ολόκληρη τη ζωή. Μπορεί όμως, συχνά, να εμφανισθεί ενδιαφέρον για κοινωνική αντίδραση στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία. (Μάνος, 1995) Η επικράτηση του συνδρόμου Rett δεν έχει καθιερωθεί ακριβώς, αν και το ποσοστό που προτείνεται για τα θήλεα είναι 1 στα 10000 ή 1 στα 13000, με χαμηλότερη αναλογία για τους άντρες. (Κούρος,1993)

Η θεραπεία είναι συμπτωματική φυσιοθεραπεία για την μυϊκή δυσλειτουργία, αντιεπιληπτικά για τους σπασμούς και θεραπεία συμπεριφοράς για τον έλεγχο της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. (Μάνος, 1997)

Αποδιοργανωτική διαταραχή παιδικής ηλικίας (CDD)

Η διαταραχή αυτή, που έχει ονομαστεί επίσης σύνδρομο Heller, βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση χαρακτηρίζεται από έντονη παλινδρόμηση της λειτουργικότητας σε πολλαπλούς τομείς, ύστερα από μια περίοδο εμφανών ενδείξεων φυσιολογικής ανάπτυξης για τα 2 πρώτα χρόνια ζωής τουλάχιστον. (Μάνος, 1997) Τα συμπτώματα πρέπει να εκδηλωθούν μέχρι την ηλικία των 10 ετών, όπου αρχίζουν να χάνονται πολλές επίκτητες δεξιότητες. (Κυπριωτάκης, 1989)

Τα άτομα με αυτήν την διαταραχή εμφανίζουν:

- κοινωνικές, επικοινωνιακές ή συμπεριφορικές διαταραχές παρόμοιες με των αυτιστικών διαταραχών
- προβλήματα στον έλεγχο του εντέρου ή της κύστης
- προβλήματα στο παιχνίδι ή στις κινητικές δεξιότητες

Η CDD συνοδεύεται συνήθως από:

- βαριά διανοητική καθυστέρηση
- διάφορα μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα
- μη φυσιολογικό ΗΕΓ με ανωμαλίες
- επιληπτικούς σπασμούς

Οι ανεπαρκείς πηγές μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η CDD είναι πολύ σπάνια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εκδήλωση γίνεται μεταξύ 3 και 4 ετών και μπορεί να είναι βαθμιαία ή σποραδική. Οι διαταραχές μπορεί να παραμένουν για αρκετό καιρό, παρόλο που μπορεί να υπάρξει βελτίωση σε μια μικρή μερίδα των περιπτώσεων. (Κυπριωτάκης, 1989)

Η αιτιολογία της διαταραχής είναι άγνωστη. Μερικές φορές παρατηρείται σε συνδυασμό με κάποια γενική ιατρική κατάσταση, όπως η μεταχρωματική δυστροφία, η οζώδης σκλήρυνση κ.ά. που μπορεί να ευθύνονται και για την παλινδρόμηση (Μάνος, 1997)

Η θεραπευτική προσέγγιση στην Αποδιοργανωτική Διαταραχή της παιδικής ηλικίας είναι παρόμοια μ' αυτή της αυτιστικής διαταραχής. (Μάνος, 1997)

Διαταραχή Asperger (σύνδρομο Asperger)

Η διαταραχή σημειώνεται από ποιοτικά ελλείμματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα ενδιαφέροντα. Έτσι έμοιαζε με τον αυτισμό. Ωστόσο παιδιά με σύνδρομο Asperger δε σημειώνουν σημαντική καθυστέρηση σε γλωσσικές, γνωστικές, και υιοθετημένες συμπεριφορές(εκτός απ' τον κοινωνικό τομέα).Οι γλωσσικές ικανότητες μοιάζουν να μην είναι επαρκώς ανεπτυγμένες. (Mitchell , Lennard-Brown ,2004)

Κάποια από τα προβλήματα είναι:

- αποτυχία δημιουργίας φιλιών και άλλων κοινωνικών δεσμών
- διαταραχή στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών(π.χ. βλεμματική επαφή, χειρονομίες
- απουσία αυθόρμητης συζήτησης
- απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες

Γενικά υπάρχει:

- κοινωνική αμηχανία και αναισθησία
- ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους
- ζωή στιγματισμένη από μοναξιά
- ιδιαίτερη επιθετικότητα
- κινητικές δυσκολίες ελλείμματα στη χρήση μη-λεκτικών συμπεριφορών στις ομαλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις
- αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους-φίλους
- έλλειψη αυθόρμητου μοιράσματος ευχαριστήσεων
- ενασχόληση με περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων, μη φυσικοί στην ένταση και συγκέντρωσης
- στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιομορφίες
- έμμονη ενασχόληση με μέρη ή αντικείμενα

Η νευροβιολογία της διαταραχής είναι άγνωστη, όπως και οι επικράτησή της αν και έχει προταθεί ότι 1 στις 10000 περιπτώσεις. Η διαταραχή μπορεί να υποδιαγνωσθεί ειδικότερα σε λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις στις οποίες τα παιδιά τα πηγαίνουν καλά και απλώς θεωρούνται κάπως περίεργα. Εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007)

Μερικές φορές η διαταραχή συνοδεύεται και από διάφορες γενικές ιατρικές καταστάσεις και από μη ειδικά νευρολογικά σημεία. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Υπάρχουν αναφορές για οικογενή εμφάνιση και για συνοδές ιατρικές καταστάσεις, όπως προαναφέραμε. (Μάνος, 1997). Η θεραπευτική προσέγγιση είναι παρόμοια μ' αυτή του αυτισμού (Μάνος, 1997)

Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS)

Είναι μία διαγνωστική κατηγορία η οποία αναφέρεται σε παιδιά, τα οποία εμφανίζουν κάποια, αλλά όχι όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού. (Reed, 1994). Υπάρχει βαριά και εκτεταμένη έκπτωση στην ανάπτυξη αμοιβαίας κοινωνικής διαντίδρασης ή λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων ή υπάρχουν στερεότυπη συμπεριφορά, στερεότυπα ενδιαφέροντα και στερεότυπες δραστηριότητες, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια για καμιά συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια κτλ. (Μάνος, 1997). Περιπτώσεις οι οποίες ονομάζονται «άτυπος αυτισμός» μπαίνουν στην κατηγορία των PDD-NOS, πράγμα που σημαίνει ότι τα κριτήρια για την αυτιστική διαταραχή δε συναντώνται εξαιτίας της αργής εκδήλωσης άτυπων ή λιγότερων συμπτωμάτων (Grandin & Scariano, 1995). Στην κλινική πρακτική, τα παιδιά μ' αυτού του είδους τη διαταραχή φαίνεται να έχουν πιο ήπιες βλάβες σε σύγκριση μ' αυτές των αυτιστικών παιδιών (Aston, 2008)

Άρα η PDD-NOS είναι μία «υπολειμματική» κατηγορία, η οποία στερείται συγκεκριμένων, καθοριστικών κριτηρίων. Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δείχνουν διάφορους συνδυασμούς δυσκολιών. Όπως και οι υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές

Διαταραχές, η PDD-NOS έχει μια περίπλοκη ιστορία ορισμού-προσδιορισμού, η οποία έχει εμποδίσει την πραγματική διάγνωση και έρευνα.



1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ (ΔΑΔ)

➤ Βασικά συμπτώματα διαταραχών

Επικοινωνία

-δυσκολίες στην «πλήρως ηθελημένη επικοινωνία και στη «μεταβίβαση στοιχειωδών μηνυμάτων»: Το πρώτο αυτό είδος της επικοινωνίας συνδέει πληροφορίες με νοητικές καταστάσεις και αξιολογεί τις μεταβιβαζόμενες πληροφορίες. Το άλλο είδος εφαρμόζεται στην μεταβίβαση των στοιχειωδών μηνυμάτων. Για αυτό το δεύτερο είδος απαραίτητη είναι η ακριβής καταγραφή (κωδικοποίηση) και αποκωδικοποίηση της ομιλίας στα σημεία εισόδου και εξόδου. Τα παιδιά με αυτισμό το πετυχαίνουν αυτό αλλά ο ακροατής γνωρίζει ότι τα μηνύματα που λαμβάνουν δεν εμπεριέχουν μόνο τη σημασία στην καθημερινή επικοινωνία είναι η ουσία και όχι το ίδιο το μήνυμα. Οι δυο όψεις της ηθελημένης επικοινωνίας ανταποκρίνονται απόλυτα στις απαιτήσεις μιας ψυχολογικής ερμηνείας της επικοινωνιακής ανεπάρκειας στον αυτισμό. Έχει κατηγορηματικά διαπιστωθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να κατανοήσουν εύκολα το χιουμοριστικό και πνευματώδη λόγο και αντί αυτού παραμένουν υπερβολικά προσκολλημένα στον κυριολεκτικό τρόπο έκφρασης (Frith, 1999).

- ιδιόρρυθμη μορφή της ομιλίας καθώς και δυσκολίες στην κατανόηση: Πολλές πτυχές της γλωσσικής ικανότητας είναι μετρήσιμες και προσφέρουν γόνιμο έδαφος για την τεκμηρίωση των βαθύτερων γλωσσικών δυνατοτήτων. Οι πτυχές της φωνολογίας, του συντακτικού και της σημασιολογίας των αυτιστικών παιδιών έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας με ,συχνά, αντιφατικά αποτελέσματα. Έχει καταστεί σαφές πλέον ότι η δυσκολία στον τομέα της πραγματολογίας αποτελεί παγκόσμιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού. Όσο υψηλό και εάν είναι το επίπεδο των συντακτικών ή σημασιολογικών δεξιοτήτων – και σε μερικούς αυτιστικούς ανθρώπους είναι αρκετά υψηλό – το επίπεδο των πραγματολογικών δεξιοτήτων-που αφορούν την κοινωνική χρήση της γλώσσας- θα είναι χαμηλότερο (Frith, 1999). Η κατανόηση του λόγου εμφανίζεται ορισμένες φορές καθυστερημένη, σε σύγκριση με αυτήν των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή.

- *αυθόρμητη ομιλία ή η ομιλία με σκοπό την επικοινωνία να εμφανίζεται πολύ λίγο ή να εκλείπει παντελώς* (Κυπριωτάκης, 1995) : Υπάρχουν παιδιά που δε χρησιμοποιούν ποτέ προφορικό λόγο, παιδιά που δε μιλούν ποτέ αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις τα έχουν ακούσει να προφέρουν ολόκληρες φράσεις ενώ υπάρχουν και παιδιά που παπαγαλίζουν αλλά σπανίως λένε κάτι μόνο τους. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι ορθότερο να κάνουμε λόγο για βαριά επικοινωνιακή μειονεξία παρά για γλωσσική μειονεξία (Frith, 1999).

- *συνεχής επανάληψη κραυγών, λέξεων, φράσεων, σκέψεων (στερεοτυπίες):* Ο ορισμός και η ταξινόμηση των επαναλαμβανόμενων λέξεων, φράσεων, σκέψεων είναι ιδιαίτερα ανεπαρκής και χαρακτηρισμοί όπως στερεοτυπίες, μανιερισμοί, εμμονές, καταναγκασμοί και ιδεοληψίες συχνά χρησιμοποιούνται. Η παρουσία στερεοτυπιών στις αγχωγόνες καταστάσεις έχει οδηγήσει στην υπόθεση ότι οι επαναλήψεις σκέψεων και κινήσεων (όπως θα αναφέρουμε παρακάτω) αποτελούν μέρος κάποιου ομοιοστατικού μηχανισμού που ελέγχει το επίπεδο της διέγερσης. Οι στερεοτυπίες όχι μόνο αφθονούν αλλά συχνά είναι και υπερβολικές στους αυτιστικούς καθώς και νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους.(Frith, 1999).

- *οι ίδιες οι φράσεις των αυτιστικών ατόμων μπορεί να είναι μακροσκελείς και χωρίς φαντασία, ενώ συχνά χρησιμοποιούν τυποποιημένες εκφράσεις*

- *μερικές φορές τα σχόλιά τους γίνονται κατανοητά ως ακατάλληλα, αγενή ή αστεία ή υπέρ του δέοντος ευγενικά* : Για παράδειγμα ένας νεαρός αυτιστικός άντρας διατύπωσε την ερώτηση: «Μου επιτρέπεται να αφαιρέσω ένα μπισκότο μέσα από το κουτί?», ενώ θα ήταν προτιμότερο να πει: «Μπορώ να πάρω ένα μπισκότο?» (Frith, 1999)

- *μη αναγνώριση της ειρωνείας:* Όλοι μας ενδόμυχα γνωρίζουμε ότι οι ίδιες λέξεις, όταν προφέρονται με διαφορετική επικοινωνιακή πρόθεση, προκαλούν αλλαγή νοήματος. Για τους αυτιστικούς ανθρώπους το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων δεν μεταβάλλεται μέσα σε ένα ειρωνικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό οι πραγματικές λέξεις παραμένουν οι ίδιες. Σύμφωνα με αυτοβιογραφικές εκθέσεις οι αυτιστικοί άνθρωποι κατανοούν εξαιρετικά δύσκολα την κατάσταση της

ειρωνείας.(Το χαρακτηριστικό αυτό είναι σε άμεση σχέση με το πρώτο χαρακτηριστικό γνώρισμα που αναφέραμε καθώς και με την ΘτΝ) (Frith, 1999).

- **δυσκολίες με τους χρόνους:** Τα αυτιστικά παιδιά δεν υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική, αλλά όχι σφαιρική συνοχή. Κάθε φορά συνταιριάζουν μια περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών, σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά που παίρνουν υπόψη τους μεγαλύτερες ποσότητες πληροφοριών. Η δυσκολία αυτή δεν αποτελεί γραμματικό πρόβλημα αλλά πρόβλημα γνώσης του κατάλληλου τρόπου χρήσης των χρόνων. Το ίδιο ισχύει και με λέξεις όπως «αυτό»- «εκείνο», «εδώ» - «εκεί», «έρχομαι»- «πηγαίνω».(Frith, 1999).

-αδυναμία αναγνώρισης πλεονασμού στη γλώσσα

-άντληση πληροφοριών κυρίως από ουσιαστικά και ρήματα

- **ηχολαλίες:** Είναι η πιο χαρακτηριστική γλωσσική ιδιορρυθμία και αποτελεί ένα από τα πιο έντονα χαρακτηριστικά του αυτισμού.(Frith, 1999) Ο Schuler, (1979), δήλωσε ότι ο όρος «ηχολαλία» χρησιμοποιείται κανονικά για να προσδιορίσει μια γενική τάση επανάληψης λόγου με απειροελάχιστες διακρίσεις στο βαθμό επανάληψης ή κατανόησης και στη σκοπιμότητα που υπόκειται η παραγωγή ηχολαλικών αρθρώσεων.(Quill, 2000). Επομένως η συμπεριφορά αυτή εμφανίζεται με έναν αυτόματο και χωρίς σκέψη τρόπο, δηλαδή όταν ο ακροατής θεωρεί ότι η ομιλία του αυτιστικού ατόμου συνεχίζεται χωρίς όμως επικοινωνιακό σκοπό. (Wall,2004).Η σαφέστερη διάκριση που έχει γίνει διαφοροποιεί δύο γενικές κατηγορίες ηχολαλικής συμπεριφοράς που βασίζονται στο χρονικό διάστημα ερεθίσματος αντίδρασης μεταξύ της πρότυπης παραγωγής μίας ομιλίας και της επακόλουθης επανάληψης. Η άμεση ηχολαλία αναφέρεται σε λεγόμενα που παράγονται αμέσως ή λίγο χρόνο μετά την παραγωγή του πρότυπου ομιλίας. Η καθυστερημένη ηχολαλία αναφέρεται σε λεγόμενα που επαναλαμβάνονται αρκετή ώρα μετά. Η επεξεργασία που περιέχεται στην παραγωγή καθυστερημένης ηχολαλίας, συμπεριλαμβάνει ανάκτηση πληροφοριών από κάποιο είδος μακροπρόθεσμης μνήμης, ενώ στην άμεση ηχολαλία εμπλέκεται η βραχυπρόθεσμη μνήμη (Quill,2000)

-δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων: Σύγχυση και υποκατάσταση των διαφόρων αντωνυμικών μορφών, παρατηρούνται στα παιδιά με αυτισμό. Κάποια από τα λάθη τους, όπως σύγχυση του γένους ή η υποκατάσταση της πτώσης, είναι κοινά με παιδιών που εμφανίζουν άλλες διαταραχές. Το πρόβλημα που εκδηλώνεται ξεκάθαρα στην διαταραχή αυτή είναι η συνεχής σύγχυση του πρώτου και δεύτερου προσώπου στον ενικό. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά χρησιμοποιούν το «εσύ», για να αναφερθούν στον εαυτό τους ή το «εγώ» ή «εμένα», για να αναφερθούν σε ένα τρίτο πρόσωπο. Πολλές εξηγήσεις έχουν δοθεί κατά καιρούς για να εξηγήσουν αυτό το φαινόμενο. Μια από αυτές ήταν αυτή που το θεωρούσε ως αποτέλεσμα δυσκολίας να διακρίνουν το εγώ τους. Αυτή η αντίληψη σήμερα έχει εγκαταλειφθεί.

Μεταξύ των σύγχρονων ερμηνειών, είναι οι ακόλουθες: Α)Τα παιδιά με αυτισμό έχουν μια συγκεκριμένη διαταραχή να αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν συγκεκριμένες μορφές, λέξεις δηλαδή των οποίων το νόημα καθορίζεται από το εκάστοτε επικοινωνιακό πλαίσιο. Επειδή η ερμηνεία του «εγώ», «εσύ» και «εμένα» αλλάζει ανάλογα με τον ομιλητή, τους είναι δύσκολο να αντιληφθούν το νόημα αυτών των λέξεων, Β)Το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι άλλη μια έκφανση του ευρύτερου προβλήματος στην μετα-απεικόνιση. Έτσι, τα παιδιά με αυτισμό, δεν διακρίνουν ξεκάθαρα μεταξύ του δικού τους νοητικού επιπέδου και αυτό των άλλων.

Επομένως, αντιμετωπίζουν προβλήματα με λεξιλογικές μορφές που προσδιορίζουν αυτήν την διαφορά. Αν η εξήγηση αυτή είναι σωστή, τότε θα περίμενε κανείς ότι η χρήση των αντωνυμιών θα βελτιώνεται και η μη-λεκτική συμπεριφορά που κατευθύνει την προσοχή των άλλων (π.χ. ελλειμματική επαφή και χειρονομίες) , Γ)Τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανόν να έχουν ελλείμματα προσοχής που εμπλέκονται με την ικανότητα να αντιλαμβάνονται την χρήση αντωνυμιών στην συνομιλία με άλλα άτομα. Επειδή δεν συμμετέχουν σε συνομιλία όταν οι άλλοι μιλούν, δεν γίνονται μάρτυρες στη σωστή χρήση και εναλλαγή των αντωνυμιών. Δ)Τα αυτιστικά παιδιά υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική αλλά όχι σφαιρική συνοχή. Κάθε φορά συνταιριάζουν μια πολύ περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών.

Αντίθετα τα φυσιολογικά παιδιά παίρνουν υπόψη τους μεγαλύτερες ποσότητες πληροφοριών. Κατανοούν τον τρόπο που οι αντωνυμίες σχετίζονται με τα προηγηθέντα ή συνεπαγόμενα ουσιαστικά. Επομένως διαλέγουν το ουσιαστικό ή την αντωνυμία που εξυπηρετεί καλύτερα τη συνοχή του διαλόγου. Συναντούν δυσκολίες στα λεπτότερα σημεία εκτίμησης των κοινωνικών ρόλων. Επομένως, δε μας

εκπλήσσει που οι προσωπικές ανωνυμίες «συγχέονται» ή δεν χρησιμοποιούνται καθόλου και στον μη επαναλαμβανόμενο λόγο.(Frith, 1999)

Τα ίδια ισχύουν και για τις προθέσεις και τους συνδέσμους.

- ιδιάζων λόγος και νεολογισμοί : Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αρκετές παράξενες λεκτικές συμπεριφορές, οι οποίες είναι γνωστές ως ιδιάζων λόγος (idiosyncratic language). Ο όρος δίνει έμφαση στο γεγονός ότι παρόλο που υπάρχουν ομοιότητες στον τρόπο με τον οποίο ο ιδιάζων λόγος μαθαίνεται ή χρησιμοποιείται, κάθε παιδί χρησιμοποιεί μοναδικές λέξεις ή φράσεις σε συγκεκριμένα πλαίσια. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την τάση να ανακαλούν συγκεκριμένες λέξεις και φράσεις μόνο στο πλαίσιο στο οποίο είχαν αρχικά χρησιμοποιηθεί. Έτσι, το παιδί μπορεί να μάθει μια λέξη αρχικά σαν αποτέλεσμα εμπειριών με συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά ποτέ δεν θα μπορέσει να γενικεύσει τη χρήση της λέξης. Παρόμοια, μια λέξη ή φράση μπορεί να θέτεται σε χρήση από την επανεμφάνιση της κατάστασης κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί την είχε πρωτομάθει. Μια άλλη μορφή του ιδιάζοντος λόγου είναι οι νεολογισμοί, (στους οποίους δημιουργούνται νέες λέξεις). Και οι δύο αυτές συμπεριφορές παρατηρούνται σε παιδιά με αυτισμό, με τη διαφορά ότι οι νεολογισμοί είναι λιγότερο συχνοί και αποτελούν κυρίως λανθασμένους συνδυασμούς μορφημάτων, παρά εξ ολοκλήρου εντελώς καινούριων συνδυασμών μορφημάτων. Τόσο ο ιδιάζων λόγος όσο και οι νεολογισμοί, παρατηρούνται επίσης (λιγότερο συχνά) σε παιδιά με νοητική υστέρηση, καθώς και σε μικρά παιδιά με φυσιολογική εξέλιξη. Ωστόσο στα παιδιά με αυτισμό γίνεται πιο έντονα αντιληπτό, αφού είναι πιο συχνές και παρατηρήσεις σε μεγαλύτερα παιδιά που δεν «δικαιολογείται» πλέον να «παίζουν» με τη γλώσσα. Η συχνότητα και η μορφή του ιδιάζοντος λόγου διαφέρει σε κάθε παιδί με αυτισμό. Έτσι σε κάποια παιδιά η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα εφευρετική, έτσι ώστε οι μορφές που παράγονται να μην χρησιμοποιούνται περισσότερες από μία φορές. Αντίθετα άλλα παιδιά επαναλαμβάνουν αυτές τις λέξεις ή φράσεις σε γλωσσικά πλαίσια όπου δεν χρειάζονται. Αυτές οι συχνά επαναλαμβανόμενες φράσεις συνήθως χρησιμοποιούνται από τα παιδιά για να καλύψουν κάποιες απ' τις δυσκολίες τους και για να κατευθύνουν κατά κάποιο τρόπο τη συζήτηση με έναν πιο αναμενόμενο τρόπο για το παιδί.

- **ελλείμματα στην ομιλία:** Ακόμη και οι ικανοποιητικά προσαρμοσμένοι αυτιστικοί άνθρωποι δείχνουν σχετική ανεπάρκεια στα μέσα επικοινωνίας όπως π.χ. στη χρήση του ρυθμού της ομιλίας, στη ροή του λόγου, στην ένταση της φωνής, στον τονισμό ολόκληρης της φράσης αλλά και των λέξεων στην υπηρεσία της επικοινωνίας. Έτσι για παράδειγμα η φωνή τους μπορεί ξαφνικά από ψιθυριστή να γίνει δυνατή ή να ανέβει στην υψηλή συχνότητα από τη χαμηλή. Είναι σαν να μην μπορούν να κρίνουν ποιος βαθμός έντασης απαιτείται για να γίνονται αντιληπτοί από τον ακροατή τους και έτσι χρησιμοποιούν μερικές φορές πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση. Ο ρυθμός μπορεί να αποτελεί παρόμοιο πρόβλημα. Μιλάμε επομένως για μια προσποιητή ή μονότονη σχολαστική ομιλία. Τα στοιχεία αυτά δεν προέρχονται από την έλλειψη ελέγχου, αλλά από την έλλειψη της γνώσης του «πότε και που» θα πρέπει να εφαρμοστεί ο έλεγχος. Δυσκολία παρατηρείται επίσης και στην χρήση του τόνου. Ο πρωταρχικός τόνος της πρότασης διαχωρίζει τις λέξεις – κλειδιά από τις λειτουργικές λέξεις. (Frith, 1999) Η δυσκολία στην προσωδία δεν μπορεί εύκολα να εξηγηθεί σαν ένα αναπτυξιακό κενό, αφού οι περισσότερες αναπτυξιακές λειτουργίες μαθαίνονται νωρίς στη ζωή των φυσιολογικών παιδιών. Πιο ξεκάθαρος τρόπος αξιολόγησης του προβλήματος είναι να θεωρηθεί ως αντιληπτικό. Τα παιδιά με αυτισμό απλά, δεν ακούν τις διαφορές στο ρυθμό, στην ταχύτητα και στον τονισμό που χρησιμοποιούνται κατά την φυσιολογική ομιλία. Έτσι, η δυσκολία αυτή επιβεβαιώνει για άλλη μια φορά ότι η χρήση των προσωδιακών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων για το λόγο της επικοινωνίας μέσω της συνομιλίας που είναι το στοιχείο που βρίσκεται σε μειονεκτική θέση και όχι η αντίληψη ή η εφαρμογή τους. (Frith, 1999)

- **προβλήματα στη Θεωρία του Νοῦ (ΘτΝ):** Αναφέρεται στην ιδέα ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν την ικανότητα να αποδίδουν νοητικές καταστάσεις στους άλλους και στον εαυτό τους. Ο Leslie χαρακτηρίζει την ικανότητα αυτή ως μεταπαραστατική εξέλιξη ή οποία εμφανίζεται στο παιδί από τον 18^ο έως τον 24^ο μήνα της ζωής του (Κυπριωτάκης, 1995). Έχοντας την ικανότητα αυτήν αντιλαμβανόμαστε ότι οι άνθρωποι έχουν επιθυμίες, προθέσεις, απόψεις, αισθήματα και πολλές άλλες νοητικές καταστάσεις οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τη δράση μας. Η ΘτΝ θα μπορούσε ίσως να χαρακτηριστεί ως η ικανότητά μας να «διαβάζουμε» το μυαλό των άλλων, καθορίζοντας έτσι την αλληλεπίδρασή μας μαζί τους. Πολλές από τις δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν για να εξετάσουν αυτή τη

θεωρία, δόθηκαν και σε μη αυτιστικά παιδιά και σε παιδιά με νοητική υστέρηση. Βρέθηκε ότι το φαινόμενο της έλλειψης της ΘτΝ φάνηκε να ανήκει αποκλειστικά και μόνο στα παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον η ΘτΝ φαίνεται να είναι ανεξάρτητη ευφυΐας παρόλο που τα άτομα με σύνδρομο Asperger εμφανίζουν το ίδιο πρόβλημα αλλά σε μικρότερο βαθμό. Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να καταλάβουν πότε κάποιος δεν γνωρίζει κάτι. Είναι αρκετά συχνή η αντικατάσταση, κυρίως των «αυτιστικών σοφών» ατόμων (αυτιστικοί με ασυνήθιστες δεξιότητες), όταν κάνουν μια ερώτηση και το άτομο που είναι απέναντί τους δεν γνωρίζει την απάντηση. Η αδυναμία τους να καταλάβουν ότι οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται διαφορετικά από αυτούς, προκαλεί στα αυτιστικά παιδιά δυσκολίες που αφορούν και στις κοινωνικές σχέσεις. Για παράδειγμα αδυνατούν να προβλέψουν την αντίδραση ενός άλλου προσώπου.

Επιπλέον αδυνατούν να αντιληφθούν την ύπαρξη των συναισθημάτων των συνομηλίκων τους και συνεπώς φαίνεται να φέρονται εκκεντρικά, εγωκεντρικά και αδιάφορα, χωρίς να σημαίνει ότι νιώθουν ανώτεροι από τους γονείς τους. (www.autism.org/mind.html).

- *εμμονή στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων:* Το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό εμμένουν στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων αποτελεί μια ιδιαιτερότητα που μπορεί να γίνει κατανοητή σαν μέρος μιας ευρύτερης επικοινωνιακής ανεπάρκειας: η ιδιοσυγκρασιακή ομιλία υποδηλώνει έλλειψη ενδιαφέροντος ή ανάγκης να μοιραστούν με τον ακροατή ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ενεργά και οι δυο. Η έλλειψη αυτή υποδηλώνει μια αδυναμία να εκτιμήσουν την κατανόηση των ακροατών. Κατά αυτόν τον τρόπο οι μεταφερόμενες πληροφορίες παραμένουν λεπτομερή και αυτόνομα κομμάτια που δεν ανήκουν σε ένα ευρύτερο, συνεκτικό πρότυπο. (Το χαρακτηριστικό αυτό αποτελεί απόρροια της ΘτΝ). (Frith, 1999)

- *χρησιμοποίηση του ενήλικα ή του χεριού του ενήλικα σαν εργαλείο :* Τα αυτιστικά παιδιά είναι δυνατό να οδηγήσουν έναν ενήλικα στο αντικείμενο που επιθυμούν και να τοποθετήσουν το χέρι του επάνω στο αντικείμενο. Με άλλα λόγια η ιδιαιτερότητα και η ανεπάρκεια χειρονομιών των παιδιών με αυτισμό έχει γίνει αντικείμενο πειραματικών και συστηματικών μελετών και παρατηρήσεων. (Frith, 1999)

- **απουσία μιμικής ικανότητας** : Αποτελεί μια περιοχή η οποία θεωρείται διαταραγμένη για τα παιδιά με αυτισμό, λόγω της τάσης τους να μιμούνται είτε υπερβολικά είτε λανθασμένα. Ωστόσο υπάρχουν ερευνητές που πιστεύουν πως σε αντίθεση με άλλα παιδιά διαφορετικών διαταραχών, τα παιδιά αυτά μπορούν και μιμούνται λεκτικά ερεθίσματα και επομένως η ικανότητα τους να μιμούνται είναι υπαρκτή. (Howlin ,1998).

- **εγωκεντρική συμπεριφορά** : Η συμπεριφορά αυτή που εκδηλώνεται από το αυτιστικό παιδί δεν μοιάζει καθόλου με τον εγωισμό κάποιου που ζυγίζει όλα τα δεδομένα και μεταχειρίζεται τους πάντες. Αντιθέτως παρουσιάζει την ίδια αθωότητα με τον εγωκεντρισμό του φυσιολογικού νηπίου. (Frith, 1999)

- **αποφυγή βλεμματικής επαφής** : Αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της μειονεξίας. Τα παιδιά αυτά δεν αποστρέφουν το βλέμμα τους την κατάλληλη στιγμή, ούτε συναντά το βλέμμα του άλλου με το δικό τους βλέμμα όπως θα περίμενε κανείς. Το απόφθεγμα ότι «τα μάτια είναι ο καθρέφτης της ψυχής» είναι πασίγνωστο. Κοιτάζοντας κάποιον στα μάτια προσπαθούμε να διαβάσουμε τι μπορεί να σκέφτεται ή να επιθυμεί. Η αποτυχία του αυτιστικού παιδιού να συμμετέχει σε αυτή τη συγκεκριμένη κοινωνική ανταλλαγή είναι αποθαρρυντική και οδηγεί αμέσως σε «παράπονα». Επομένως αυτός είναι πιθανώς ο λόγος που πολλοί άνθρωποι εμμένουν στην ιδέα ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν την βλεμματική επαφή. Η σημασία των βλεμμάτων βρίσκεται και στις νοητικές καταστάσεις. Εάν δεν υπήρχαν νοητικές καταστάσεις δεν θα υπήρχε και η γλώσσα των ματιών η οποία αποτελεί μέρος της κοινωνικής μας επάρκειας. (Frith, 1999)

- **προσκόλληση** : Το αυτιστικό παιδί δείχνει το χαλασμένο παιχνίδι, όταν θέλει να το επιδιορθώσουν, αλλά υποδεικνύει στη μητέρα του πιο παιχνίδι θυμάται ή του αρέσει καθαυτό. Επομένως, η μητέρα δεν μπορεί να συμμετέχει στη νοητική κατάσταση του παιδιού. Το παιδί, μπορούμε να υποθέσουμε, δεν κάνει καμία διάκριση μεταξύ αυτού που είναι στη σκέψη των άλλων και εκείνου που υπάρχει στην σκέψη των άλλων και έτσι τίθεται το ζήτημα της από κοινού συμμετοχής στο περιεχόμενο της νοητικής κατάστασης. Η εκδήλωση της προσκόλλησης από τη μεριά των αυτιστικών παιδιών υποδηλώνει ότι αναγνωρίζουν τη διαφορά μεταξύ των οικείων και μη οικείων ατόμων. Μπορούμε να θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι τα

αυτιστικά παιδιά έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν την ύπαρξη των άλλων σαν ξεχωριστές μονάδες. (απόρροια της ΘτΝ) (Frith, 1999).

- **“tell it as it is”** : Πολλά αυτιστικά άτομα είναι γνωστό ότι δε λένε ψέματα. Αυτό μπορεί να είναι θετικό για γονείς και δασκάλους, αλλά δεν είναι φυσιολογικό και μπορεί να καθιστά το παιδί ανίκανο να προσαρμοστεί, για παράδειγμα σε περιπτώσεις παιχνιδιού (όπως είναι το κρυφτό) με άλλα παιδιά. Η αιτία της ανικανότητας για να πει ψέματα συνδέεται στενά με τη ΘτΝ. Στην περίπτωση ενός ψέματος, τα αυτιστικά άτομα θα έπρεπε να συνειδητοποιήσουν ότι τα ίδια είναι γνώστες δυο διαφορετικών οπτικών πλευρών ενός γεγονότος – την αληθινή (έσπασα το παιχνίδι) και την ψευδή (κάποιος άλλος έσπασε το παιχνίδι) – ενώ στον γονέα θα πει μόνο την ψευδή πλευρά. Αυτό το είδος γνωστικής λειτουργίας θα ήταν αδύνατο για κάποιον που δεν κατέχει τη Θεωρία του Νου επειδή θα νόμιζε ότι οι άλλοι πάντα γνωρίζουν τη σκέψη του. Όταν ένα αυτιστικό ξεκινά να ψεύδεται, μπορεί να οδηγήσει σε πρόσθετα προβλήματα-ανησυχίες όπως συμβαίνει και στα φυσιολογικά παιδιά. Ταυτόχρονα η εμφάνιση του ψέματος μπορεί να θεωρηθεί ως κατάκτηση ενός νέου γνωστικού ορόσημου. (www.autism.org/lying.html)

-**δυσκολίες στην επεξεργασία προβλημάτων** : Πολλοί αυτιστικοί άνθρωποι δύσκολα θυμούνται τη σειρά ενός συνόλου οδηγιών. Αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν καλύτερη επίδοση σε καταγεγραμμένες οδηγίες στις οποίες μπορούν να αναφέρονται, σε σύγκριση με την επίδοσή τους σε προφορικές οδηγίες ή σε επίδειξη ενός έργου του οποίου απαιτείται να θυμούνται τα διαδοχικά βήματα (Quill,2000).

Αντίληψη

- **ειλικρίνεια, ευθύτητα, αθωότητα** : Οι αυτιστικοί άνθρωποι δεν διακρίνονται για την ικανότητα τους να εξαπατούν τους άλλους. Δεν έχουν την ικανότητα στο χειρισμό των καταστάσεων, ούτε κουτσομπολεύουν. Συνήθως, αφού δεν διακατέχονται από ισχυρά αισθήματα ιδιοκτησίας, δεν είναι ζηλόφθονοι και μπορούν να μοιράζονται απλόχερα τα υπάρχοντά τους. Οι αυτιστικοί άνθρωποι δε «συμπάσχουν» με την κοινή σημασία της λέξης αλλά ούτε και χαίρονται με την κακοτυχία των άλλων. Στην πραγματικότητα μπορούν να στεναχωριούνται έντονα από τη δυστυχία που βλέπουν γύρω τους και είναι σε θέση να εκδηλώνουν δίκαιη αγανάκτηση. Ένας νεαρός αυτιστικός άντρας, βλέποντας να κακομεταχειρίζονται ένα

κορίτσι, επιτέθηκε στον συνοδό της, με οδυνηρές συνέπειες για τον ίδιο. (Frith, 1999).

-ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών(π.χ. puzzle)
(Κυπριωτάκης, 1995)

-δυσκολία ή και ανικανότητα κατανόησης της συνέχειας κοινωνικών κανόνων (Κυπριωτάκης, 1995)

-αδύναμη κεντρική συνοχή : «*Τα δέντρα ή το δάσος?*» : Άτομα με φυσιολογικά ανεπτυγμένες γνωστικές λειτουργίες έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν στοιχεία ενός γενικού πλαισίου, ώστε να συνδέουν μεταξύ τους τις διάφορες πληροφορίες που τελικά τους οδηγούν σε ένα ενιαίο νόημα. Η ικανότητα αυτή που αναφέρεται ως «κεντρική συνοχή» κυμαίνεται από αδύναμη ως δυνατή στο γενικό πληθυσμό. Βασισμένοι σε αποτελέσματα συγκεκριμένων οπτικοαντιληπτικών δοκιμασιών, οι Frith και Harpe πρότειναν ότι τα άτομα με αυτισμό είναι αδύναμα σ' αυτού του είδους την ικανότητα. Αυτό σημαίνει ότι επικεντρώνονται στα επιμέρους στοιχεία μιας γενικής κατάστασης, παρά στο σύνολό της. Όπως λέγεται συχνά, κοιτούν το δέντρο και όχι το δάσος. (Leferre ,1998)

- βλέμμα πέρα από πρόσωπα και αντικείμενα : Φαίνεται να κοιτά στο βάθος των εικόνων, αντικειμένων, ανθρώπων κλπ. Και για το λόγο αυτό συχνά γίνεται λόγος ότι τα αυτιστικά παιδιά ζούνε σε έναν «δικό τους κόσμο». (Κυπριωτάκης, 1995)

-προβλήματα στην κοινωνική και συμβολική διάσταση του παιχνιδιού : Ο Vygotsky υποθέτει ότι το παιχνίδι είναι μια έμφυτη κοινωνική και συλλογική διαδικασία. Η έμφαση αυτή στην κοινωνική φάση του παιχνιδιού είναι σύμφωνη με την κύρια πρόταση συλλογισμού του Vygotsky ότι η μετάδοση κουλτούρας μέσω των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων είναι καθοριστική για την διαμόρφωση της νόησης. Ο Vygotsky τονίζει τη σημασία του κοινωνικού παιχνιδιού ως μηχανισμός με τον οποίο οργανώνονται κοινές έννοιες και κατάλληλη κοινωνική γνώση. Επίσης θεωρεί το μοναχικό παιχνίδι κοινωνική δραστηριότητα, εφόσον τα θέματα, οι ρόλοι και τα κείμενα που εμπλέκονται στο παιχνίδι αντιπροσωπεύουν την αντίληψη και την οικειοποίηση του παιδιού με τα κοινωνικο-μορφωτικά υλικά της κοινωνίας. Το περιεχόμενο του θέματος του παιχνιδιού αντανακλά την αυξανόμενη χρήση

χειρονομιών και γλώσσας για την επινόηση νέων, αναπτυγμένων και ολοκληρωμένων κειμένων παιχνιδιού. Τα φανταστικά θέματα παιχνιδιού οργανώνονται με περισσότερη συνάφεια και πολυπλοκότητα. Τέλος, τα παιδιά παίζουν υιοθετώντας ρόλους άλλων, σα να μπορούσαν να κάνουν αρχή των δικών τους ενεργειών. Είναι ακριβώς σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης του παιχνιδιού (το παιχνίδι κατά την Πρώιμη Παιδική Ηλικία) που τα παιδιά με αυτισμό συναντούν τη μεγαλύτερη δυσκολία. Και οι δυσκολίες αυτές είναι αποτέλεσμα της ελλειμματικής επινοητικής και ευρηματικής δραστηριότητας (Quill, 2000 & Frith, 1999).

Συμπεριφορά

-αυτιστική μοναχικότητα : Αναφέρεται και ως κοινωνική απόσυρση, κοινωνική μειονεξία, έλλειψη κοινωνικής απαντητικότητας. Το ακριβές της νόημα δεν είναι δυνατό να γίνει κατανοητό με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Μπορεί μόνο να τεκμηριωθεί μέσα από τη συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να τεκμηριωθεί από ορισμένες παρεκκλίσεις στην καθημερινή διαπροσωπική επικοινωνία. Δεν αναφέρεται στην φυσική-σωματική απομόνωση αλλά στην διανοητική (Frith, 1999).

-προσαρμοσμένη συμπεριφορά : Καθώς ο αυτισμός συνδέεται με διανοητικά ελλείμματα δε μας εκπλήσσει το γεγονός ότι υπάρχει έντονη δυσκολία με τις αλλαγές της καθημερινής ζωής. Οι δυσκολίες αυτές φαίνονται έκδηλα στις κλίμακες προσαρμοστικής συμπεριφοράς όπως στο Vineland Adaptive Behavior Scales, το οποίο παρουσιάζει ένα μοναδικό προφίλ, συγκεκριμένα με τα αντίστοιχα ατόμων ίδιας ηλικίας και διανοητικού επιπέδου. Η αυτοεξυπηρέτηση και οι δεξιότητες της καθημερινότητας είναι ανάλογες των νοητικών ικανοτήτων. Τόσο οι επικοινωνιακές όσο και οι κοινωνικές δεξιότητες είναι κατώτερες των αναμενόμενων (Wicks-Nelson & Israel, 2003)

-δεν έχουν αίσθηση της προσωπικής αιδούς, ντροπής ή συνοχής : Οι άνθρωποι αυτοί βρίσκουν τις κοινωνικές απαγορεύσεις δυσνόητες και έτσι η συμπεριφορά τους στους δημόσιους χώρους τείνει να παραμένει ακριβώς η ίδια όπως και στην ιδιωτική τους ζωή. Η παρατήρηση αυτή περιλαμβάνει μορφές συμπεριφοράς που γίνονται συνήθως ανεκτές στα μικρά παιδιά αλλά δεν συγχωρούνται εύκολα στους ενήλικους αυτιστικούς ανθρώπους (Frith, 1999)

- *απροσδιόριστη συναισθηματική ποιότητα* : Η απροσδιόριστη συναισθηματική ποιότητα των φυσιολογικών προσωπικών σχέσεων, μία ποιότητα που συχνά πιστεύεται ότι απουσιάζει από τις σχέσεις που διαμορφώνουν οι αυτιστικοί άνθρωποι. Ένα επιχείρημα για την ύπαρξη ενός πρωτόγονου μηχανισμού αυτού του είδους στα φυσιολογικά παιδιά είναι το φαινόμενο του πρώιμου συναισθηματικού δεσμού μεταξύ μητέρας και του νηπίου (Frith, 1999).

-*έκφραση συναισθημάτων* : Τα χαρούμενα γελάκια και οι εκρήξεις οργής αποτελούν αποδείξεις ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκφράσουν συναισθήματα. Είναι άλλο θέμα το εάν αυτά εκδηλώνονται μέσα στο αναμενόμενο κοινωνικό πλαίσιο. Τα αυτιστικά παιδιά εκφράζουν την ικανοποίησή τους στα παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή, στο γαργάλημα, το χοροπήδημα και την κίνηση στο ρυθμό της μουσικής. Παρόλα αυτά, είναι παράδοξο που τους αρέσουν ακόμη τα ίδια αυτά παιχνίδια σε μια ηλικία όπου τα φυσιολογικά παιδιά θα προτιμούσαν περισσότερο εκλεπτυσμένες κοινωνικές συνδιαλλαγές. Εάν αφεθούν μόνα τους, τα μικρά αυτιστικά παιδιά δείχνουν αρκετά χαρούμενα στις μοναχικές τους δραστηριότητες. Πολλά από αυτά δεν θα αναζητούσαν ποτέ την κοινωνική επαφή. Σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά τα αυτιστικά σπάνια θα τρέξουν σε άλλους να τα αγκαλιάσουν όταν χρειάζονται ανακούφιση και παρηγοριά. Η απουσία ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τις αμοιβαίες συνδιαλλαγές είναι το σημείο αυτό που ξεχωρίζει τη συμπεριφορά αυτών των παιδιών (Frith, 1999).

-*ακραίες ψυχικές καταστάσεις χαράς, ανησυχίας, ματαίωσης, πανικού ή έξαψης*: Στο κατάλληλο αναπτυξιακό επίπεδο τα αυτιστικά παιδιά είναι επίσης ικανά να παρουσιάσουν λεπτές ψυχικές διαθέσεις. Έτσι, φαίνεται πιθανό ότι η παρατηρούμενη ένταση των βασικών συναισθημάτων είναι ένα σημείο ανωριμότητας. Συχνά έχει αναφερθεί ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι έχουν λίγες προσωπικές εκφράσεις, μια «ξύλινη» ή δύσκαμπτη σωματική στάση και πολλές φορές, μια μονότονη φωνή. Πολλοί μάλιστα παρατηρητές συμφωνούν στο ότι υπάρχει κάποια δυσλειτουργία, έλλειψη ρύθμισης ή συντονισμού ίσως, που σημαδεύει τη συναισθηματική εκφραστικότητα των αυτιστικών ανθρώπων. Αυτό μπορεί να ισχύει εφόσον η ανάγκη ελέγχου των συναισθημάτων είναι μειωμένη εξαιτίας της έλλειψης ειλικρινούς ενδιαφέροντος για επικοινωνία. Σε καμία όμως περίπτωση οι δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων δεν στρέφονται γύρω από την

απουσία συναισθήματος ή στοργής αλλά μοιάζουν να στρέφονται γύρω από τις πλέον εκλεπτυσμένες πτυχές της επικοινωνίας. Μιλάμε επομένως για απουσία συναισθήματος συμμετοχής. (Και αυτό απόρροια του προβλήματος στη ΘτΝ) (Frith,1999).

Κινητικότητα

-στερεοτυπίες : Αφορούν τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις οι οποίες συμπεριλαμβάνουν το δάγκωμα των χεριών, το χτύπημα του κεφαλιού, το τράβηγμα των μαλλιών, πηδήματα, μορφασμοί, χτυπήματα χεριών και ποδιών, κινήσεις χεριών και δακτύλων και οι οποίες ενώ συνήθως είναι ακίνδυνες, όταν είναι περιστασιακά συμπτώματα, μπορούν όμως να γίνουν εξαιρετικά επικίνδυνες όταν επαναλαμβάνονται συνεχώς και να οδηγήσουν σε αυτοτραυματισμό. (Frith,1999)

Η αυτοτραυματική συμπεριφορά αναφέρεται σε οποιαδήποτε συμπεριφορά που μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό ιστού όπως μελανιές, ερυθρότητα και ανοιχτές πληγές (www.autism.org/sib.html). Είναι πιθανόν οι επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί να προκαλούνται από μια επιθυμία για ορισμένα είδη έντονου αισθητηριακού ερεθισμού που δεν ερμηνεύεται με πόνο(Frith,1999)

-στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα

-δυσκολία μίμησης σύνθετων κινήσεων

-τάση σύγχυσης δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω

-περπάτημα στα δάχτυλα των ποδιών

- υπερ-επιλεκτικότητα ερεθισμάτων : Η αρχική πεποίθηση ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους σε ταυτόχρονα παρουσιαζόμενες πληροφορίες και επομένως, επιλέγουν μια πολύ περιορισμένη πλευρά αυτών των πληροφοριών. Η ιδέα αυτή διατυπώνει το ερώτημα του γιατί τα αυτιστικά παιδιά προσκολλώνται συχνά σε εξαιρετικά ελάσσονα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιβάλλοντος, ενώ αγνοούν τα σημαντικά. Έτσι, για παράδειγμα μπορούν να

εστιάζουν την προσοχή τους σε ένα σκουλαρίκι και να μην προσέξουν το άτομο που το φορά. (Frith,1999). Ο Dr Lovaas και συνεργάτες του (στο UCLA το 1971) εξέτασαν την ιδέα της υπερ-επιλεκτικότητας των ερεθισμάτων των αυτιστικών παιδιών. Τους έμαθε να πιέζουν ένα μοχλό ενώ ταυτόχρονα εμφανίζονταν 3 διαφορετικά ερεθίσματα (π.χ. ένα φως, ένας ήχος και ένα άγγιγμα). Όταν το πετύχαινε ανταμειβόταν με καραμέλα. Αργότερα σε κατάσταση εξέτασης, οι 3 όψεις σύνθετων ερεθισμάτων παρουσιάζονταν ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά πίεζαν το μοχλό όταν παρουσιαζόταν μόνο ένα από τα 3 ερεθίσματα. Για παράδειγμα, ένα παιδί πίεξε το μοχλό όταν εμφανιζόταν το φως, αλλά δεν το πίεξε όταν παρουσιαζόταν μόνο ο ήχος ή μόνο το άγγιγμα. Ο Dr Lovaas και οι συνεργάτες του θεώρησαν ότι στην αρχική φάση της εκμάθησης, το αυτιστικό παιδί μόνο τη μια όψη του σύνθετου ερεθίσματος παρά και τις τρεις του όψεις. Η ιδέα της απόκρισης σε μια εκ των πολλών όψεων ή διαστάσεων ενός αντικειμένου, καθιστά δύσκολη για το αυτιστικό παιδί την εκμάθηση-κατανόηση του κόσμου. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί εκπαιδεύεται στη διάκριση μεταξύ πιρουνιού και κουταλιού, αυτό μπορεί να προσέχει το χρώμα (μια αξιοπρόσεκτη προέχουσα όψη) και όχι το σχήμα. Σε αυτήν την περίπτωση το παιδί θα βιώσει μεγάλη δυσκολία, όταν προσπαθήσει να επιλέξει ένα εκ των δύο εργαλείων. Δεν γνωρίζουμε γιατί τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτόν τον οπτικό περιορισμό. Μια θεωρία υποστηρίζει ότι αυτά τα άτομα γεννιούνται με υπερβολική συγκέντρωση και σαν αποτέλεσμα είναι δύσκολο να διευρύνουν ή να εκτείνουν το εύρος της προσοχής τους. Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι δεν μπορούν να επεξεργαστούν ή να παρακολουθήσουν το περιβάλλον ως ολότητα, επειδή είναι ίσως υπερβολικό. Συνεπώς, μπορεί να απλουστεύουν τη ζωή τους, εστιάζοντας την προσοχή τους μόνο σε μικρά τμήματα του περιβάλλοντος. (Bogdashina ,2006). Η ιδιόρρυθμη αυτή πραγματικότητα ερμηνεύθηκε σαν αποτέλεσμα της πληροφοριακής υπερφόρτισης. Η υπερ-επιλεκτικότητα των ερεθισμάτων, όπως αποδείχθηκε δεν παρατηρείται μόνο στον αυτισμό, αλλά σχετίζεται με την νοητική ηλικία. Υπάρχει όμως ακόμα μεγάλη ανάγκη πειραματικών μελετών των προβλημάτων της διάσπασης της προσοχής στον αυτισμό (Frith,1999).

-μειωμένη ευαισθησία στον πόνο και στο κρύο : Είναι από τα πιο κοινά προβλήματα που έχουν αναφερθεί στον αυτισμό. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά μπορεί να πέφτουν και να δημιουργείται μελανιά ή να κόβονται σοβαρά, αλλά να αντιδρούν ελάχιστα ή και καθόλου στο τραύμα. Συνήθως, όταν το θέμα συζητείται με παιδίατρο,

δεν αναλογίζεται τι μπορεί να συμβεί. Συνήθως για τα αυτιστικά λένε ότι : «τα αυτιστικά άτομα έχουν υψηλό όριο αντοχής πόνου». Αλλά αν αυτό συνέβαινε σε ένα φυσιολογικό παιδί θα θεωρούνταν εξαιρετικά σοβαρό και θα υπήρχε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την αντιμετώπισή του. Η απουσία ευαισθησίας στον πόνο, ίσως να οφείλεται σε αυξημένα επίπεδα ενδορφινών-ενδογενείς ναρκωτικές ουσίες-στο σώμα. Μια πιθανή πηγή ενδορφινών μπορεί να είναι τα τρόφιμα που περιέχουν γλουτένιο και κασεΐνη. Αν το άτομο έχει μικρές «τρύπες» στον εντερικό σωλήνα αυτές οι πρωτεΐνες μπορεί να διαφεύγουν διαμέσου των τρυπών και να προκαλούν χημική αντίδραση. (Η χημική σύνθεση γλουτενίου και κασεΐνης είναι παρόμοια με αυτή των ενδορφινών). (Faherty 2003)

- *«παράδοξη» αντίδραση σε ερεθίσματα (π.χ. σκεπάζει τα μάτια σε ακουστικά ερεθίσματα ή κλείνει τα αυτιά σε οπτικά ερεθίσματα)*

- *προτίμηση ειδικών ήχων ή θορύβων, επιλεκτικά «καλή» ακοή σπουδαίων ήχων*

- *ασυνήθιστη αντίδραση σε ήχους και θορύβους (άγχος, αδικαιολόγητη αντίδραση, αδιαφορία) :* Αφορά αντιληπτικές διαταραχές που παρατηρούνται στον αυτισμό. Τα αισθητηριακά όργανα στο σύνδρομο αυτό είναι ανέπαφα, αλλά οι αφύσικες αντιδράσεις στα ερεθίσματα κάνουν την αίσθηση και την αντίληψη ύποπτες. Πράγματι, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι δυσλειτουργίες αυτές είναι απλά λειτουργικές. Αναφέρεται τόσο η υπερευαισθησία όσο και η υπαισθησία. Στην υπερευαισθησία το παιδί διαταράσσεται από μέσο ερεθισμό, για παράδειγμα από τον ήχο ενός σκεύους της κουζίνας , ή από ένα ύφασμα που θα έρθει σε επαφή με την επιδερμίδα του. Αυτό μπορεί να του προκαλέσει δυσαρέσκεια, φόβο ή αποφυγή του συγκεκριμένου αισθητικού ερεθίσματος. Η υπαισθησία, πιθανώς πιο συχνή, εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Τα παιδιά πιθανώς να αποτυγχάνουν κατά την ανταπόκριση τους στους ήχους, στη λεκτική επικοινωνία ή στην όψη των άλλων. Η κλινική τους εικόνα είναι πολύπλοκη. Για παράδειγμα, ίσως ένα παιδί να φαίνεται ότι δεν έχει συναίσθηση ενός έντονου θορύβου, ενώ μπορεί να εντυπωσιάζεται από τον ανεπαίσθητο ήχο του ρολογιού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αποτυχία να αντιδράσουν κατάλληλα στον ήχο, οδηγεί τους γονείς στην υποψία ότι το παιδί τους

είναι κωφό. Αυτή η αποτυχία κατάλληλης αντίδρασης σε πολύπλοκα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, διαπλέκεται με τη διαδικασία της μάθησης.

-προβλήματα στη επεξεργασία ακουστικών πληροφοριών : Ένα τέτοιο πρόβλημα συμβαίνει όταν το άτομο ακούει γλωσσικούς ήχους αλλά δεν κατανοεί το νόημα των ήχων. Μερικές φορές η απουσία της κατανόησης ερμηνεύεται από τους άλλους ως απροθυμία για τυπική ευγένεια. Παρόλα αυτά το άτομο μπορεί να μην είναι ικανό να κατανοήσει το μήνυμα του ήχου τη συγκεκριμένη στιγμή. Δε γνωρίζουμε τον υποκείμενο λόγο των προβλημάτων της ακουστικής επεξεργασίας στον αυτισμό. Σε έρευνα με αυτοψία, που έγινε από τους Drs Bauman και Kemper έδειξε ότι μια περιοχή του μεταχιακού συστήματος, ο ιππόκαμπος, είναι νευρολογικά ανώριμος στα αυτιστικά. Ο ιππόκαμπος είναι υπεύθυνος για το αισθητηριακό εισαγόμενο καθώς και τη μάθηση και τη μνήμη. Βασικά οι πληροφορίες μεταφέρονται από τον ιππόκαμπο, όπου επεξεργάζονται και μετά μεταφέρονται σε περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού για αποθήκευση στη μακροπρόθεσμη μνήμη. Εφόσον οι ακουστικές πληροφορίες επεξεργάζονται στον ιππόκαμπο, οι πληροφορίες μπορεί να μη μεταφέρονται σωστά στη μακροπρόθεσμη μνήμη στα αυτιστικά. (www.autism.org/auditory.html)

- σύγχυση λέξεων ομοίων σε ήχο ή σημασία

➤ *Δευτερογενή συμπτώματα*

-αδιάφορη συμπεριφορά στην παρουσία προσώπων

-προσπάθεια αποφυγής μέχρι και άρνηση της επαφής

-έλλειψη φόβου σε πραγματικούς κινδύνους, άγχος σε ακίνδυνα πράγματα και καταστάσεις

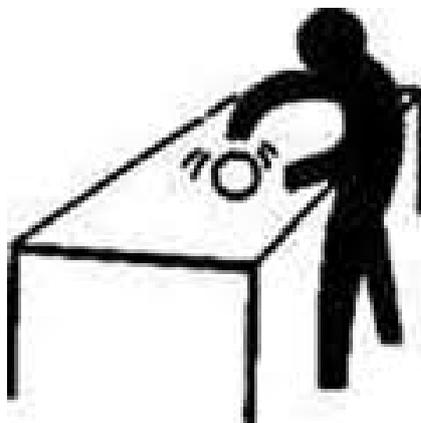
-παρώθηση, εμμονή στην απραξία

-μια συγκεκριμένη κομψότητα και ευκινησία συχνά παρατηρούνται, αλλά συχνά υπάρχει και κάποια κινητική ιδιομορφία κατά την εφηβεία

-ξεσπάσματα θυμού, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα χωρίς πρόκληση, φόβος, άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης κατά την εφηβική ηλικία

-εκτελεστικές δυσλειτουργίες : Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αποδέσμευση από ένα ερέθισμα, στην δημιουργία μελλοντικών στόχων και σχεδίων και στην μεταφορά του ενδιαφέροντός τους σε ένα νέο θέμα ή κατάσταση .

-εμφάνιση κρίσεων : Περίπου 1 στα 4 άτομα ξεκινούν να έχουν κρίσεις στη διάρκεια της εφηβείας. Η ακριβής αιτία για την έναρξη των κρίσεων δεν είναι γνωστή, αλλά είναι πιθανό να οφείλεται σε ορμονικές αλλαγές στο σώμα. Μερικές φορές οι κρίσεις είναι εμφανείς (όταν π.χ. σχετίζονται με σπασμούς), αλλά για πολλούς είναι μικρές υποκλινικές κρίσεις και δεν ανιχνεύονται με απλή παρατήρηση. Ο Edelson αναφέρει ότι έχει γνωρίσει μόνο λίγα αυτιστικά άτομα που θεωρούνταν υψηλής λειτουργικότητας πριν την εφηβεία. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, βίωσαν κρίσεις που δεν θεραπεύτηκαν. Στο τέλος της εφηβείας τους χαρακτηρίζονταν ως χαμηλής λειτουργικότητας. Είναι σημαντικό ότι τα περισσότερα αυτιστικά άτομα δεν έχουν κρίσεις κατά την διάρκεια της εφηβείας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Ενώ ο αυτισμός διαγιγνώσκεται στην ηλικία των 2 ½ ετών, πρόσφατες έρευνες εισηγούνται ότι τα συμπτώματα είναι φανερά από τη βρεφική ηλικία. Όσο πιο γρήγορα γονείς και γιατροί αντιληφθούν ότι ένα παιδί κινδυνεύει από αυτισμό, τόσο πιο επιτυχής μπορεί να είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος. (Κυπριωτάκης, 1989)

Το σύνδρομο Asperger ή ο αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας διαφέρουν από τον κλασικό αυτισμό ως προς την ηλικία διάγνωσης. Στα παιδιά αυτών των διαταραχών ο λόγος αναπτύσσεται φυσιολογικά, και γι αυτό αυτές οι καταστάσεις δεν παρατηρούνται μέχρι να μεγαλώσει το παιδί. Η μέση ηλικία διάγνωσης του συνδρόμου Asperger είναι γύρω στα 7 έτη. Είναι συχνό φαινόμενο άτομα εκτός οικογένειας να παρατηρούν την καθυστέρηση στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, όταν ένα παιδί ξεκινά το σχολείο.

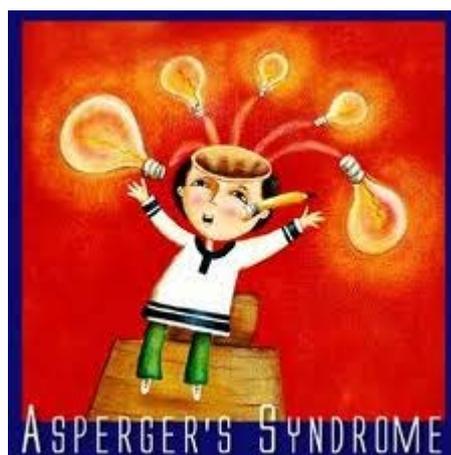
Η διάγνωση γίνεται από διεπιστημονική ομάδα (παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο και λογοπεδικό) και πρέπει να περιλαμβάνει πλήρες ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, χορήγηση ψυχομετρικών και νευροψυχολογικών δοκιμασιών (εκτίμηση νοημοσύνης, οπτικο-κινητικού συντονισμού, αδρής και λεπτής κινητικότητας), αξιολόγηση των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού (με έμφαση στο περιεχόμενο των συζητήσεών του, στη μη-λεκτική επικοινωνία και στην ικανότητα κατανόησης του μεταφορικού λόγου), ψυχιατρική εξέταση για πιθανά συνοδά προβλήματα (εμμονές, υπερκινητικότητα, κατάθλιψη κλπ).

Είναι συνηθισμένο να συγχέεται το σύνδρομο Asperger με το σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD). Το παιδί με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του λόγω εξωτερικών θορύβων ή οπτικών ερεθισμάτων, ενώ το παιδί με Asperger παρουσιάζει διάσπαση προσοχής γιατί η προσοχή του επικεντρώνεται λόγω των εμμονών του σε έναν μόνο τομέα και δεν προσέχει τα υπόλοιπα. Επιπλέον, το παιδί με Asperger δεν ξέρει πώς να φερθεί σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις γιατί δεν κατανοεί τις κοινωνικές συνιστώσες της γλώσσας και τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Το παιδί με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής ξέρει πώς να

φερθεί στις διάφορες καταστάσεις αλλά ο παρορμητισμός του το εμποδίζει να συμμορφωθεί με τους κοινωνικούς κανόνες (Ζιώνου-Σιδέρη ,2000).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να χρειάζονται ειδικές υπηρεσίες εκπαίδευσης, λόγω των κοινωνικών και συμπεριφορικών δυσκολιών τους, αν και πολλοί παρακολουθούν τακτικά μαθήματα εκπαίδευσης. Άγχος μπορεί να προέλθει από την ανησυχία για πιθανές παραβιάσεις των ρουτινών και τελετουργιών, καθώς και από το να τοποθετούνται σε μια κατάσταση χωρίς ένα σαφές χρονοδιάγραμμα ή να μην ανταποκριθούν στις προσδοκίες των υπολοίπων .

Οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές του συνδρόμου Asperger έχουν πολλές ομοιότητες με τα συμπτώματα της ψυχαναγκαστικής διαταραχής και της ψυχαναγκαστικής διαταραχής προσωπικότητας. Αν και πολλές μελέτες βασίζονται σε ψυχιατρικά κλινικά δείγματα χωρίς τη χρήση τυποποιημένων μέτρων, φαίνεται λογικό να συμπεράνουμε ότι τα συννοσηρά στοιχεία είναι σχετικά συχνά.



2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER

Ο αυτισμός σήμερα όπως ήδη έχει αναφερθεί, γίνεται αντιληπτός ως ένα Φάσμα διαταραχών, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Η εξέλιξη αυτή αποκρυσταλλώνεται στα 2 επίσημα ταξινομητικά συστήματα, αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) και το αντίστοιχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10, που με σχεδόν πανομοιότυπο τρόπο περιγράφουν τη διαταραχή σε μια αναπτυξιακή βάση και χρησιμοποιούν την έννοια της τριάδας(Συνοδινού ,1996).Το ICD-10 χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη(Βογιωδρούκας ,Sherratt ,2005) . Και στα δυο συστήματα περιλαμβάνονται πλέον και μια σειρά άλλων αντίστοιχων διαταραχών για τις οποίες ο αυτισμός αποτελεί την πρωτοτυπική διαταραχή. Η ομάδα των διαταραχών αυτών έχει κοινούς παρανομαστές (κλινικά χαρακτηριστικά, νευροψυχολογικά ελλείμματα, γενετική προέλευση) και περιγράφεται πλέον ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) ή ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorders). Υπάρχει μια συζήτηση γύρω από την ορθότητα χρήσης αυτών των όρων, αλλά το βέβαιο είναι ότι υπάρχει μια πλατιά συμφωνία γύρω από το περιεχόμενό τους. Για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή θα πρέπει να επιδεικνύει τουλάχιστον 6 κριτήρια από τα παρακάτω σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Στερεότυπη Συμπεριφορά (Mitchell , Lennard-Brown ,2004).

Επειδή η εμφάνιση των χαρακτηριστικών του συνδρόμου Asperger διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο η διάγνωση είναι δύσκολη. Το σύνδρομο Asperger μπορεί να διαγνωσθεί αργότερα απ' ό,τι ο αυτισμός στα παιδιά και κάποια χαρακτηριστικά του μπορεί να μην διαγνωσθούν παρά μετά την ενηλικίωση. Συνήθως επίσημη διάγνωση μπορεί να γίνει από ψυχιάτρους ή κλινικούς ψυχολόγους. Για μερικούς μια τέτοια διάγνωση συνδέεται με ισόβιο στίγμα, αλλά στις

περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση βοηθάει το άτομο όπως και το ευρύτερο περιβάλλον του (οικογενειακό, σχολικό, εργασιακό) να καταλάβουν τις ιδιαιτερότητές του και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του. Η διάγνωση επίσης εξασφαλίζει πρόσβαση στις απαιτούμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες που μπορούν να βελτιώσουν τη ζωή ενός τέτοιου ατόμου δραματικά.

http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/syndrom_Aspenger.pdf

Διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο 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. Στην Αμερική χρησιμοποιείται ευρέως το ICD10 (International Classifical Disorder - μτφρ. Διεθνής Ταξινόμηση Διαταραχών, έκδοση 10).

► **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. Έμμονη 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.

Πηγή:

Απόσπασμα από το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., 1994), που μεταφράζεται "Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Διανοητικών Διαταραχών", 4η έκδοση, 1994. Στην Αμερική χρησιμοποιείται ευρέως και το ICD10 (International Classifical Disorder) που μεταφράζεται "Διεθνής Ταξινόμηση Διαταραχών", έκδοση 10.

Επιδημιολογικά στοιχεία συνδρόμου Asperger

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, ένα στα 250 παιδιά παρουσιάζει το σύνδρομο Asperger. Επίσης έχει βρεθεί πως στα αγόρια το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται με τρεις έως τέσσερις φορές μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια. Οι γονείς των παιδιών αυτών συνήθως αντιλαμβάνονται ορισμένα προβλήματα στην ανάπτυξή τους μεταξύ του δεύτερου και τρίτου έτους, αλλά η διάγνωση του συνδρόμου είναι πιθανόν να γίνει αφού το παιδί πάει στο σχολείο.

http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/syndrom_Asperger.pdf

ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ:

Που είναι 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια Η υπεροχή των αγοριών με αυτισμό ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από τους Kanner και Asperger και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι πιο δύσκολη (Βογινδρούκας ,Καλομοίρης, Παπαγεωργίου ,2007). Τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν ωστόσο, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ότι τα αγόρια.

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

2.3ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΕΝΤΡΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ:

Το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. είναι αποκεντρωμένη δημόσια εκπαιδευτική υπηρεσία, αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και υπάγονται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης. Έχει ως σκοπό την προσφορά υπηρεσιών **διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης** των μαθητών και ιδιαίτερα εκείνων που έχουν **ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες**. Επίσης το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. αναλαμβάνει **δραστηριότητες υποστήριξης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης** των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.

1. Η έρευνα για τη διαπίστωση του είδους και του βαθμού των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας.
2. Η εισήγηση για την εγγραφή, κατάταξη και φοίτηση στην κατάλληλη σχολική μονάδα καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας των μαθητών σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους, τους διευθυντές των σχολείων και τους εκπαιδευτικούς των ΣΜΕΑ.
3. Η εισήγηση για την κατάρτιση προσαρμοσμένων εξατομικευμένων ή ομαδικών προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης, δημιουργικής απασχόλησης καθώς και την εφαρμογή άλλων επιστημονικών, κοινωνικών και λοιπών υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στα σχολεία, στην έδρα του ΚΕΔΔΥ ή στο σπίτι.
4. Η συμβουλευτική υποστήριξη και ενημέρωση στο διδακτικό προσωπικό και σε όσους συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία και επαγγελματική υποστήριξη, σε όλη την έκταση της εκπαίδευσης και τη διοργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης

και συμβουλευτικής για τους γονείς των μαθητών και τους ασκούντες τη γονική μέριμνα.

5.Ο καθορισμός του είδους των βοηθημάτων και οργάνων που έχει ανάγκη ένα παιδί στο σχολείο ή στο σπίτι καθώς και η κατάρτιση των προτάσεων για την καλύτερη παραμονή του στους χώρους της εκπαίδευσης.

6.Η εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με προφορικές ή άλλης μορφής δοκιμασίες στις εξετάσεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

7.Η εισήγηση για την ίδρυση, κατάργηση, προαγωγή, υποβιβασμό, μετατροπή, ή συγχώνευση σχολείων ειδικής αγωγής και τμημάτων ένταξης.

Θα πρέπει να επισημανθεί και να διευκρινιστεί ότι όλες οι πράξεις, ενέργειες και εισηγήσεις του Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό.

Κάθε χρόνο διεξάγεται έρευνα στα σχολεία, τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο, για τον εντοπισμό μαθητών που χρήζουν παρέμβασης. Οι μαθητές για τους οποίους προκύπτουν ενδείξεις ότι εμπίπτουν στις κατηγορίες των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καταγράφονται στο αρχείο του Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. και σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς τους και τη συγκατάθεση των γονέων τους παραπέμπονται για περαιτέρω αξιολόγηση. Για κάθε παιδί που αξιολογείται, συντάσσεται και κρατείται στην υπηρεσία απόρρητος ατομικός φάκελος.

Πέραν της αξιολόγησης του παιδιού, το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. είναι δυνατό να αναλάβει και υπηρεσίες υποστήριξης των οικογενειών των παιδιών, όπου και όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Στην περίπτωση αυτή αναπτύσσει ενέργειες και προγράμματα συμβουλευτικής γονέων τα οποία υλοποιούνται μέσα από ατομικές ή ομαδικές συναντήσεις με τους γονείς σε τακτά χρονικά διαστήματα.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ

A) Στο Σχολείο

Σε περίπτωση που εκτιμηθεί από το διδακτικό προσωπικό του σχολείου ότι κάποιος μαθητής παρουσιάζει κάποια από τα στοιχεία που αναφέραμε παραπάνω, σε

συνεργασία με το Διευθυντή του Σχολείου, καλούν το Σχολικό Σύμβουλο της περιοχής τους για να τον συμβουλευτούν και να καταρτίσουν από κοινού ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης βραχύχρονης διάρκειας.

Αν όμως κατά την εκτίμηση τους οι δυσκολίες παραμένουν, μπορούν να απευθυνθούν στο Σχολικό Σύμβουλο Ειδικής Αγωγής για να ζητήσουν τη συνδρομή του. Αν κατά την εκτίμηση του Σχολικού Συμβούλου Ειδικής Αγωγής υπάρχουν ενδείξεις για σοβαρή διαταραχή, τότε σε συνεργασία με τους γονείς μπορεί να παραπεμφθεί ο μαθητής στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., για Διάγνωση και Αξιολόγηση. Καλό είναι, λοιπόν, να αποφεύγεται η παραπομπή στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. για περιπτώσεις, οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα Σχολεία και το Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. να θεωρείται ως το έσχατο μέσο Διάγνωσης-Αξιολόγησης.

B) Στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.

Αρχικά, ο Γονιός ή ο έχων τη γονική μέριμνα επικοινωνεί με την υπηρεσία του Κ.Ε.Δ.Δ.Υ. και δίνει τα στοιχεία της αίτησής του. Στη συνέχεια, αφού οριστεί η επιτροπή αξιολόγησης στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ., σε επικοινωνία με τους γονείς ορίζονται τα ραντεβού που απαιτούνται για τη διαδικασία αξιολόγησης. Η αξιολόγηση του μαθητή ολοκληρώνεται σε περισσότερες από μία συναντήσεις.

Το σχολείο συμβάλλει στη διαδικασία αξιολόγησης παρέχοντας στην υπηρεσία οποιεσδήποτε πληροφορίες σχετικές με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια.. Μετά την αξιολόγηση συντάσσεται η γνωμάτευση και το Ειδικό Εξατομικευμένο Πρόγραμμα, τα οποία αποστέλλονται στο σχολείο.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Σύμφωνα με το Ν. 2817/2000 άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής, εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων.

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται όσοι:

- Έχουν νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα
- Έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)

- Έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας
- Έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας
- Έχουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία
- Έχουν σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης

Επίσης:

- Πρόσωπα νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας που δεν ανήκουν σε μια από τις προηγούμενες περιπτώσεις αλλά έχουν την ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση και φροντίδα για ορισμένη χρονική περίοδο ή για ολόκληρη την περίοδο της σχολικής ζωής τους.

<http://kday.tri.sch.gr/site1.htm>

εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό

- Νηπιαγωγοί
- Δάσκαλοι
- Φιλολόγοι
- Μαθηματικοί
- Καθηγητές φυσικής αγωγής με ειδικότητα στην ΕΑΕ
- Λογοθεραπευτές
- Εργοθεραπευτές
- Παιδοψυχίατροι
- Παιδιάτροι με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία ή νευρολόγοι με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία
- Ψυχολόγοι
- Κοινωνικοί λειτουργοί
- Διοικητικό προσωπικό

(ΥΕΠΕΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο)

Επίσης τοποθετούνται κατά περίπτωση τα ακόλουθα:

- Επαγγελματικοί σύμβουλοι
- Φυσικοθεραπευτές
- Σχολικοί νοσηλευτές
- Μουσικοθεραπευτές
- Εξειδικευμένο προσωπικό είτε στον επαγγελματικό προσανατολισμό των τυφλών είτε στην κινητικότητα, τον προσανατολισμό και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των τυφλών, είτε στην ελληνική νοηματική γλώσσα των κωφών, είτε στην γραφή Brille των τυφλών.

Δικαίωμα συμμετοχής στην επιλογή έχουν εκπαιδευτικοί που διαθέτουν σπουδές στην ΕΑΕ ή μέλη του ΕΕΠ, οι οποίοι υπηρετούν οργανικά σε σχολικές μονάδες ή ΚΕΔΔΥ της Περιφερειακής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης στην οποία υπάγεται το ΚΕΔΥ και με την προϋπόθεση να έχουν 3ετή προϋπηρεσία σε ΣΜΕΑ ή ΚΕΔΔΥ. Κριτήρια επιλογής είναι όλα αυτά που ισχύουν και για τα άλλα στελέχη εκπαίδευσης Τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από πρόταση του ΥΣΕΕΠ.

Τα ΚΕΔΔΥ συνεργάζονται με τα Κέντρα Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ).

Κατά την τοποθέτηση των εκπαιδευτικών στα ΚΕΔΔΥ λαμβάνεται μέριμνα να μην τοποθετούνται δύο ειδικοί με την ίδια εξειδίκευση στην ΕΑΕ στο ίδιο ΚΕΔΔΥ ,ώστε να επιτυγχάνεται η κάλυψη όλων των κατηγοριών ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.

Στα ΚΕΔΔΥ τοποθετούνται με μετάθεση ή απόσπαση ή αναπλήρωση εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

(ΥΕΠΕΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο)

**2.4 ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΚΕΔΔΥ
ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

Α/Α	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ- ΕΔΡΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΑ
1	Α΄ ΑΘΗΝΑΣ	ΚΑΝΔΑΝΟΥ 18 11526 ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ ΑΘΗΝΑ	2106929094(ΕΣΩΤ.) 2106929611 Κ.(Κ.ΛΕΙΤ.) 2106929636-37 (ΚΟΙΝΟΥ) 2106929617 (FAX)
2	Β΄ ΑΘΗΝΑΣ	ΛΕΩΦ.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ268 142331 Ν.ΙΩΝΙΑ	2102797176 (ΚΟΙΝΟΥ) 2102751735 2102719857 (FAX)
3	Γ΄ ΑΘΗΝΑΣ	ΘΗΒΩΝ 250 12241 ΑΙΓΑΛΕΩ	2105610995 (ΚΟΙΝΟΥ) 2105613655 (FAX) 2105694201 (ΕΣΩΤ.)
4	Δ΄ ΑΘΗΝΑΣ	ΛΕΩΦ.ΚΑΛΑΜΑΚΙΟΥ 46 ΚΑΙ ΤΑΞΙΑΡΧΩΝ 17455 ΑΛΙΜΟΣ	2109889582 2109823874(FAX)
5	ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	21 ^ο ΧΛΜ. ΛΕΩΦ.ΛΑΥΡΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΞΑ35 19400 ΚΟΡΩΠΙ	2106646669 (ΤΗΛ.) 2106028050 (FAX)
6	ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΣΕΦΟΝΗΣ 19 ΚΑΙ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ 19200 ΕΛΕΥΣΙΝΑ	2105561990 (FAX) 2105561665
7	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΤΖΑΒΕΛΑ 88 18533 ΠΕΙΡΑΙΑ	2104131561 2104131509 (FAX)
8	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ 168 30200 ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	2631055258-59 2631055077 2631055063 (FAX)
9	ΑΡΚΑΔΙΑΣ	ΚΥΠΡΟΥ 40-44 22100 ΤΡΙΠΟΛΗ	2710223426 2710221575 2710221576 (FAX)

10	ΑΡΤΑΣ	ΚΑΤΣΙΜΙΤΡΟΥ ΚΑΙ ΛΟΥΡΙΩΤΗ 1 47100 ΑΡΤΑ	2681022580 2681021032 (FAX)
11	ΑΧΑΪΑΣ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 59-61 26223 ΠΑΤΡΑ	2610456060-69 2610429995 (FAX)
12	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	ΟΔΟΣ ΑΡΙΣΤΟΦΑΝΟΥΣ 32100 ΛΙΒΑΔΕΙΑ	2261088973 (ΚΑΙ FAX)
13	ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Γ.ΜΠΟΥΣΙΟΥ 50 51100 ΓΡΕΒΕΝΑ	2462023104 2462087976 (FAX)
14	ΔΡΑΜΑΣ	ΑΜΠΕΛΑΚΙΑ Τ.Θ. 1076 66100 ΔΡΑΜΑ	2521076511 2521076512 (FAX)
15	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΩΝ	ΑΜΣΤΕΡΝΤΑΜ 6 85100 ΡΟΔΙΝΙ ΡΟΔΟΣ	2241043195 (ΤΗΛ. ΚΑΙ FAX)
16	ΕΒΡΟΥ	1 ^ο ΧΛΜ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ- ΠΑΛΑΓΙΑΣ ΘΥΡΙΔΑ ΚΔΑΥ ΕΒΡΟΥ 68100 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ	2551080170 (ΤΗΛ.) 2551083750 (FAX)
17	ΕΥΒΟΙΑΣ	9 ^ο ΧΛΜ.ΧΑΛΚΙΔΑΣ – ΨΑΧΝΩΝ 34600 ΧΑΛΚΙΔΑ	2221041225 2221041235 2221041345(FAX)
18	ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	N. ΖΕΡΒΑ 3 36100 ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ	2237080127 (ΓΡΑΜ.) 2237080787 (FAX)
19	ΖΑΚΥΝΘΟΥ	ΚΟΛΥΒΑ 85 ΚΑΙ ΗΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 29100 ΖΑΚΥΝΘΟΣ	2635043889 2695024967(FAX)
20	ΗΜΑΘΙΑΣ	ΜΟΥΜΟΓΛΟΥ 1 ΠΑΡΟΔΟΣ ΕΔΕΣΣΗΣ 59100 ΒΕΡΟΙΑ	2331077950 233077960 – 61 2331077965 (FAX)
21	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΣΤΑΥΡΙΑΝΙΔΗ 1 ΑΓ. ΙΩΑΝΝΗΣ 71409 ΗΡΑΚΛΕΙΟ	2810215020 – 29 28102115030 – 39 2810360230 (FAX)

22	Α' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	10 ^ο ΧΛΜ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ Τ.Θ Δ5021 57001 ΘΕΡΜΗ	2310365013 2310649584 (FAX)
23	Β' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 22 56430 ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310666130 2310603384 2310588139 (FAX)
24	ΘΕΣΠΡΟΤΙΑΣ	ΕΥΡΟΙΑΣ 1 46100 ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑ	2665029266 Κ. ΛΕΙΤ. 2665029339 ΨΥΧ. 2665023777 (FAX)
25	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	2 ^ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ Γ.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 4-6 45444 ΙΩΑΝΝΙΝΑ	2651075387 (ΤΗΛ.& FAX)
26	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ 9 65403 ΚΑΒΑΛΑ	2510241141 (ΤΗΛ) 2510831141 (FAX)
27	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΛΑΣΤΗΡΑ 21 43100 ΚΑΡΔΙΤΣΑ	2441079891 – 2 244107989 (FAX)
28	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ 36 52100 ΚΑΣΤΟΡΙΑ	2467044021 2467044067 2467042024 (FAX)
29	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.ΓΑΙΤΑΝΙΔΗ 9 28100 ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ	2671027475 2671027477 (FAX)
30	ΚΙΛΚΙΣ	ΠΥΡΡΟΥ ΚΑΙ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 1 61100 ΚΙΛΚΙΣ	2341077157 (ΤΗΛ & FAX) 2341027045
31	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΜΑΚΡΥΓΙΑΝΝΗ 22 50100 ΚΟΖΑΝΗ	2461036145 2461028751 (FAX)
32	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	ΚΟΛΙΑΤΣΟΥ 20 20100 ΚΟΡΙΝΘΟΣ	2741074753 – 4 2741074753 (FAX)

33	ΚΥΚΛΑΔΩΝ	ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 1 ΕΝΑΝΤΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΡΟΥ 84100 ΣΥΡΟΣ	2281079627(ΚΟΙΝ.ΛΕΙΤ.) 2281079628(ΨΥΧ.) 2281079626(ΕΚΠ/ΚΟΙ) 2281079625(FAX)
34	ΛΑΚΩΝΙΑΣ	ΙΩΑΝ. ΚΑΙ ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ 13 23100 ΣΠΑΡΤΗ	2731082627 2731082657(FAX)
35	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ 2 ^Α 41335 ΛΑΡΙΣΑ	2410555223 2410555222 (FAX)
36	ΛΑΣΙΘΙΟΥ	ΣΟΛΩΝΟΣ 3 ΕΝΑΝΤΙ ΔΙΟΙΚΗΤΗΡΙΟΥ 72100 ΑΓ.ΝΙΚΟΛΑΟΣ	2841082480 (ΤΗΛ. & FAX)
37	ΛΕΣΒΟΥ	ΚΑΡΑΝΤΩΝΗ 17 81100 ΜΥΤΙΛΗΝΗ	2251037344 (ΤΗΛ. & FAX) 2251037345
38	ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΑΓ. ΝΕΚΤΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΦΑΝΑΡΙΟΥ 38446 ΒΟΛΟΣ	2421080828 (ΤΗΛ. & FAX)
39	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	ΕΡΓΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ ΑΣΥΛΟΥ 24100 ΚΑΛΑΜΑΤΑ	2721088363 (ΤΗΛ. & FAX)
40	ΞΑΝΘΗΣ	11 ^Ο ΔΗΜΟΤ. ΣΧΟΛΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ ΝΕΑΠΟΛΗ 67100 ΞΑΝΘΗ	2541083691 2541083689 (FAX)
41	ΠΕΛΛΑΣ	ΦΛΩΡΙΝΗΣ 73 58200 ΕΔΕΣΣΑ	2381051450 2381051452 (FAX)
42	ΠΙΕΡΙΑΣ	ΞΗΡΟΜΕΡΙΤΟΥ 15 60100 ΚΑΤΕΡΙΝΗ	2351020813 (ΚΟΙΝΟ) 2351020713 2351023861 (FAX)
43	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΦΟΡΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΤΕ 48100 ΠΡΕΒΕΖΑ	268208963899(ΤΗΛ.ΚΑΙ FAX)

44	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΚΑΛΛΙΡΟΗΣ ΠΑΡΡΕΝ ΣΙΓΑΝΟΥ 4 74100 ΡΕΘΥΜΝΟ	2831050613 2831035185(ΤΗΛ.ΚΑΙ FAX)
45	ΠΟΔΟΠΗΣ	ΜΑΡΚΟΥ ΜΠΟΤΣΑΡΗ1 69100 ΚΟΜΟΤΗΝΗ	2531081288 25310828969(FAX)
46	ΣΑΜΟΥ	ΚΑΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 3 ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΑ 83100 ΣΑΜΟΣ	2273087214-15 2273080400 2273087614(FAX)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η αναγνώριση του αυτισμού ολοένα και νωρίτερα στη ζωή οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης παρέμβασης. Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για ποια παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

Η πρώιμη παρέμβαση καλύπτει την περίοδο από τη στιγμή της προγεννητικής διάγνωσης μέχρι τη στιγμή που το παιδί φτάνει στην υποχρεωτική εκπαίδευση και αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. Στη χώρα μας η πρώιμη παρέμβαση δεν γίνεται συστηματικά και εφαρμόζεται από λίγους φορείς, όπως τμήματα παιδιατρικών νοσοκομείων, βρεφοσυμβουλευτικών σταθμών και ΚΕΔΔΥ. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη μονάδων και ειδικών, στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην αρνητική στάση της κοινωνίας και τέλος στην έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο.

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για το καλύτερο αποτέλεσμα. Πρόκειται για τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως **παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό** κ.λπ.). Ο Παιδαγωγός θα εστιάσει κυρίως σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους και στις δεξιότητες προσαρμογής (συχνά με τη χρήση ενός εργαλείου όπως το Psycho-Educational-Profile/ PEP-III). Ο Λογοπεδικός 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. Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να ασχοληθεί με την ανάπτυξη της ομιλίας (το συχνότερο αίτημα και άγχος των γονέων), αλλά θα πρέπει να εξηγήσει ότι το κύριο έλλειμμα είναι βαθύτερα επικοινωνιακό (με απλά την έλλειψη ομιλίας ως ένα σύμπτωμά του). 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 προμαθησιακών δεξιοτήτων, αλλά και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Ανάλογα με το παιδί μπορεί να χρειαστεί και νοητικός έλεγχος. (Βογινδρούκας ,Καλομοίρης, Παπαγεωργίου ,2007)

Ο σκοπός της πρώιμης παρέμβασης είναι να βελτιώσει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών, να οδηγήσει στην ανάπτυξη του παιχνιδιού και στην ευελιξία της συμπεριφοράς. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, κρίνεται από:

- α) την όσο το δυνατό γρηγορότερη εφαρμογή της
- β) την εξατομίκευση των προγραμμάτων τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς
- γ) τη συστηματική και προγραμματισμένη διδασκαλία
- δ) την εντατικοποίηση του προγράμματος
- ε) την ανάμειξη και συμβολή της οικογένειας
- στ) την αντιμετώπιση του παιδιού ως ολότητα
- ζ) τη συνεργασία των ειδικών (διεπιστημονική αντιμετώπιση)

3.2 ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

1) Εκπαιδευτικά προγράμματα

Οι προσεγγίσεις που κυρίως συνιστώνται από την ούτως ή άλλως περιορισμένη και ποιοτικά αμφισβητούμενη βιβλιογραφία, είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Σε όλη την Ευρώπη, τα εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με αυτισμό ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Όμως έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από αναγνωρισμένα προγράμματα τα οποία έχουν επιδείξει κάποια επιτυχία στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο, λείπουν ακόμα εκείνες οι αναλυτικές μελέτες που θα επέτρεπαν να διατυπωθεί μια πλήρης σύσταση υπέρ κάποιου συγκεκριμένου προγράμματος και των στρατηγικών του (Bogdashina ,2006).

Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων, ενισχύουν τις αρμόζουσες συμπεριφορές και τροποποιούν τις βασικές προβληματικές συμπεριφορές. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η διαχείριση συμπεριφοράς θα πρέπει να συμπληρώνεται με τη δομημένη διδασκαλία δεξιοτήτων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η κατάκτηση των γλωσσικών, επικοινωνιακών, κοινωνικών και άλλων συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Τα αποτελεσματικά προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν:

1) Βελτίωση των προβληματικών συμπεριφορών.

2) Ανάπτυξη των επικοινωνιακών, κοινωνικών συμπεριφορών και σχολικών δεξιοτήτων.

3) Ενταξη των παιδιών με Αυτισμό σε κανονικά περιβάλλοντα φροντίδας ή σε σχολικές τάξεις, έτσι ώστε τα άλλα παιδιά να λειτουργούν ως πρότυπα.

4) Εκπαίδευση όλων των ανθρώπων που έχουν επαφή με το παιδί με αυτισμό (Howlin/ Rutter, 1987).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαφέρουν σημαντικά ως προς τον εντατικό χαρακτήρα, το πλαίσιο (σπίτι ή σχολείο), την αναλογία ελεύθερης-δομημένης διδασκαλίας, τις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, τη χρήση λόγου ή

εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας. Ξεκινώντας από τις θεραπείες που έχουν αποδεικτεί πιο αποτελεσματικές σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, θα αναφερθούμε στο TEACCH και στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς.

α) Η μέθοδος TEACCH (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) στηρίζεται στη δομημένη διδασκαλία για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο ώστε να μπορέσει το παιδί να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια. Αναπτύχθηκε στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καλιφόρνια στη δεκαετία του '70 από τον Eric Schopler σε συνεργασία με τον Robert Reichler. Δεν είναι μια απλή προσέγγιση ή μέθοδος, αλλά ένα δομημένο πρόγραμμα που προσπαθεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του κάθε ατόμου, καθώς βασίζεται στο ιδιαίτερο λειτουργικό του επίπεδο.

Στόχοι του είναι :

- η παροχή δεξιοτήτων στο αυτιστικό άτομο ώστε να κατανοεί τον κόσμο και τη συμπεριφορά των ανθρώπων
- η βελτίωση της επικοινωνιακής ικανότητας και συνεπώς η αύξηση της κοινωνικής αυτονομίας του αυτιστικού ατόμου
- η στήριξη τόσο των αυτιστικών ατόμων όσο και των οικογενειών τους
- η προσφορά γνώσεων σχετικά με τη θεωρητική, πρακτική και ερευνητική πλευρά του αυτισμού και η απαρτίωση τους με την κλινική πρακτική

Οι βασικές **αρχές** και **ιδέες** πάνω στις οποίες στηρίζεται το TEACCH συνοψίζονται στα ακόλουθα :

- Βελτιωμένη προσαρμογή → Για τη βελτίωση των δεξιοτήτων οι εκπαιδευτικές διαδικασίες και ο χώρος προσαρμόζονται κατάλληλα για να καλύψουν τις ανάγκες του κάθε ατόμου.
- Γονεϊκή συνεργασία → Οι γονείς συνεργάζονται με τους εξειδικευμένους επαγγελματίες ώστε να καθίσταται δυνατή η εφαρμογή των διαφόρων τεχνικών στο σπίτι.

- Αξιολόγηση με στόχο την εξατομικευμένη αποκατάσταση → Είναι απαραίτητη για την ανίχνευση των ατομικών δυνατοτήτων και των ελλείψεων, στις οποίες θα βασιστεί το πρόγραμμα της παρέμβασης.
- Δομημένη εκπαίδευση → Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα με αυτισμό ωφελούνται περισσότερο από δομημένα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, σε σύγκριση πιο ελεύθερες προσεγγίσεις.
- Επαύξηση των δεξιοτήτων → Το πρόγραμμα επικεντρώνεται στην ενίσχυση αρχικά των αναδυόμενων δεξιοτήτων και στη συνέχεια στηρίζεται σε αυτές για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων που απουσιάζουν.

Εφόσον ο αυτισμός δεν είναι κάτι από το οποίο «θεραπεύεται» κανείς, στόχος πλέον είναι να μάθει το παιδί να ζει μέσα σε αυτή την κατάσταση με το μεγαλύτερο δυνατό βαθμό αυτονομίας. Η δύσκολη συμπεριφορά μπορεί να προκύπτει από υποκειμενικά προβλήματα στην αντίληψη και κατανόηση που όταν ξεπεραστούν, το παιδί μπορεί να αναπτύξει πιο αποδεκτές και λειτουργικές συμπεριφορές. Το κύριο χαρακτηριστικό του TEACCH, είναι η εξατομικευμένη διδασκαλία (Watson et al, 1989). Η μέθοδος επικεντρώνεται στην κατανόηση και διαχείριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτών των ατόμων, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας, ανάλογα με τις ικανότητες του ατόμου. Μετά από τον εντοπισμό των αναδυόμενων ικανοτήτων του παιδιού ξεκινά η εκπαίδευση του παιδιού σε πολλαπλά, λειτουργικά, ξεκάθαρα οργανωμένα και δομημένα πλαίσια με έμφαση στο οπτικό στοιχείο (οπτικά βοηθήματα και προγράμματα με εικόνες) (Burak et al, 2001). Η δόμηση και η προβλεψιμότητα χρησιμοποιούνται για να ευοδωθούν η αυθόρμητη λειτουργική επικοινωνία και η γενίκευση (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007). Χρησιμοποιούνται συμπεριφορικές τεχνικές όπως η διαμόρφωση και οι ενισχύσεις και ενσωματώνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως τα σύμβολα και οι χειρομορφές. Το TEACCH έχει ενσωματώσει ορισμένες συμπεριφορικές αρχές θεραπείας αλλά διαφέρει από την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, επειδή επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές τους, χωρίς να επιχειρεί την "ανάρρωσή" τους από την αυτιστική διαταραχή.

Για την εφαρμογή του TEACCH είναι απαραίτητος ο εξής **εξοπλισμός** :

- ένα θρανίο 16 ιντσών η ανώτερη επιφάνεια του οποίου θα καλύπτεται από μονόχρωμο χαρτί (άσπρο ή κάποιο άλλο έντονο χρώμα), ώστε να διακρίνονται εύκολα τα αντικείμενα που βρίσκονται πάνω σ' αυτό και να μην αποσπάται η προσοχή του παιδιού
- μια μικρή καρέκλα με στήριγμα για την πλάτη και τα πόδια
- ειδικά παιχνίδια που τοποθετούνται σε κουτιά ή καλάθια. Σημαντικό είναι να μη γίνεται χρήση αυτών των παιχνιδιών πέρα του προγράμματος, ώστε να διατηρηθεί αμείωτο το παιδικό ενδιαφέρον για αυτά
- ένα άδειο κουτί ή πλαστικό καλάθι για να τοποθετούνται οι ολοκληρωμένες εργασίες
- αντικείμενα ενίσχυσης, όπως μικρές ποσότητες τροφίμων, παιχνίδια δραστηριότητες ή οτιδήποτε αρέσει στο παιδί και μπορεί να λειτουργήσει ως επιβράβευση για την εργασία που έκανε.

Στη συνέχεια παρατίθενται κάποιες **οδηγίες** που θα πρέπει να ακολουθηθούν για την ορθή εφαρμογή του προγράμματος :

1. Επιλογή μιας ώρας για την εργασία κατά την οποία το παιδί θα είναι ευδιάθετο, ξεκούραστο και χωρίς άγχος.
2. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται στον ίδιο χώρο κάθε φορά, ο οποίος όμως θα διαφέρει από εκείνον του παιχνιδιού. Αυτό θα βοηθήσει το παιδί να αντιλαμβάνεται τι καλείται να κάνει κάθε φορά
3. Προσπάθεια ώστε η διαδικασία να είναι διασκεδαστική και η λήξη της συνεδρίας να γίνει πριν επέλθει η κόπωση ή η απογοήτευση. Σε περίπτωση ασθένειας του παιδιού είναι προτιμότερο να αναβληθεί η συνεδρία.
4. Χρονομέτρηση της συνεδρίας. Αρχικά, ο χρόνος συγκέντρωσης του παιδιού μπορεί να μην ξεπερνά τα 5 λεπτά. Η διάρκεια της συνεδρίας θα πρέπει να φτάσει σταδιακά τα 20-30 λεπτά, καθώς το παιδί συνηθίζει. Για αυτό το λόγο μια δοκιμασία δύναται να μην ολοκληρωθεί σε μια μόνο συνάντηση.
5. Προσπάθεια για απομόνωση της έννοιας που καλείται να διδαχθεί το παιδί.
6. Περιστασιακή απασχόληση και δεύτερου ατόμου με το παιδί, ώστε να διευκολυνθεί η γενίκευση των κατεκτημένων δεξιοτήτων και σε άλλες καταστάσεις.

7. Ενθάρρυνση της χρήσης των νέων δεξιοτήτων από το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας και σε διαφορετικά περιβάλλοντα.
8. Χρήση απλού και αργού λόγου από τον ενήλικο που ασχολείται με το παιδί. Οι φράσεις θα πρέπει να αποτελούνται από μία έως τρεις λέξεις, καθώς επιδιώκεται η κατανόηση της ομιλίας από το παιδί.
9. Το παιδί χρειάζεται να αισθάνεται ότι ο ενήλικος δεν θα παραιτηθεί. Πρέπει να γνωρίζει ότι δε θα αποφύγει τη δοκιμασία αν δεν την εκτελέσει σωστά. Η προσπάθεια επιβραβεύεται, αλλά η συνεδρία συνεχίζεται.
10. Όταν έρθει η ώρα της εργασίας, ο εκπαιδευτής θα πρέπει να πει «Ωρα για δουλειά» και να οδηγήσει το παιδί στο χώρο εργασίας. Αντίστοιχα θα πρέπει να ενεργήσει και για το διάλειμμα.
11. Προσπάθεια για διατήρηση του παιδιού στην καθιστή στάση μέχρι να του δοθεί η άδεια για διάλειμμα.
12. Σε κάθε δοκιμασία τα υλικά της εργασίας θα πρέπει να βγουν από το αντίστοιχο καλάθι («καλάθι εργασίας»), που βρίσκεται στα αριστερά του παιδιού και να τοποθετηθούν ακριβώς μπροστά του, πάνω στο τραπέζι. Οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο θα πρέπει να βρίσκεται εκτός του οπτικού του πεδίου.
13. Επιβεβαίωση για τη συγκέντρωση της προσοχής του παιδιού πριν του παρουσιαστεί η εργασία που πρόκειται να εκτελέσει. Για αυτό ο εκπαιδευτής πρέπει να πει ή και να αναπαραστήσει τις εντολές «Ετοιμάσου... Κάτω τα χέρια... Κάτω τα πόδια... Κλειστό το στόμα... Κοίτα με...».
14. Εάν το αντικείμενο, η οδηγία ή η έννοια είναι καινούρια για το παιδί, θα πρέπει να δοθεί μια απλή περιγραφή με αργό και λιτό λόγο.
15. Σε περίπτωση που το παιδί αδυνατεί να ολοκληρώσει μια δοκιμασία, απαραίτητη κρίνεται η ενεργή βοήθεια του εκπαιδευτή και στη συνέχεια η επιβράβευση του παιδιού με πρόσχημα τη συνεργασία του.
16. Συνεχής παροχή ενισχύσεων στα αρχικά στάδια του προγράμματος, μέχρις ότου αντιληφθεί το παιδί ότι κάτι θετικό συμβαίνει όταν υπακούει στις εντολές του εκπαιδευτή. Η μείωσή τους θα επιτευχθεί σταδιακά και ταυτόχρονα με την αξιολόγηση της ουσιαστικής επιβράβευσης (που περιλαμβάνει τους επαίνους και την προσοχή που αποσπά το παιδί από τον εκπαιδευτή του). Μετά από κάποιο διάστημα, οι ενισχύσεις μπορούν να

παρέχονται με μη συστηματικό τρόπο, γεγονός που διατηρεί το παιδί σε εγρήγορση.

17. Με τη λήξη μιας δοκιμασίας ο εκπαιδευτής θα πρέπει να πει «Τέλος» ή «Τελείωσε» και να τοποθετήσει τα υλικά της εργασίας στο καλάθι για τις ολοκληρωμένες εργασίες που βρίσκεται στα δεξιά του παιδιού.

Τα **πλεονεκτήματα** του TEACCH έναντι των άλλων προγραμμάτων παρέμβασης για τον αυτισμό αφορούν :

- στο σεβασμό του προγράμματος απέναντι στις ιδιαιτερότητες του συνδρόμου, καθώς αντιμετωπίζει σταδιακά και συστηματικά βασικά προβλήματα με :
 - i. το σχεδιασμό του ημερησίου προγράμματος
 - ii. την παροχή βοήθειας για την κατανόηση της διαδοχής των γεγονότων
 - iii. και την έκθεση του αυτιστικού ατόμου σ' ένα γραφικό συμβολικό σύστημα επικοινωνίας
- στο σεβασμό απέναντι στους γονείς και τη συμμετοχή τους στη διαδικασία του προγράμματος
- στη μακροχρόνια εμπειρία, σύμφωνα με την οποία τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος είναι εντυπωσιακά
- στη δυνατότητα εφαρμογής ανεξάρτητα από την ηλικία του ατόμου και τη σοβαρότητα του αυτισμού
- στη δυνατότητα προσαρμογής του προγράμματος σε κάθε περιβάλλον
- στην ικανοποίηση των ίδιων των αυτιστικών ατόμων, αφού η προσαρμογή αυτή τους παρέχει ένα μεγάλο βαθμό αυτονομίας

(Βογινδρούκας ,Sherratt ,2005)

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί πως πολλοί θεωρούν ότι το TEACCH είναι εξαιρετικά δομημένο. Αυτό έχει ως συνέπεια τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας να επικεντρώνονται υπερβολικά στα διαγράμματα, τα βοηθήματα οργάνωσης και τα προγράμματα και να παρεμποδίζεται η ένταξή τους σε κανονικά περιβάλλοντα. Βέβαια, μέσα σ' ένα πλαίσιο συντελεστικό για τη μάθηση, το παιδί τελικά δύναται να αντιληφθεί τι είναι αναμενόμενο και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει

να αντιδράσει. Επιπλέον, οι ερευνητικές διαδικασίες που επικυρώνουν την αποτελεσματικότητα του TEACCH, αντικρούουν κάθε είδους αντίλογο που προκύπτει.

β)Η **Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς** (Applied Behaviour Analysis – **ABA**), είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία. Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση), στη χρήση ανταμοιβών ή ενισχύσεων για να ενθαρρυνθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές και στην εξάλειψη ή τη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών με την αφαίρεση των θετικών τους συνεπειών, στα πλαίσια λεπτομερούς, εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς. Είναι ουσιαστικά μια αντικειμενική επιστήμη που βασίζεται στην αξιόπιστη μέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρούμε και επιθυμούμε να τροποποιήσουμε. Αυτό γίνεται με προσεκτική παρατήρηση ώστε να εντοπιστούν οι αφορμές της προβληματικής συμπεριφοράς, αλλά και τα συμβάντα που φαίνεται να συντηρούν ή να ενθαρρύνουν θετικές ή αρνητικές συμπεριφορές (Κανέννου 2010) . Οι μαθημένες απαντήσεις επαναλαμβάνονται μέχρι να κατακτηθούν πλήρως. Ο πρωτεύων σκοπός τους αποσκοπεί να διδάξει στα παιδιά πώς να μαθαίνουν. Η διδασκαλία έχει έντονα προσωπικό χαρακτήρα και την παρέχει μια ομάδα διδασκόντων που τους επιβλέπουν ειδικοί (Wallen ,2009) . Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος των γονέων.

γ) Το πιο δημοφιλές πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, ξεκίνησε από τον Ivar Lovaas το 1970. Το πρόγραμμα **Lovaas Home**, ένα καλά μελετημένο συμπεριφορικό πρόγραμμα που εξελίχθηκε στο πανεπιστήμιο UCLA στο Λος Άντζελες, είναι ένας κλάδος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς.

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας θετικής συμπεριφοράς, ενώ η τιμωρία μειώνει την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς μη αποδεκτής. Σήμερα, έπειτα από πολλές

επικρίσεις, το μοντέλο του Lovaas, δεν χρησιμοποιεί τεχνικές αποστροφής αλλά δίνει έμφαση στις διαδικασίες θετικής ενίσχυσης της συμπεριφοράς. Στην περίπτωση των παιδιών με αυτισμό, πρέπει να ελέγχεται η καταλληλότητα των επιβραβεύσεων, καθώς το χειροκρότημα και το "μπράβο" πιθανώς να βιώνονται ως τιμωρία (Bondy & Frost, 2002). Στη θεραπεία του Lovaas κάθε συνεδρία διαρκεί μισή με μία ώρα για τα πολύ νεαρά άτομα και δύο με τρεις ώρες για τα μεγαλύτερα. Σε κάθε μια υπάρχει μια απόλυτη ισορροπία του χρόνου για τις εργασίες και το παιχνίδι. Κάθε εργασία διαρκεί από δέκα έως τριάντα λεπτά και μετά την ολοκλήρωσή της ακολουθεί διάλειμμα ισάξιο χρονικά με την εργασία. Μετά το διάλειμμα, το παιδί καλείται να καθίσει και πάλι στο τραπέζι (ή οπουδήποτε εκτελείται η εργασία) για να αρχίσει η επόμενη εργασία.

Οι πρώτες εργασίες περιλαμβάνουν :

- ασκήσεις αντιστοίχισης (όπως αντιστοίχιση της εικόνας ενός ποτηριού με το πραγματικό ποτήρι)
- μίμησης ενεργειών ή ήχων
- κατονομασίας αντικειμένων,
- εκτέλεσης απλών εντολών (όπως «χτύπα παλαμάκια»)
- ή ασκήσεις για την εκμάθηση δεξιοτήτων παιχνιδιού.

Στη συνέχεια, οι εργασίες μπορούν να αφορούν σε :

- ακαδημαϊκές δεξιότητες, όπως η ορθογραφία, η αρίθμηση και η σειροθέτηση
- γλωσσικές δεξιότητες, όπως η σωστή χρήση των ρηματικών χρόνων και των αντωνυμιών
- και κοινωνικές δεξιότητες, όπως η αυθόρμητη συζήτηση και η αναμονή για να πάρει το παιδί τη σειρά του.

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η Discrete Trial Instruction (ή Discrete Trial Teaching – DTT). Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, αυτό σημαίνει ότι σε κάθε εργασία υπάρχει ένα ερέθισμα (για παράδειγμα ο εκπαιδευτής λέει «Σήκω επάνω»), μια αντίδραση (ο μαθητής σηκώνεται) και ένα στοιχείο ενίσχυσης (ο εκπαιδευτής λέει «Μπράβο!»). Στα αρχικά στάδια, μπορούν να χρησιμοποιηθούν τρόφιμα ως στοιχεία ενίσχυσης. Αργότερα, αντικαθιστούνται από κοινωνικούς τρόπους ενίσχυσης (όπως είναι η λεκτική επιβράβευση) ή με συμβολικούς τρόπους (όπως είναι τα αυτοκόλλητα ή τα καπάκια από αναψυκτικά).

Πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι ιδιαίτερα κουραστικό και συναισθηματικά δύσκολο για ένα αυτιστικό παιδί. Επιπρόσθετα, οι σαράντα ώρες που απαιτούνται εβδομαδιαία για την εφαρμογή του, καθιστούν το πρόγραμμα πειστικό για την οικογενειακή ζωή. Οι επικριτές του υποστηρίζουν επιπλέον, ότι δεν προετοιμάζει το παιδί για να αντιδράσει το παιδί σε νέες καταστάσεις, αλλά αλλάζει μόνο μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Βέβαια, προσφέρει αξιόλογα και μόνιμα αποτελέσματα στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (www.autism-society.org/site/PageServer?Pagename=BehavioralandCommunicationApproaches), η κατάλληλη διαχείριση των οποίων θα βοηθήσει το παιδί να ελέγξει το περιβάλλον του. Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί εκτελεί μια δοκιμασία, γνωρίζει πολύ καλά ότι θα ακολουθήσει η ενίσχυση και κατά συνέπεια ενεργεί συνειδητά για να επιφέρει το αποτέλεσμα που αυτό θέλει.

2) Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στη κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσεων με συνομήλικους. Ο κύκλος των φίλων και οι κοινωνικές ιστορίες είναι από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό.

α) Οι **Κοινωνικές Ιστορίες** της Carol Gray, αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν για να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών με αυτισμό, ιδιαίτερα των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή **Asperger**. Η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται μέσα από μια κοινωνική ιστορία (Howlin, 1998).

Οι ιστορίες αυτές παρέχουν στο άτομο πληροφορίες για εκείνες τις καταστάσεις που πιθανά θεωρεί δύσκολες ή πολύπλοκες. Η κατάσταση περιγράφεται με λεπτομέρειες, εστιάζοντας στις λέξεις-κλειδιά : τα σημαντικά κοινωνικά στοιχεία, τα γεγονότα και οι αντιδράσεις που ίσως τα άτομα πιστεύουν ότι θα συμβούν στην κατάσταση, οι ενέργειες και οι αντιδράσεις που αναμένονται να γίνουν από το ίδιο το παιδί και οι λόγοι-αιτίες. Ο στόχος της ιστορίας είναι να αυξήσει την κατανόηση, την άνεση και τις υποθέσεις των κατάλληλων συμπεριφορών στα πλαίσια της κατάστασης. Κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό επίπεδο του παιδιού και αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις.

Πρόκειται για ένα κοινωνικό σενάριο με σκοπό τη διδασκαλία στο παιδί με Δ.Α.Δ. , έτσι ώστε να μάθει τον τρόπο που θα πρέπει να αντιδρά σε μια κατάσταση, που το αγχώνει, του δημιουργεί αίσθημα ανασφάλειας και επιθετικότητα. Περιγράφουν τι έγινε, τι θα έπρεπε να κάνει το άτομο στη συγκεκριμένη περίπτωση, πως μπορεί να αισθανθούν άλλοι άνθρωποι σε μια τέτοια περίπτωση, καθώς και τις τεχνικές που πρέπει να χρησιμοποιεί το άτομο για να θυμάται τι πρέπει να κάνει σε ανάλογη περίπτωση, ενώ η ενσωμάτωση οπτικών βοηθημάτων αυξάνει την αποτελεσματικότητά τους (Καλύβα, 2005).

β) Ο **κύκλος των φίλων** μια προσέγγιση που αναγνωρίζοντας τη δύναμη της ομάδας των συνομηλίκων, έχει στόχο να βοηθήσει την ένταξη παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς στο χώρο του σχολείου και ωφελεί ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης επωφελούνται από την όλη διαδικασία και μαθαίνουν να δέχονται και να υποστηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά μέσα σε αυτό το υποστηρικτικό περιβάλλον αρχίζουν να βιώνουν επιτυχίες και δέχονται θετική ανατροφοδότηση(Wall,2004).

Ο 'κύκλος των φίλων' βέβαια είναι σημαντικός και για τα παιδιά που αναλαμβάνουν το ρόλο των μελών του κύκλου. Έκτός από αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και υπερηφάνεια για τον εαυτό τους, τα παιδιά που πήραν μέρος σε μια τέτοια έρευνα, ισχυρίστηκαν ότι μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία, άρχισαν να καταλαβαίνουν και να υποστηρίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες(Williams ,1996) .

γ) Μέθοδος **Greenspan**: Αναπτυγμένη από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, η μέθοδος αυτή στοχεύει στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά με αυτισμό. Μοιάζει με θεραπεία παιχνιδιού στην οποία χτίζεται ένας εξελισσόμενος κύκλος αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και ενήλικα βασισμένη σε μια αναπτυξιακή ακολουθία. Βασίζεται στο γεγονός ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. Η ηλικία κατάκτησης των σταδίων είναι διαφορετική για το κάθε παιδί. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι η σειρά με την οποία κατακτώνται, καθώς το ένα αποτελεί τη βάση για το επόμενο. Όταν κατακτηθούν και τα έξι ορόσημα, το παιδί

διαθέτει τα βασικά εργαλεία για την επικοινωνία, τη σκέψη και τη διαχείριση των συναισθημάτων. Ο στόχος είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Η μέθοδος αυτή δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται **Floortime** επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο (Wallen, 2009)

Το Floor Time αποτελεί μια χρονική περίοδο 20 έως 30 λεπτών που αφιερώνεται στο παιδί και που επαναλαμβάνεται έξι με δέκα φορές ημερησίως. Σ' αυτήν την περίοδο το παιχνίδι είναι αυθόρμητο και χωρίς δομή. Ο ενήλικας κάθεται στο πάτωμα με το παιδί και ακολουθεί τις «παιδικές οδηγίες». Στην αρχή, ο σκοπός είναι να συντονιστεί ο ενήλικας με ότι προκαλεί ενδιαφέρον στο παιδί. Σ' αυτήν την περίοδο δίνεται η δυνατότητα στον ενήλικα να προσαρμόσει το ρυθμό και την αίσθηση της συνέχειας και να αναπτύξει ένα αίσθημα συμπάθειας. Το Floor Time είναι ένας συστηματικός τρόπος παρέμβασης για τη σταδιακή κατάκτηση των ορόσημων.

Αρχικά, το παιδί μαθαίνει την ευχαρίστηση της συντροφικότητας και την ικανοποίηση από την ανάληψη πρωτοβουλιών, τη γνωστοποίηση και την κάλυψη των αναγκών και των επιθυμιών τους. Επιπλέον, μαθαίνει πώς να συνοδεύει τον ενήλικα, να συμμετάσχει σε διαλόγους και να λύνει προβλήματα. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος δίδονται ευκαιρίες για την ανάπτυξη διαλόγων (που αρχικά μπορεί να είναι μη λεκτικοί), της φαντασίας και της σκέψης πάντα με τη βοήθεια του ενήλικα.

Ο ρόλος του ενήλικα είναι να συμμετέχει ενεργά, να προσφέρει επικοινωνιακή βοήθεια και να προκαλεί τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Η συμμετοχή του ενήλικα δε σημαίνει την παθητική επανάληψη των παιδικών ενεργειών. Αυτό μπορεί να συμβεί στα πρώτα στάδια του προγράμματος, ώστε να δημιουργηθεί ένα είδος υποτυπώδους αλληλεπίδρασης. Στη συνέχεια, οι ενέργειες του παιδιού θα εκμεταλλεύονται για την πρόκληση και δόμηση πιο εκλεπτυσμένων συμπεριφορών. Ειδικότερα ο ενήλικας θα πρέπει:

- να προκαλέσει την εκδήλωση των συναισθημάτων και θα τα συσχετίσει με τις πράξεις
- να εισάγει τις χειρονομίες και θα εγκαθιδρύσει την επικοινωνία

- με το χειρισμό μιας κούκλας να βοηθήσει το παιδί να συμμετάσχει σε παιχνίδια μίμησης και φαντασίας
- με την αύξηση της πολυπλοκότητας των ρόλων στο παιχνίδι, να επιδιώξει την ανάπτυξη του λεξιλογίου και στη συνέχεια την ανέλιξη των ιδεών και της λογικής σκέψης

Οι βασικοί **στόχοι** του Floor Time συνοψίζονται στα ακόλουθα :

- Ενθάρρυνση της προσοχής και της οικειότητας (ορόσημα 1^ο και 2^ο)
Ξεκινά με την ικανότητα του παιδιού να νιώθει ήρεμο, συγκεντρωμένο και άνετο. Εστιάζει στην «από κοινού προσοχή» και στην κοινή απασχόληση. Στόχος του γονέα αποτελεί ο συντονισμός του παιδιού στο ρυθμό του ενήλικα και η ευχαρίστηση που νιώθει το παιδί από την παρουσία του.
- Αμφίδρομη επικοινωνία (ορόσημα 3^ο και 4^ο)
Αρχικά προωθείται με νεύματα και χειρονομίες. Καθήκον του ενήλικα είναι να παρέχει βοήθεια για την έκφραση των συναισθημάτων του παιδιού, που μπορεί να επιτευχθεί με την προφορική περιγραφή των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων. Τελικά, η επικοινωνία αποσκοπεί στην επίλυση προβλημάτων.
- Ενθάρρυνση έκφρασης και χρήσης των συναισθημάτων και των ιδεών
Στόχος είναι η ενθάρρυνση των φανταστικών παιχνιδιών με ρόλους που δίνουν την ευκαιρία έκφρασης των ιδεών, των επιθυμιών και των συναισθημάτων που σταδιακά θα εκδηλωθούν με το λόγο (ορόσημο 5^ο).
- Λογική σκέψη
Παρέχεται βοήθεια στο παιδί ώστε να συνδέσει λογικά τις ιδέες, τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και να κατανοήσει τον κόσμο (ορόσημο 6^ο).

3) Οι Εναλλακτικές / Υποστηρικτικές μορφές Επικοινωνίας

Επειδή τα παιδιά με Αυτισμό έχουν ελλείμματα στις λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, τόσο η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς όσο και το TEACCH, κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο ενισχύουν την

επικοινωνία. Υπάρχουν ωστόσο και δύο ανεξάρτητες τεχνικές που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα.

Οι Εναλλακτικές/ Υποστηρικτικές Μορφές Επικοινωνίας είναι το αποτέλεσμα της στροφής του ενδιαφέροντος από την ενίσχυση της ομιλίας στην ενίσχυση της επικοινωνίας. Χρησιμοποιούν το σχετικό ισχυρό σημείο των ατόμων με αυτισμό, την οπτική αντίληψη, για να βοηθήσουν τη μάθηση, να αυξήσουν την κατανόηση και την ομιλία και να προσφέρουν μια εναλλακτική για την έκφραση των αναγκών τους.

α) Οπτική υποστήριξη μπορεί να προσφερθεί μέσω χειρομορφών (λ.χ. **ΜΑΚΑΤΟΝ**), αλλά και με πραγματικά αντικείμενα, φωτογραφίες, σύμβολα ή γραπτές λέξεις, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ενσωμάτωση χειρομορφών και συμβόλων στην εκπαίδευση ενισχύει τόσο τις λεκτικές όσο και τις μη-λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Το Makaton διευκολύνει την ευκαιρία του λόγου να βγει, αυξάνει τον ήδη υπάρχοντα λόγο και δρα σαν μηχανισμός που επιτρέπει στο άτομο να κάνει ή και να ασκήσει τις επιλογές του. Το Makaton μπορεί να χρησιμοποιηθεί από αυτιστικά παιδιά και ενήλικες και θεωρείται μια πολύ χρήσιμη μέθοδος για την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Μπορεί επιτυχώς να συνοδευτεί και από τις μεθόδους TEACCH και PECS. Συνήθως τα παιδιά προτιμούν αρχικά να χρησιμοποιούν τα σύμβολα και στη συνέχεια τα νοήματα, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις όπου τα μαθαίνουν και τα χειρίζονται αποτελεσματικά (www.makaton.org/about/fag.htm).

Οι στόχοι της διδασκαλίας του προγράμματος έχουν ως εξής :

- Η συσχέτιση ενός νοήματος/συμβόλου με μια εικόνα ή αντικείμενο
- Η χρήση του νοήματος αντί του ονόματος του αντικειμένου
- Η λειτουργική χρήση των νοημάτων σε ποικίλες καταστάσεις.

Σε άτομα που έχουν πολύ περιορισμένες επικοινωνιακές ικανότητες (μικρό εύρος προσοχής, δεν μιμούνται ή δεν φαίνεται να προσπαθούν να επικοινωνήσουν) θα χρειαστεί να διδαχθούν λίγα και πολύ συγκεκριμένα σύμβολα. Το νόημα θα πρέπει να γίνεται ενώ ο εκπαιδευόμενος βλέπει το αντικείμενο. Ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να ενθαρρύνεται να μιμηθεί την κίνηση διαφορετικά θα πρέπει να βοηθείται ενεργά. Σε κάθε προσπάθεια ο

εκπαιδευτής θα πρέπει να λέει «καλό» και να αποφεύγει να λέει «όχι» τουλάχιστον στα πρώτα στάδια της διδασκαλίας.

β) Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή συμβόλων (Picture Exchange Communication System – **PECS**), όπου τα παιδιά διδάσκονται να ανταλλάσσουν εικόνες ή σύμβολα και έτσι μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους (Lennard-Brown, 2004). Το PECS αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost στις ΗΠΑ. Το παιδί μπορεί να επιλέξει από μια σειρά καρτών από ένα φορητό βιβλίο, αυτή που χρειάζεται και τελικά μπορεί να τις βάλει και στη σειρά ως απλή πρόταση. Τα βασικά του πλεονεκτήματα είναι ότι διδάσκει στο παιδί την έννοια της επικοινωνιακής πρόθεσης και δεν απαιτεί βλεμματική επαφή ούτε και την εκπαίδευση των υπολοίπων ατόμων γύρω του, όπως χρειάζεται στη χρήση χειρομορφών. Το PECS συνδυάζεται πολύ καλά με άλλες παρεμβάσεις όπως το TEACCH και το Lovaas/ABA (Lennard-Brown, 2004). Ένα ακόμη στοιχείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι ο τρόπος με τον οποίο κάποιος χρησιμοποιεί μια λέξη (ή μια εικόνα, ένα σύμβολο ή ένα νόημα). Ίσως να είναι πιο σημαντικό και από τη γνώση για το αν χρησιμοποιεί λέξεις. Με το PECS επιθυμείται να διδαχθεί ο αυθόρμητος τρόπος ζήτησης αντικειμένων ή ενεργειών. Το πρώτο βήμα είναι ο προσδιορισμός της επιθυμίας του ατόμου. Αφού η αξιολόγηση των στοιχείων ενίσχυσης έχει ολοκληρωθεί με μια λίστα ιεραρχίας, η εφαρμογή του PECS μπορεί να ξεκινήσει. Δε χρειάζονται άλλα μαθήματα για υπακοή ή «προετοιμασία». Απλά απαιτείται η εύρεση μιας επιβράβευσης για να υποκινεί το παιδί.

Επειδή το PECS στοχεύει αρχικά στην αυθόρμητη ζήτηση, οι άμεσες λεκτικές προτροπές, όπως «Τι θέλεις;», «Δώσε μου την εικόνα» ή «Παρ' το», θα πρέπει να αποφευχθούν. Η πιο αποτελεσματική στρατηγική είναι να ξεκινά η εκπαίδευση με δυο δασκάλους. Ο ένας δελεάζει το παιδί με το στοιχείο ενίσχυσης. Ο ρόλος του δεύτερου δασκάλου είναι να παραμένει πίσω από το παιδί, να περιμένει για μια κίνησή του για να φτάσει το στοιχείο ενίσχυσης και να βοηθήσει ενεργά (F.P.A.) το παιδί να πάρει και να δώσει την εικόνα. Όσο το δυνατό γρηγορότερα, η F.P.A. θα πρέπει να απομακρυνθεί. Όταν ο πρώτος δάσκαλος πάρει την εικόνα, το παιδί θα λάβει το στοιχείο ενίσχυσης και θα ακολουθήσει ο λεκτικός σχολιασμός από το δάσκαλο (πχ. «Μπάλα!»). Όταν επιτευχθεί η διάκριση ενός βασικού ρεπερτορίου, η εκπαίδευση εστιάζει στην ανάπτυξη προτασιακών δομών

Όταν το παιδί μπορέσει να ανταλλάξει σωστά μια απλή εικόνα, η εκπαίδευση στρέφεται στην υποκίνηση εντονότερου αυθορμητισμού, διατήρησης και γενίκευσης. Το παιδί διδάσκεται στο να διανύει μεγαλύτερα διαστήματα για να φτάσει τον επικοινωνιακό σύντροφο και την εικόνα, ζητώντας κάτι σε ποικίλα περιβάλλοντα (πχ. διαφορετικά δωμάτια, πλαίσια κτλ.) με διαφορετικά άτομα και στοιχεία ενίσχυσης. Κατά τη διάρκεια των πρώτων φάσεων δεν απαιτείται η επιλογή μεταξύ πολλών εικόνων. Η εκπαίδευση στη διάκριση των διαφορών αναβάλλεται μέχρι να αποδειχθεί η σταθεροποίηση της επικοινωνιακής αντίδρασης. Αυτή η σειρά ακολουθείται και κατά την ανάπτυξη των φυσιολογικών παιδιών που μαθαίνουν να προσεγγίζουν τους γονείς, δηλαδή κοιτάζουν και κάνουν χειρονομίες για διάφορα γεγονότα πριν αποκτήσουν ευδιάκριτα μηνύματα (πριν αναπτύξουν τον προφορικό λόγο) Από τα πρωταρχικά πλεονεκτήματα του PECS είναι :

- η απαρτίωση των θεωρητικών και πρακτικών προοπτικών των πεδίων της ABA (Applied Behavior Analysis) και της παθολογίας του λόγου και της γλώσσας. Πολλές τεχνικές που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια της ABA χρησιμοποιούνται ως βασικές στρατηγικές διδασκαλίας. Για παράδειγμα, στην εφαρμογή του PECS, θα πρέπει να εντοπισθούν ισχυρά κίνητρα ενίσχυσης, για τα οποία το παιδί θα υποκινηθεί και θα επικοινωνήσει. Οι στρατηγικές διδασκαλίες χρησιμοποιούν ποικίλες τεχνικές προτροπής, διαμόρφωσης και απομάκρυνσης για να βελτιώσουν και να τροποποιήσουν σταδιακά τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά χρησιμοποιούν το σύστημα (www.pecs.com/asaPEC3panel.html).
- η έμφαση που δίνεται στη προσέγγιση του επικοινωνιακού συντρόφου από την πλευρά των παιδιών, χωρίς να περιμένουν από αυτόν να εκκινήσει την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση (www.pecs.com/asaPEC3panel.html).
- η ανταλλαγή έχει ένα ξεκάθαρο σκοπό και γίνεται εύκολα κατανοητός (www.pecs.com/asaPEC3panel.html).
- αυτό το σχήμα προάγει επίσης την ιδέα της επικοινωνίας ως κοινωνική ανταλλαγή. (Κούρος, 1993) .
- μέσω αυτής της ανταλλαγής ο χρήστης του PECS αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τα σύμβολα ως αντικείμενα για να προκαλεί τα επιθυμητά αποτελέσματα στο περιβάλλον

- η επικοινωνία καθίσταται ουσιαστική και ιδιαίτερη προτρεπτική (www.pecs.com/asaPEC3panel.html).
- κατά συνέπεια θα μπορέσει ο χρήστης του PECS να μάθει βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες που θα τον οδηγήσουν σταδιακά σε πιο συμβατικές μορφές επαυξημένης επικοινωνίας .

Μια από τις πρώτες παρατηρήσεις που έγιναν στο σύνολο των χρηστών του PECS, ήταν ότι :

- το 60% των παιδιών ηλικίας πέντε ετών ή και νεότερα ανέπτυξαν λόγο στον πρώτο χρόνο εφαρμογής του συστήματος.
- όμως, μόνο το 10% των παιδιών προσχολικής ηλικίας ανέπτυξαν αυτόνομο λόγο στο ίδιο χρονικό διάστημα.
- υπήρξαν παιδιά που για ένα χρονικό διάστημα μιλούσαν μόνο όταν χρησιμοποιούσαν το PECS.

Άλλα παιδιά χρησιμοποιώντας το σύστημα βελτίωσαν το λόγο τους, τόσο αυξάνοντας τον αριθμό των λέξεων που πρόφεραν, όσο και αυξάνοντας το βαθμό πολυπλοκότητας στην επικοινωνία. Υπάρχουν πολλές ανησυχίες για την επίδραση της εφαρμογής του PECS και των άλλων συστημάτων που προσανατολίζονται στην όραση για την ανάπτυξη του λόγου. Όμως δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι τέτοια προγράμματα αναστέλλουν την ανέλιξή του. Αντιθέτως υπάρχει πλήθος ενδείξεων, σύμφωνα με τις οποίες αυτά τα προγράμματα αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης και βελτίωσης του λόγου. Επιπλέον, το PECS διαφέρει από τη διδασκαλία του δείξιματος των αντικειμένων χάρη στο συνδυασμό της κοινωνικής προσέγγισης και της εκκίνησης της αλληλεπίδρασης από το ίδιο το παιδί . Μάλιστα, πολλά παιδιά που δυσκολεύονται στο δείξιμο των απεικονιζόμενων συμβόλων, μπορούν να χρησιμοποιήσουν ένα σύστημα με αυτοκόλλητα τα οποία αφαιρούνται ή τοποθετούνται άμεσα σε ένα πίνακα επικοινωνίας (Βογιωδρούκας ,Sherratt ,2005).

Τέλος, από την προοπτική των ειδικών, για τα παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητο να κατακτήσουν τόσο τις αρχές της επικοινωνίας (όπως η προσέγγιση του επικοινωνιακού συντρόφου), όσο και την ικανότητα μίμησης (λέξεων και πράξεων).

Σημαντικό είναι επίσης να δοθεί έμφαση στον τρόπο διδασκαλίας της χρήσης των εικόνων και των συμβόλων και όχι τόσο στον αριθμό τους. Στην πορεία αυτές οι

διακριτές ομάδες δεξιοτήτων συγχωνεύονται και το παιδί δεν έχει πλέον την ανάγκη ενός συστήματος που βασίζεται στην όραση για να επικοινωνήσει αποτελεσματικά

4) Οι αισθησιο-κινητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Οι αισθησιο-κινητικές θεραπείες βασίζονται στη θεωρία, σύμφωνα με την οποία το άτομο με αυτισμό δεν αντιδρά φυσιολογικά στα εξωτερικά ερεθίσματα, διότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επεξεργασία και στην ανάλυση των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, η λειτουργία των στερεοτυπικών κινήσεων ερμηνεύεται ως αυτο-διεγερτική και αποτελεί, από τη μια πλευρά, παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα, από την άλλη, παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Faherty 2003). Η αρχή αυτή αποτελεί τη βάση των αισθητηριακών-κινητικών θεραπειών, που απαριθμούν περισσότερες από 1800 παραλλαγές (Gray C.&Leigh White ,2003). Ειδικότερα, οι σπουδαιότερες αισθησιο-κινητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

α) Η **μουσικοθεραπεία** εφαρμόστηκε για πρώτη φορά τις δεκαετίες 1950-1960 στη Βρετανία. Είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και σίγουρα σκοπός της δεν είναι η διδασκαλία ενός μουσικού οργάνου, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν την ευαισθησία τους στον ήχο και να τα μάθει να επικοινωνούν και να εκφράζονται (Leferre ,1998) . Δεν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό, σίγουρα όμως μπορεί να βοηθήσει το παιδί να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μεσολαβητή» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί αντίθετα να θεωρηθούν συναρπαστικά και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του. Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, με πιο διαδεδομένη τη μουσική του αυτοσχεδιασμού. Τα παιδιά δουλεύουν συνήθως σε ατομική βάση (Lennard-Brown, 2004). Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα όργανα ή τη φωνή του

ενθαρρύνοντας το παιδί να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Οι συχνότητες, όμως, των ήχων, οι οποίες διαταράσσουν τη συμπεριφορά του, αφαιρούνται από το οικείο μουσικό κομμάτι ή το σχετικό ρεπερτόριο.

Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπιστεί ειδικότερα στις παρακάτω μορφές συμπεριφοράς:

1. Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων
2. Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
3. Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
4. Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
5. Βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (λεκτικών και μη λεκτικών)
6. Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν απειλεί το παιδί(Συνοδινού ,1996) . Αν και ακόμα χρησιμοποιείται πολύ λιγότερο στην Ελλάδα από ότι στον Ευρωπαϊκό χώρο και στην Αμερική, είναι από τις πιο γόνιμες παρεμβάσεις.

Βέβαια από πολλούς θεραπευτές θεωρείται συμπληρωματική. Δραστηριότητες παράλληλες με τη μουσική σχεδιάζονται για να στηρίξουν τους αντικειμενικούς στόχους της παρέμβασης, που μπορεί να αφορούν τις ανάγκες για κοινωνική αλληλεπίδραση (www.autism.org/music.html), τις κινητικές και αντιληπτικές δυσκολίες και τις διαταραχές συμπεριφοράς και του λόγου (Κυπριωτάκης, 1995).Πρωταρχικός στόχος της μουσικοθεραπείας είναι η ανάπτυξη συγκεκριμένων προγλωσσικών-προγνωστικών δεξιοτήτων.

Χαρακτηριστικά αναφέρονται :

- η ικανότητα μίμησης, η οποία επιτυγχάνεται κυρίως με την εκμετάλλευση του μουσικού ρυθμού (Κυπριωτάκης, 1995)
- η βλεμματική επαφή, που μπορεί να ενθαρρυνθεί με το ρυθμικό μιμητικό χτύπημα των χεριών κοντά στα μάτια ή με τις δραστηριότητες που εστιάζουν την προσοχή του παιδιού σ' ένα μουσικό όργανο, ενώ παίζεται κοντά στο πρόσωπο (www.autism.org/music.html)
- η διάκριση των ήχων ανάλογα με το όργανο, τη μελωδία, το ρυθμό, τη διάρκεια και τον τόπο από τον οποίο πηγάζουν (Κυπριωτάκης, 1995)

- και η υιοθέτηση κοινωνικών συμπεριφορών συνεργασίας, όπως το να παραμένει καθισμένο στην καρέκλα του ή σε μια ομάδα παιδιών που έχει σχηματίσει κύκλο (www.autism.org/music.html)

Όσον αφορά στην ανάπτυξη και την αποκατάσταση του λόγου η συμβολή της Μουσικοθεραπείας είναι ανεκτίμητη. Εφόσον τα αυτιστικά παιδιά τραγουδούν πολλές φορές όταν δε μιλούν, οι μουσικοθεραπευτές και οι καθηγητές της μουσικής μπορούν να εξασκήσουν το συστηματικό λόγο μέσω των μουσικών δραστηριοτήτων. Στην τάξη της μουσικής, τραγούδια με απλές λέξεις, επαναλαμβανόμενες φράσεις ή ακόμα και επαναλαμβανόμενες συλλαβές χωρίς νόημα μπορούν να προάγουν το λόγο.

β) Θεραπεία με ζώα

Περιλαμβάνει την ιπασία ή το κολύμπι με δελφίνια. Η θεραπεία με τα **δελφίνια** δοκιμάστηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1970 από τον David Mathanson, ψυχολόγο που πίστευε ότι η αλληλεπίδραση με τα δελφίνια αυξάνει την προσοχή των παιδιών, προάγοντας τις γνωστικές διαδικασίες. Σε έναν αριθμό μελετών βρήκε ότι τα παιδιά με αναπηρίες μάθαιναν γρηγορότερα και συγκρατούσαν τις πληροφορίες για περισσότερο χρονικό διάστημα, όταν βρίσκονταν με δελφίνια, σε σχέση με παιδιά που διδάσκονταν στα πλαίσια τάξης

Τα θεραπευτικά προγράμματα ιπασίας παρέχουν φυσικά και συναισθηματικά οφέλη. Στα συναισθηματικά συγκαταλέγονται το αίσθημα χαλάρωσης και, κατά συνέπεια, η υπέρβαση του άγχους, που συμβάλλουν σε σημαντική μείωση της επιθετικότητας. Τα φυσικά αναφέρονται στη βελτίωση του συντονισμού και του συγχρονισμού των σωματικών μυών και κινήσεων. Αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια των κιναισθητικών ερεθισμάτων που δέχεται το παιδί μέσω της επαφής του με το άλογο και ιδιαίτερα όταν δεν έχει τοποθετηθεί η σέλα. Τα ερεθίσματα αυτά γίνονται αντιληπτά μέσω της σπονδυλικής στήλης του παιδιού και για αυτό μεταφέρονται σε όλο το σώμα του. Επιπλέον, ανάλογα με την ταχύτητα και τον τρόπο του καλπασμού, οι μυϊκές κινήσεις του αλόγου προκαλούν διαφορετικές εντάσεις στο κινητικό σύστημα του παιδιού. Κατά συνέπεια, προάγεται τόσο η κινητική εξέλιξη όσο και η ανάπτυξη της αίσθησης και της διατήρησης της ισορροπίας (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

γ) Η μέθοδος της **αισθητηριακής ολοκλήρωσης**, η οποία βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευροβιολογική διαδικασία, αναπτύχθηκε πριν από 30 χρόνια από την Jean Ayres. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Η θεραπεία αυτή έχει ως στόχο τη σύνθεση των εισερχομένων ερεθισμάτων με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων.

Οι περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι εξίσου αποτελεσματικές με άλλες μεθόδους θεραπείας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτική παρέμβαση προβλήματα μπορεί να αφορούν στην υπό- ή υπερ-αντίδραση σε ερεθίσματα και στην αδυναμία απαρτίωσης των αισθήσεων.

Τη θεραπεία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης αναλαμβάνουν ένας εργοθεραπευτής, ένας φυσιοθεραπευτής και ένας λογοθεραπευτής. Η θεραπεία ξεκινά από τα χαμηλότερα αισθητηριακά επίπεδα, που κατέχει επαρκώς το παιδί και φτάνει στην απαρτίωση των λειτουργιών των ανώτερων επιπέδων (Κυπριωτάκης, 1995). Για αυτό το λόγο απαραίτητη είναι η παρατήρηση του παιδιού και η κατανόηση των ευαισθησιών του. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης προσφέρονται στο παιδί απλά δομημένα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στα οποία το παιδί μαθαίνει να αντιδρά (Κυπριωτάκης, 1995).

Οι στόχοι της θεραπείας της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης συνοψίζονται στα ακόλουθα :

- Απευαισθητοποίηση του παιδιού
- Παροχή βοήθειας στο παιδί για την αναδιοργάνωση των αισθητηριακών πληροφοριών
- Ανάπτυξη των ικανοτήτων αντίληψης της θέσης και της ισορροπίας του σώματος και των μελών με συντονισμένο οπτικό έλεγχο
- Ανάπτυξη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και αισθητηριακή ολοκλήρωση των ημιμορίων του σώματος

- Ανάπτυξη των ικανοτήτων σχεδιασμού της κίνησης και της συντονισμένης εκτέλεσής τους
- Ανάπτυξη της αντίληψης του χώρου και της μορφής των αντικειμένων
- Διαφοροποίηση της αίσθησης της αφής (ώστε να μη βιώνει την επαφή ως «απειλή»)
- Αποκατάσταση του προσανατολισμού στο περιβάλλον με τις ανώτερες αισθήσεις, την όραση και την ακοή
- Δημιουργία προϋποθέσεων για την ετοιμότητα και προώθηση της μάθησης στις ανώτερες περιοχές των ανώτερων περιοχών των εγκεφαλικών στρωμάτων, με το συντονισμό και τη συνεργασία των γνωστικών λειτουργιών σε όλα τα επίπεδα (Κυπριωτάκης, 1995)

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί έχει πρόβλημα με την αίσθηση της αφής, η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει το άγγιγμα ποικίλων υλικών με διαφορετική υφή. Επιπλέον, η Temple Grandin, που είναι αυτιστική ανέπτυξε ένα μηχανισμό πίεσης για να μάθει να αντέχει το άγγιγμα. Από την άλλη, η θεραπεία της ακουστικής ολοκλήρωσης, που μειώνει στην υπερευαισθησία στους ήχους, αφορά στην έκθεση του παιδιού σε διάφορες ηχητικές συχνότητες. Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, ότι στα πλαίσια της θεραπείας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ο συνδυασμός της σωματικής άσκησης και των ασκήσεων πίεσης μειώνονται οι αυτοτραυματικές τάσεις (www.autism.org/sib.html).

Ασκήσεις Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης

- i. Ασκήσεις για βελτίωση της ισορροπίας
 - Στάση σε τραμπάλα
 - Στάση σε κούνια
 - Κάθισμα σε κούνια
 - Κάθισμα σε μπάλα ατόμων με ειδικές ανάγκες
- ii. Ασκήσεις για βελτίωση οπτικο-κινητικού συντονισμού
 - Τρέξιμο, ενώ υπάρχουν εμπόδια (πχ. στρώμα, σανίδι με αντικείμενα κα.)
 - Περπάτημα πάνω σε πάγκο

- Περπάτημα από πάγκο σε πάγκο (ο ενδιάμεσος κενός χώρος μπορεί να αυξάνεται σταδιακά, αρχίζοντας από 5 εκατοστά)
 - Περπάτημα σε σκοινί (5 μέτρων)
- iii. Ασκήσεις για αντίληψη του σώματος, απτική-κιναισθητική και ισοροπιακή διέγερση
- Εάπλωμα με τη μεριά της κοιλιάς σε μπάλα ατόμων με ειδικές ανάγκες
 - Εάπλωμα με τη μεριά της ράχης σε μπάλα ατόμων με ειδικές ανάγκες
 - Εάπλωμα με τη μεριά της κοιλιάς στο δάπεδο πάνω σε κουβέρτα
 - Εάπλωμα με τη μεριά της ράχης στο δάπεδο πάνω σε κουβέρτα
 - Γύρισμα από τη θέση της πλάτης στη θέση της κοιλιάς (τράβηγμα της κουβέρτας από ψηλά)
 - Κλότσημα μπάλας από τη θέση της πλάτης και με τα πόδια τεντωμένα προς τα πάνω
 - Εάπλωμα σε ένα στρώμα ενώ από πάνω τοποθετείται και ένα δεύτερο
- iv. Ασκήσεις για ενδυνάμωση του μυϊκού τόνου
- Γρήγορο τρέξιμο
 - Αναρρίχηση σε πολύζυγο
 - Κάμψεις γονάτων
- v. Ασκήσεις διασταύρωσης της μέσης γραμμής του σώματος
- Τοποθέτηση ξύλινων κατασκευών σε ένα κουτί από της θέση της κοιλιάς
 - Ζωγράφισμα από τη θέση κοιλιάς
- vi. Παθητικές ασκήσεις για την απτική και κιναισθητική περιοχή
- Τρίψιμο ποδιών με διάφορα υλικά όπως
 - βούρτσες
 - πετσέτες
 - σφουγγάρια
 - Μασάζ ποδιών
 - με χτυπητές παλάμες
 - με μαλάξεις
 - με χτυπήματα με την κόγχη της παλάμης
 - με ευθύγραμμες κινήσεις κατά μήκος των ποδιών
 - Άσκηση πίεσης στα δάκτυλα των ποδιών (Κυπριωτάκης, 1995)

δ) Η θεραπεία της **αισθητηριακής σύνθεσης** που περιλαμβάνει την **ακουστική ολοκλήρωση** και τις **οπτικές θεραπείες**.

i) Η **ακουστική ολοκλήρωση** αναφέρεται στην ευαισθησία των ατόμων με αυτισμό στα ακουστικά ερεθίσματα και στα προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής που αυτή η ευαισθησία προκαλεί. Περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής η οποία έχει τροποποιηθεί, έτσι ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο, με στόχο τα άτομα με αυτισμό να εκπαιδευτούν να 'πιάνουν' τους ήχους και τις πληροφορίες που δέχονται (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007). Ο εκπαιδευόμενος ακούει τη μουσική από μεγάφωνα για μισή ώρα, δύο φορές την μέρα, για δέκα μέρες. Πιστεύεται ότι η μέθοδος αυτή μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό να <<πιάνουν>> τους ήχους και έτσι να κατανοούν τις πληροφορίες που δέχονται μέσω της ακοής. Πρέπει ωστόσο να γίνουν περισσότερες έρευνες για την ακουστική ολοκλήρωση για να πειστούμε για την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση του αυτισμού (Μαλικιώση – Λοίζου, 1998).

ii) Πολυάριθμες **οπτικές θεραπείες** έχουν εφαρμοστεί στα παιδιά με αυτισμό, που συμπεριλαμβάνουν κινητικές ασκήσεις του ματιού, φακούς επαφής και χρωματιστά φίλτρα. Στοχεύουν στη βελτίωση της οπτικής επεξεργασίας, που πιθανόν συνδέονται με τον στραβισμό, τις στερεοτυπίες και τα προβλήματα συντονισμού που εμφανίζονται στον αυτισμό. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να εξεταστούν τα αποτελέσματα της μεθόδου, μολονότι είναι σχεδόν βέβαιο ότι τα βασικά προβλήματα του αυτισμού, όπως η έλλειψη επικοινωνίας και φαντασίας δεν πρόκειται να λυθούν με αυτή τη μέθοδο (Bogdashina, 2006).

ε) Η Διευκολυνόμενη θεραπεία ξεκίνησε στην Αυστραλία από την Rosemary Crossley και στηρίζεται στο γεγονός ότι συχνά τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να απολαμβάνουν τη χρήση **H/Y**. Η θεραπεία αποσκοπεί στην εκμάθηση των επιλογών, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζεται: ο ανεπαρκής συντονισμός χεριού-ματιού, ο χαμηλός αλλά και υψηλός μυϊκός τόνος, η απομόνωση του δείκτη και τα προβλήματα στο τέντωμά του, η επιμονή σε μια επιλογή τους, το τρέμουλο του χεριού, η χρήση και των δύο χεριών, προβλήματα στην εκκίνηση μιας πράξης, η παρορμητικότητα, η αστάθεια του κορμού και του ώμου του παιδιού, η μειωμένη έλλειψη ερεθισμάτων. Η κυριότερη κριτική που έχει δεχτεί η θεραπεία αυτή είναι ότι δεν διαφέρει και πολύ

από την εργοθεραπεία. Επιπλέον η αποτελεσματικότητά της στηρίζεται σε περιγραφές των γονέων και μερικών θεραπευτών και απορρίπτονται οι επιστημονικές διαδικασίες αξιολόγησης .

Μπορούν να βοηθήσουν στη βαθύτερη πρόσβαση και κατανόηση της «γλώσσας των αυτιστικών». Η οπτική οδός της παρουσίασης ταιριάζει περισσότερο στον οπτικό τύπο μάθησης των υπερλεξικών ατόμων.

Λίγες έρευνες έχουν γίνει για να προσδιορίσουν τη χρησιμότητα των υπολογιστών στον αυτισμό. Φαίνεται όμως τα αυτιστικά άτομα δραστηριοποιούνται από τους υπολογιστές. Έχουν αναφερθεί και κατακτήσεις σε γλωσσικό επίπεδο. Θεωρείται ότι ίσως οι υπολογιστές ενεργοποιούν τη διαδικασία ανάπτυξης της γλωσσικής επικοινωνίας των αυτιστικών. Με τους υπολογιστές μπορεί να επιτευχθεί και η από κοινού προσοχή μεταξύ εκπαιδευτή και παιδιού. Προσαρμόσιμα προγράμματα όπως Discover Board Intellikeys και το Touch Window έχουν αποτελέσει επιτυχώς εναλλακτικούς και ελαστικούς τρόπους πρόσβασης στην τεχνολογία. Με αυτόν τον τρόπο, παρέχονται ευκαιρίες σε παιδιά και εκπαιδευτικούς ώστε να απλοποιήσουν την πρόσβαση στους υπολογιστές, καθώς και διευκολύνεται η εξερεύνηση των τρόπων που ταιριάζουν στον τρόπο μάθησης των αυτιστικών(Wallen ,2009) .

στ) **Η Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi)** αναπτύχθηκε από τον Kiyo Kitahara στην Ιαπωνία, είναι ολιστική, και δεν εστιάζει μόνο στις δυσκολίες του παιδιού. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δεξιότητες σε πράγματα της καθημερινότητας, κοινωνικές δεξιότητες, ασκήσεις ενδυνάμωσης, ακαδημαϊκές δραστηριότητες, καθώς και θεραπεία μέσω της τέχνης. Εκτός από τις αναφορές κάποιων γονέων για τα θετικά αποτελέσματα της μεθόδου, δεν υπάρχουν διαπιστευμένες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά του (Howlin, 1998).

ζ) **Το παιχνίδι** είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά που θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Μέσα από το παιχνίδι ξεκινούν η ανάπτυξη και μάθηση του παιδιού. Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι το παιχνίδι βοηθάει τα παιδιά να μάθουν και να ερμηνεύσουν τον εαυτό τους και τον κόσμο, αλλά και να κατακτήσουν βασικές δεξιότητες και έννοιες (σωματικές, διανοητικές και κοινωνικές), διαμορφώνουν πολιτισμικές αντιλήψεις και ιδέες, αναπτύσσουν ανώτερες ψυχολογικές λειτουργίες(Aston ,2008). Είναι πλέον ευρέως

αποδεκτό ότι το παιχνίδι έχει κεντρικό ρόλο στην προσαρμοστικότητα, μάθηση, αντίληψη, ανάπτυξη κοινωνικοποίηση, του παιδιού(Bondy &Frost ,2002).

5)Θεραπείες ιατρικής και ψυχοθεραπευτικής φύσεως

Τα παιδιά με αυτισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον αυτισμό. Οι πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά με αυτισμό είναι: διαταραχές της διάθεσης, άγχος, διαταραχή υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Περιστασιακές διαταραχές του ύπνου, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμοί παρατηρούνται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών χρειάζεται ψυχοθεραπεία. Οι τρεις δημοφιλείς μορφές ψυχοθεραπείας για παιδιά με αυτισμό είναι: η ψυχαναλυτική, η θεραπεία κρατήματος και η θεραπεία επιλογών (πρόγραμμα Son-Rise).

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία θεωρήθηκε παλιότερα ως θεραπεία εκλογής στον αυτισμό. Σήμερα, όμως δεν προτιμάται καθώς βασίζεται στην ανακριβή θεωρία ότι ο αυτισμός οφείλεται στην προβληματική σχέση παιδιού μητέρας. Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεχτική αξιολόγηση (Μάνος ,1997). Δεν υπάρχουν φάρμακα αποκλειστικά για τον αυτισμό. Έχουν βρεθεί όμως ουσίες που αν και προορίζονται για την αντιμετώπιση άλλων διαταραχών, είναι αποτελεσματικές και για τη διαχείριση κάποιων αυτιστικών συμπεριφορών. Τέτοιες συμπεριφορές είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα, η ανησυχία και η διάσπαση της προσοχής.

Στόχος της αγωγής είναι να μειώσει τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές, ώστε να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να εκμεταλλευτεί τις εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Η ιατρική ή φαρμακολογική θεραπευτική αντιμετώπιση στοχεύει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Αυτισμού, ώστε να βοηθηθεί η εκπαίδευση του παιδιού. Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει συμπεριφορές ή/και συννοσηρές καταστάσεις (επιθετικότητα, άγχος, τικς, κατάθλιψη), που μπορούν

να περιπλέξουν την εικόνα για την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική προσαρμογή τους . (Μάνος ,1997).

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα **φάρμακα** είναι τα τυπικά αντιψυχωσικά όπως η αλοπεριδόλη (για στερεοτυπίες, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής και άλλες διασπαστικές συμπεριφορές) και τα άτυπα αντιψυχωσικά όπως η ρισπεριδόνη (για διεγερτικότητα, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμούς). Επιπλέον, οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (Φλουοξετίνη, Φλουβοξαμίνη, Σιταλοπράμη, Σετραλίνη) που χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση. Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα διεγερτικά όπως η μεθυλφενιδάτη (Ritalin) για τα προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας και τα σταθεροποιητικά της διάθεσης (αντιεπιληπτικά και λίθιο). Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό και απαιτείται μεγάλη προσοχή για τις συχνές παρενέργειές τους . Γι' αυτό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται παρά μόνο για να διευκολύνουν την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς . (Μάνος ,1997)

Τέλος, το **ειδικό διατροφικό πρόγραμμα** είναι μια αμφιλεγόμενη θεραπευτική μέθοδος. Κάποιοι γιατροί πιστεύουν ότι η μέθοδος αυτή ίσως να βοηθήσει κάποια άτομα που δεν έχουν εμφανίσει αυτιστική συμπεριφορά μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Η θεραπεία με βιταμίνες έχει ερευνηθεί καλύτερα στις ΗΠΑ, κατά τη δεκαετία του 1960. Φαίνεται ότι οι βιταμίνες Β6 και C, μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό. Πρόκειται ωστόσο για λιγότερο γνωστές παρεμβάσεις με κάποια μικρή βιβλιογραφική υποστήριξη, αλλά κυρίως με αναφορές γονέων για κάποια αποτελεσματικότητα (Lennard-Brown, 2004).

6) Συνεκπαίδευση

Η διεθνής έρευνα της τελευταίας δεκαεπταετίας υποστηρίζει ότι η ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε σχολείο Γενικής Εκπαίδευσης βελτιώνει σημαντικά την κοινωνική ανάπτυξη και συμπεριφορά των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η αρθρογραφία που αφορά τη συνεκπαίδευση και τον αυτισμό είναι περιορισμένη, παρόλα αυτά όλες σχεδόν οι έρευνες δείχνουν ότι ελάχιστα παιδιά με αυτισμό βαριάς μορφής εντάσσονται επιτυχώς σε προγράμματα συνεκπαίδευσης χωρίς να

προηγηθούν προσεκτικά διατυπωμένες οδηγίες προς το προσωπικό του σχολείου υποδοχής και χωρίς τη συνεχή τεχνολογική βοήθεια.

Όπως έχουν δείξει σχετικές μελέτες, οι επιφυλάξεις που διατυπώνονται σε ό,τι αφορά τη συνεκπαίδευση, επικεντρώνονται:

- α) στην ανεπάρκεια του διδακτικού χρόνου
- β) στην ακαταλληλότητα των παραδοσιακών διδακτικών προγραμμάτων
- γ) στη μη κατοχή από το μέσο εκπαιδευτικό των απαιτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων εξατομίκευσης της διδασκαλίας και
- δ) στην πιθανή επιβάρυνση των άλλων μαθητών

Στην Ελλάδα, με τον Ν.1566/1985 οι μαθητές με αυτισμό αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά ως μία αυτόνομη κατηγορία παιδιών με αναπηρίες. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Ν. 2817/2000) αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής εκπαίδευσης είναι η μέριμνα για την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολικό πλαίσιο αλλά και στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο κοινό σχολείο αποτελεί πλέον νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα (Ν. 3699/ 2008). Δυστυχώς όμως, δεν υπάρχει ενταξιακός προγραμματισμός, δεν έχουν οριστεί κριτήρια για την ετοιμότητα του μαθητή και δεν έχει προβλεφθεί ειδική διδακτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη.

Εφόσον, οι μαθητές με αυτισμό δικαιούνται πρόσβαση σε ένα «ευρύ και ισορροπημένο» αναλυτικό πρόγραμμα, τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών δεν περιορίζονται σε προσαρμογές των γνωστικών αντικειμένων του σχολείου, αλλά επεκτείνονται και στη διδασκαλία δεξιοτήτων που αφορούν τους μαθητές με αυτισμό (όπως, οι κοινωνικές δεξιότητες, η επικοινωνία, το παιχνίδι, η αυτοεξυπηρέτηση). Ένας από τους κύριους στόχους του αναλυτικού προγράμματος πρέπει να είναι η προσπάθεια να ενσωματώσει γλωσσικές, κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες μέσω της διδασκαλίας των δεξιοτήτων σε καταστάσεις πραγματικής ζωής με νόημα .

Βασική αρχή είναι η ένταξη ενός παιδιού με αυτισμό σε κάθε γενική τάξη . Με τη δημιουργία κοινωνικής επαφής μέσα από δραστηριότητες μίμησης και από κοινού εργασία προάγεται η συνεργασία, η ανταλλαγή ιδεών και η αίσθηση συλλογικότητας. Τέλος, καθώς η απάλειψη ή μείωση των προκαταλήψεων, των ανασφαλειών και των φόβων στις σχέσεις των μετέπειτα ενηλίκων, γίνεται ευκολότερα στο νηπιαγωγείο, η όλη προσπάθεια πρέπει να ξεκινήσει από εκεί.(Lennard-Brown, 2004)

3.3 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Το παιχνίδι των παιδιών με ΔΑΔ, εάν υπάρχει, έχει περιγραφεί ως απλό, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο(Κούρος ,1993) . Το παιχνίδι που παρατηρείται περισσότερο περιλαμβάνει το **παράλληλο- λειτουργικό** παιχνίδι και το **μοναχικό λειτουργικό** παιχνίδι (Frith,1999) . Τα παιδιά με αυτισμό συμπεριφέρονται σα να έχουν χάσει την περιέργεια που διαθέτουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο Stahmer (1999), αναφέρει ότι παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού, αυτό δεν είναι αποτέλεσμα πλήρους ανικανότητας για παιχνίδι, αλλά οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρούν το παιχνίδι δύσκολη διαδικασία. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και έλλειψη κινήτρων για παιχνίδι. Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν δεξιότητες παιχνιδιού, ούτε καταλαβαίνουν τη συμβολική σημασία του 'παίζω με το αυτοκινητάκι'. Όποτε τους δοθεί λοιπόν ένα συνηθισμένο παιχνίδι δεν ξέρουν τι να το κάνουν, γι' αυτό το μυρίζουν ή δοκιμάζουν τη γεύση του (Κυπριωτάκης ,1989). Έτσι το παιχνίδι τους είναι επαναλαμβανόμενο.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1920, έγινε η σύνδεση της αντίληψης και της ικανότητας για παιχνίδι και πολλές έρευνες, κατέληξαν ότι το παιχνίδι μπορεί να γίνει ένα καλύτερο κριτήριο αξιολόγησης για τα παιδιά με αυτισμό από ότι τα παραδοσιακά ψυχολογικά τεστ. Τα παραδοσιακά τεστ βασίζονται σε προφορικές απαντήσεις και γλωσσική, αντιληπτική και κοινωνική ικανότητα, πολλοί ερευνητές προτείνουν τη χρήση του παιχνιδιού ως αξιολογικού εργαλείου.

3.4 ΣΥΜΒΟΛΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζεται στην ηλικία των 18 μηνών και γίνεται όλο και πιο περίτεχνο στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Ο Piaget πρότεινε ότι το συμβολικό παιχνίδι δίνει στο παιδί την ευκαιρία να κάνει εξάσκηση και να κατανοήσει τα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω του.

Η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν ένα αντικείμενο σε συμβολικό παιχνίδι, είναι χαρακτηριστική και αποτελεί κριτήριο σε πολλά διαγνωστικά τεστ π.χ. the ADOS, the ADI. Επιπλέον, περιλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM – IV, ενώ σύμφωνα με το CHAT η απουσία συμβολικού παιχνιδιού στην ηλικία των 18 μηνών, μπορεί να αποτελέσει ένδειξη ότι το παιδί ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση αυτισμού.

Υπάρχουν τρεις πιθανές εξηγήσεις για το φτωχό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Η πρώτη αφορά τη δυσκολία που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά στα πρώιμα στάδια παιχνιδιού. Για να μπορέσει ένα παιδί να αναπτύξει κοινωνικό ή λειτουργικό παιχνίδι, πρέπει να περάσει από κάποια πρώιμα στάδια με φυσιολογικό τρόπο. Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας κυρίως της απουσίας περιέργειας και της ανάγκης τους για εξερεύνηση. Σύμφωνα με την αντιληπτική θεωρία, η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να αναπτύξουν συμβολικό παιχνίδι, σχετίζεται με την αδυναμία της αναπαραστατικής τους σκέψης, την ικανότητά τους δηλαδή να σχηματίζουν και να χειρίζονται τα σύμβολα (Frith, 1999). Με αυτή την έννοια η απουσία του συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό είναι κάτι ανάλογο με την απουσία όρασης στα τυφλά. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν βαθύτερες ικανότητες στο συμβολικό παιχνίδι που όμως παρεμποδίζονται από περιορισμούς στην εκτέλεση. Η ανικανότητά τους να γενικεύουν ιδέες ή να αγνοήσουν εισερχόμενα μηνύματα, ίσως ευθύνεται για την αδυναμία τους στο συμβολικό παιχνίδι (Βογιωδρούκας ,Sherratt ,2005).

Ερευνητές που έχουν μελετήσει περιπτώσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες, τονίζουν τη σημασία του συμβολικού παιχνιδιού γι' αυτά τα παιδιά και τις δυσκολίες που συχνά αντιμετωπίζουν. Τα παιδιά με ελαφριάς μορφής αναπηρία, ακολουθούν το πέρασμα από τη μια μορφή παιχνιδιού στην άλλη, με τον ίδιο τρόπο που συμβαίνει στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ίσως όμως με αργότερο ρυθμό. Από την άλλη μεριά όμως, το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με αυτιστικές διαταραχές διαφέρει από αυτό των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, είτε επειδή τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν τις

νοητικές αναπαραστάσεις και τη γλωσσική ικανότητα που απαιτείται ή επειδή δεν έχουν την ικανότητα της αυθόρμητης γενίκευσης νέων σχημάτων.

Οι Ricks και Wing,(Quill ,2000) έδωσαν την πρώτη ανασκόπηση της αρθρογραφίας για το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό και συμπέραναν ότι υπάρχει μια γενικότερη συμβολική αδυναμία που επηρεάζει τη γλώσσα, τις χειρονομίες και το συμβολικό παιχνίδι.

Εξετάζοντας τη χρήση των παιχνιδιών και το ρεπερτόριο του παιχνιδιού σε παιδιά με νοητική υστέρηση, με αυτισμό και παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ανακάλυψαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσίαζαν επαναλαμβανόμενο παιχνίδι.

Στην πρώτη έρευνα που εξέτασε άμεσα το συμβολικό παιχνίδι, αναφέρθηκε μειωμένη εμφάνιση αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό. Οι Wing, Guld, Yeates και Brierly εξετάζοντας 108 παιδιά με νοητική υστέρηση και αυτισμό διέκριναν τρεις τύπους παιχνιδιού: το συμβολικό, το στερεότυπο και το μη συμβολικό. Κανένα από τα παιδιά με αυτισμό της έρευνας δεν ανέπτυξε συμβολικό παιχνίδι ενώ ένα 33% ανέπτυξε επαναλαμβανόμενο παιχνίδι. Αντίθετα 87% των παιδιών με νοητική υστέρηση έπαιζαν με συμβολικό τρόπο και με αυτό τον τρόπο η έρευνα απέδειξε ότι η νοητική ηλικία δεν είναι ενδεικτική για τη συμπεριφορά που θα αναπτύξουν τα παιδιά στο παιχνίδι.

Οι Ungerer και Sigman διεξήγαγαν έρευνα σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4 ετών με νοητική ηλικία 2 ετών και εφάρμοσαν μια μέθοδο άμεσης αλληλεπίδρασης ενός ενήλικα με ένα παιδί κάθε φορά. Τα συμπεράσματά τους ενισχύουν την άποψη ότι η αδυναμία που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στο συμβολικό παιχνίδι, επηρεάζει τη γλωσσική τους ικανότητα. Επιπλέον, εντοπίζουν τις ανεπάρκειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, σε ότι αφορά το συμβολικό παιχνίδι σε τρεις περιοχές: τη συχνότητα εμφάνισης συμβολικού παιχνιδιού, την ποικιλία του και την αυθόρμητη εμφάνισή του.

Ενώ οι πρώτες έρευνες για το συμβολικό παιχνίδι εστιάζουν γενικά στη δυσκολία του συμβολισμού, η έρευνα του Leslie (1987), έδειξε ότι το συμβολικό παιχνίδι απαιτεί τον ίδιο τύπο μετα-αναπαραστατικής ικανότητας με αυτόν που απαιτεί η ικανότητα της σκέψης των άλλων. Συχνά, όταν το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζεται σε παιδιά με αυτισμό, έχει γίνει αντιγραφή από την τηλεόραση ή κάπου αλλού. Ωστόσο αυτή η επαναλαμβανόμενη μιμητική συμπεριφορά, μπορεί να δώσει ένα ερέθισμα για τη γενίκευση της αυθόρμητης προσποίησης των παιδιών.

Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει τη στενή σχέση συμβολικού παιχνιδιού και γλώσσας σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ενώ υπάρχουν και έρευνες που αποδεικνύουν τη σχέση γλώσσας και συμβολικού παιχνιδιού και στα παιδιά με ΔΑΔ. Παρόλα αυτά υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει σύνδεση γλώσσας και παιχνιδιού τουλάχιστον τους πρώτους 22 μήνες και ίσως συνδέονται αργότερα κατά τη διάρκεια του κοινωνικο-δραματικού παιχνιδιού.

Οι πλειοψηφία των ερευνών ωστόσο, αναφέρουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην προσληπτική και εκφραστική γλώσσα και το συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι των παιδιών. Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά με νοητική υστέρηση μόνο η προσληπτική γλώσσα συνδέεται με την ικανότητα για παιχνίδι, στα παιδιά με ΔΑΔ τόσο η προσληπτική όσο και η εκφραστική γλώσσα, συνδέεται με το παιχνίδι. Τέλος, για τη διδασκαλία του συμβολικού παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη το γλωσσικό και αναπτυξιακό τους επίπεδο .

Στην πραγματικότητα όμως, οι έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα ασχολούνται με τη σταθερότητα της διάγνωσης, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή την πρόβλεψη χωρίς να έχουν ποτέ ερευνήσει την ακριβή εμφάνιση των ικανοτήτων για συμβολικό παιχνίδι . Όλες οι έρευνες ωστόσο, (Quill ,2000) καταδεικνύουν τη σπουδαιότητα του συμβολικού παιχνιδιού για τα παιδιά με αυτισμό.



3.5 ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ

ΔΑΔ

Η τραυματική για τους γονείς κατάσταση του αυτισμού, είναι πηγή ισχυρών συγκινήσεων με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πλήθους συναισθημάτων, που πολλές φορές είναι δυνατόν να είναι αντιφατικά (θλίψη, οργή, ενοχές, απόρριψη, ντροπή, πανικός, θυμός, ελπίδα, φόβος).

Σοκ και θλίψη

Η οικογένεια περιμένει ένα όμορφο, υγιές, χαρούμενο παιδί για το οποίο κάνει σχέδια για το μέλλον. Και ξαφνικά της λένε ότι είναι αυτιστικό. Το παιδί που περίμενε η οικογένεια «έχει πεθάνει». Αυτό το παιδί δεν είναι αυτό που περίμενε. Το να δεχτεί η οικογένεια την διάγνωση είναι πολύ οδυνηρό χτύπημα, πού εκτός από το σοκ προκαλεί θλίψη (Κυπριωτάκης, 1989). Η οικογένεια βιώνει ένα παρατεταμένο πένθος. Κανένας γονέας ωστόσο δεν πρέπει να «φορτώνει το βάρος» αποκλειστικά στον άλλον, αλλά πρέπει να το μοιράζονται.

Άρνηση

Πολλοί γονείς αρχικά προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δεν συμβαίνει τίποτα και ότι το παιδί τους είναι φυσιολογικό. Έρχεται όμως η επόμενη μέρα που κάτι πάλι σοβαρό συμβαίνει για να τους υπενθυμίσει για ποιο λόγο επιδίωξαν την διάγνωση.

Ενοχή

Συχνά, προκειμένου να απαλλαγούν από τις ενοχές, επιρρίπτουν ο ένας γονιός ευθύνες στον άλλον. Κάποιοι άλλοι γονείς πιστεύουν ότι τους τιμώρησε ο Θεός. Όταν υπάρχει σωστή ενημέρωση, τα συναισθήματα ενοχής μειώνονται και με το χρόνο παύουν να υπάρχουν.

Ανησυχία. Οι γονείς, αφού οριστικοποιηθεί η διάγνωση, ανησυχούν περισσότερο για τη βαρύτητα της διαταραχής, για το μέλλον και την προοπτική του παιδιού, για την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, ικανών ειδικών επαγγελματιών, κατάλληλου και καλού εκπαιδευτικού πλαισίου, για το αν θα έχουν την κατάλληλη και επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση.

Ντροπή

Μερικοί νέοι γονείς ντρέπονται, δεν θέλουν να γίνει γνωστό το πρόβλημα τους και δεν ζητούν βοήθεια ή υποστήριξη, έτσι πολύτιμος χρόνος χάνεται. Επιπλέον, εξαιτίας της παρουσίας του παιδιού τους με αυτισμό, οι γονείς οδηγούνται συχνά σε

«κοινωνικό αποκλεισμό». Οι ενοχές και η ντροπή που νιώθουν για το «μη φυσιολογικό» παιδί, τους ωθούν να απομακρύνονται από τον κοινωνικό περίγυρο.

Βέβαια η συγκεκριμένη στάση γι' αυτούς είναι ένας τρόπος άμυνας. Είναι δυνατόν όμως αυτή η τακτική να έχει αρνητική επίδραση τόσο στις σχέσεις των μελών της οικογένειας (αλλοίωση σχέσεως συζύγων, διατάραξη σχέσεων γονέων με τα υγιή παιδιά τους), όσο και στις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες (Μαλικιώση –Λοίζου,1998)

Για όλους τους παραπάνω λόγους λοιπόν, η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να αντανακλά θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα των γονέων, μπορούν να δοθούν από τους ειδικούς, τα ειδικά κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης, συμβουλευτικής υποστήριξης. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να δημιουργήσουν με τους γονείς μια σχέση που στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και τον αλληλοσεβασμό, αναγνωρίζοντας ότι αυτοί ζουν με το παιδί και μπορούν να είναι οι καλύτεροι παρατηρητές και εκπαιδευτές. Επιπλέον δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνούν την ηθική και τη δεοντολογία, ενώ θα πρέπει να παρέχουν διαρκή, επαρκή υποστήριξη και συμβουλευτική καθοδήγηση σε όλα τα μέλη και παράλληλα να ενεργοποιούνται στον τομέα της ευαισθητοποίησης της κοινότητας.

Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία δεν ωφελεί μόνο το παιδί αλλά και την ίδια την οικογένεια. Η συμμετοχή της οικογένειας κρίνεται πολύ σημαντική καθώς στο οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνονται οι τρόποι συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές εκδηλώσεις του παιδιού με αυτισμό, σύμφωνα με την στάση των γονέων του. (Μαλικιώση –Λοίζου,1998). Η μεσολάβηση του γονέα αποτελεί μορφή πρόωρης παρέμβασης για τα μικρά παιδιά που φέρουν διαταραχή φάσματος αυτισμού. Γι' αυτό το λόγο, εκτός από εκπαίδευση η οικογένεια χρειάζεται και συμβουλευτική στήριξη, για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προέρχονται από:

α) το ίδιο το παιδί με τις δυσκολίες και ιδιαιτερότητες που έχει β) τους γονείς με τις ενδοσυζυγικές σχέσεις, τις σχέσεις με τα άλλα παιδιά γ) τη δυσκολία ανεύρεσης κατάλληλου θεραπευτικού ή εκπαιδευτικού πλαισίου, δ) την συνολική κατάσταση της οικογένειας σε ότι αφορά την οικονομική ευχέρεια και την δυνατότητα κάλυψης των αναγκών όλων των παιδιών, ε) την κοινωνική κατάσταση που περιλαμβάνει τις πολιτιστικές αντιλήψεις του κοινωνικού περιβάλλοντος της οικογένειας και τα φαινόμενα στιγματισμού που επικρατούν.

Τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι:

Ενίσχυση της οικογένειας να υποστηρίξει το παιδί της ή τον/ την αδελφό/ή μέσα από την οικογενειακή εκπαίδευση

Αυξημένη ικανότητα του γονέα να συνεχίσει να διδάσκει το παιδί του στο σπίτι

Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές

Μείωση του άγχους στο σπίτι (Howlin ,1998)

Είναι λοιπόν απαραίτητη η γόνιμη συνεργασία με ειδικούς σχετικά με την αγωγή του παιδιού, έτσι ώστε να αποκτήσουν τις ικανότητες προκειμένου να αντιμετωπίσουν ψύχραιμα πια με υπομονή και επιμονή την υπάρχουσα κατάσταση, αλλά και να έχουν πολλές χαρούμενες στιγμές. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Είναι αναγκαίο οι γονείς να υποστηριχθούν, να βοηθηθούν, να κατανοήσουν τη διαταραχή, να μεγιστοποιήσουν το δυναμικό τους, να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων.

3.6 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ανάμεσα σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις αυτή ανάμεσα στα αδέλφια διαρκεί περισσότερο. Τα αδέλφια είναι σύντροφοι στο παιχνίδι αλλά και υποστηρικτές μέσα από την καθημερινή τους επαφή. Οι σχέσεις ανάμεσα στα αδέλφια είναι ιδιαίτερα στενές στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικία. Γενικότερα τα κορίτσια τείνουν να έχουν περισσότερη στοργή στις σχέσεις τους από ότι τα αγόρια μεταξύ τους. Έρευνες επίσης δείχνουν σύνδεση ανάμεσα στη θετική σχέση γονέων-παιδιού και στη σχέση ανάμεσα στα αδέλφια(Howlin ,1998).

Επιπλέον, παιδιά και έφηβοι που ισχυρίζονται ότι λαμβάνουν λιγότερη αγάπη από τους γονείς από ότι τα αδέλφια τους, έχουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

Έχοντας αυτά υπόψη, μπορούμε να αντιληφθούμε πως η αναπηρία ενός παιδιού μπορεί να επηρεάσει τη σχέση ανάμεσα στα αδέλφια. Πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει την επιρροή που έχει η αναπηρία ενός παιδιού στη ζωή του αδελφού του, αλλά ελάχιστες έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στα αδέλφια όταν ένα από αυτά έχει αυτισμό.

Κάποιες πρόσφατες έρευνες εστιάζουν στη βρεφική ηλικία. Αν και ο πρωταρχικός στόχος των ερευνών αυτών είναι να αναγνωρίσουν πρώιμα σημάδια αυτισμού, δίνουν ταυτόχρονα πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ικανότητα των βρεφών. Σε ηλικία τεσσάρων μηνών, τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό δεν διαφέρουν από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, σε ότι αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση (βλεμματική επαφή, θετική ή αρνητική αντίδραση όταν η μητέρα έπαψε να αλληλεπιδρά με το βρέφος). Παρόλα αυτά, οι αλληλεπιδράσεις τους με τη μητέρα τους ήταν λιγότερο συγχρονισμένες, όταν αυτές ξεκινούσαν την αλληλεπίδραση. Επιπλέον έδειχναν πιο ουδέτερη αντίδραση και έκλαιγαν λιγότερο όταν η μητέρα σταματούσε να αλληλεπιδρά. (Williams ,1996)

Σε μια άλλη έρευνα, παρατηρήθηκαν σε ηλικία ενός έτους μη φυσιολογικές γλωσσικές ικανότητες, μίμησης και ανταπόκρισης σε κοινωνικά ερεθίσματα, που αργότερα σε μερικά αδέλφια συνδέθηκαν με την εμφάνιση του αυτισμού.

Στην ηλικία των 14 μηνών, έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό και στα αδέλφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, σε ότι αφορά την αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά τα

πρώτα παρουσίασαν καθυστέρηση στην ικανότητά τους να ζητούν κάτι. Στην ηλικία όμως των 14-19 μηνών, τα βρέφη των αδελφών με αυτισμό παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερη βλεμματική επαφή, λιγότερες χειρονομίες, λιγότερο δακτυλοδείξιμο και εκδήλωναν λιγότερες απαιτήσεις από τα αδέλφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Τέλος παρατηρήθηκε ότι τα αδέλφια για τα οποία αργότερα δεν έγινε διάγνωση αυτισμού, είχαν συμπεριφορά που έμοιαζε περισσότερο με τα αδέλφια στα οποία αργότερα έγινε διάγνωση αυτισμού και όχι στα αδέλφια τυπικής ανάπτυξης.

Συμπερασματικά, οι έρευνες που έγιναν στη βρεφική ηλικία, καταδεικνύουν κάποιες δυσκολίες στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, ακόμη και σε αυτά στα οποία αργότερα δεν θα γίνει διάγνωση αυτισμού. (Κυπριωτάκης ,1989).Οι συγγραφείς των ερευνών αυτών ισχυρίζονται ότι οι αναπτυξιακές αυτές διαφορές, οφείλονται σε κληρονομικά αίτια, αν και δεν αποκλείονται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, να έχουν κάποια επίδραση. Οι κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας και η αλληλεπίδραση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, μπορεί να επηρεάζονται από την παρουσία του παιδιού με αυτισμό.

Τα αποτελέσματα των ερευνών σε ότι αφορά την αυτοπεποίθηση, την κοινωνική προσαρμογή και τα συμπτώματα κατάθλιψης των αδελφών παιδιών με αυτισμό στην παιδική και εφηβική ηλικία, είναι αντιφατικά(Μάνος ,1997).

Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφέρονται αντικρουόμενα ευρήματα ερευνών που εξετάζουν την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη και την ικανότητα κοινωνικής προσαρμογής των αδελφών παιδιών με αυτισμό. Κάποιες έρευνες αναφέρουν ότι μπορεί να υπάρξει και θετική επίδραση και να δημιουργηθεί μια πιο στενή σχέση ανάμεσα στα δύο αδέλφια (Κούρος ,1993). Θετικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί σε ότι αφορά την αυτό-αντίληψη και αυτοεκτίμηση των αδελφών των παιδιών με αυτισμό(Friith,1999) . Ωστόσο κάποιες άλλες έρευνες αναφέρουν πολύ πιο υψηλά ποσοστά κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων σε σχέση με τα αδέλφια παιδιών με άλλες αναπτυξιακές ανωμαλίες όπως το σύνδρομο Down (Howlin ,1998).

Στην πλειοψηφία τους τα αδέλφια δείχνουν ενδιαφέρον να βοηθήσουν. Η ανάθεση όμως υπερβολικών ευθυνών συνήθως τα κουράζει, προκαλεί άγχος και αγανάκτηση με αποτέλεσμα πολλές δυσάρεστες συνέπειες. Επίσης τα αδέλφια που αναλαμβάνουν από νωρίς μεγάλο μέρος της φροντίδας του παιδιού με αυτισμό βιώνουν έντονο άγχος διότι αναλαμβάνουν μια υπευθυνότητα που απαιτεί μεγαλύτερη ωριμότητα. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα πρωτότοκα κορίτσια της

οικογένειας, οι οποίες έχουν επιφορτιστεί σε μεγάλο βαθμό με τη φροντίδα του παιδιού με αυτισμό είναι επιρρεπείς σε ψυχολογικά προβλήματα. Συχνά η επιλογή του επαγγέλματος των αδελφών των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να συνδέεται με την φροντίδα των άλλων ανθρώπων.

Στην παιδική ηλικία τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, περνούν πολύ χρόνο με τα αδέλφια τους. Αν και μια έρευνα δείχνει ότι τα παιδιά αυτά στην ηλικία 2-12 ετών περνούν κατά μέσο όρο 40 λεπτά με τα αδέλφια τους σε διάφορες δραστηριότητες, ο χρόνος αυτός είναι λιγότερος από αυτόν που περνούν τα αδέλφια των παιδιών με σύνδρομο Down. Μια άλλη έρευνα που χρησιμοποίησε προσωπικές συνεντεύξεις των αδελφών, δείχνει, ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, στην ηλικία 7-12, εξέφραζαν κυρίως θετικά συναισθήματα για τη σχέση τους με τα αδέλφια τους. Οι έρευνες αυτές συμφωνούν ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό περιγράφουν θετικά τη σχέση με τα αδέλφια τους, αν και σημειώνουν κάποιες αρνητικές πτυχές, όπως η ντροπή που τους δημιουργεί η συμπεριφορά των αδελφών τους.

Σε ότι αφορά τις δραστηριότητες που τα αδέλφια κάνουν μαζί, σε μια ποιοτική έρευνα, σχεδόν τα μισά αδέλφια ηλικίας 7-20, ανέφεραν τον καλό χαρακτήρα του/της αδελφού/ή τους με αυτισμό και ότι έπαιζαν και διασκεδάζαν μαζί. Εξέφραζαν όμως παράλληλα συναισθήματα ντροπής και ανησυχίας για το μέλλον των αδελφών τους. Η πιο συχνές δραστηριότητες που έκαναν μαζί είναι να βλέπουν τηλεόραση, να πηγαίνουν βόλτες και να παίζουν.

Σε ότι αφορά την συμπεριφορά των αδελφών των παιδιών με αυτισμό μια έρευνα κάνει λόγο για προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά των αγοριών ηλικίας 4-18. Στην έρευνα των Bagenholm και Gillberg (Williams ,1996) ένα 35% των αδελφών τυπικής ανάπτυξης με αδελφό/ή με αυτισμό ηλικίας 5-20, δηλώνουν ότι αισθάνονται μόνα και χωρίς φίλους. Στην έρευνα του Gold (Williams ,1996) βρέθηκε ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, είχαν υψηλά σκορ σε ένα διαγνωστικό τεστ για την κατάθλιψη. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Rutter και φάνηκε ότι στις ηλικίες 5-20, τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό είχαν υψηλά σκορ στην έλλειψη προσοχής και την υπερκινητικότητα, σε σχέση με τα παιδιά των αδελφών τυπικής ανάπτυξης και ίδιο σκορ με αυτό των αδελφών των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές.

Ωστόσο όλοι οι ερευνητές επισημαίνουν ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό μπορεί να σημειώνουν υψηλά σκορ σε αυτά τα τεστ, είναι ωστόσο μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, περιγράφουν θετικά τη σχέση τους με τα αδέλφια τους, αναφέροντάς τους ως συντρόφους σε δραστηριότητες, εκφράζοντας θαυμασμό και λιγότερο ανταγωνισμό και διαμάχες. Παρόλα αυτά φαίνεται να μην έχουν τόσο στενές σχέσεις όσο τα αδέλφια των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες. Επιπλέον τους απασχολεί η ντροπή που νιώθουν, η κοινωνική απομόνωση και το μέλλον των αδελφών τους. Στη διάρκεια της ενηλικίωσης τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να αντιμετωπίζουν συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα (Κούρος, 1993). Γενικότερα ο κίνδυνος για ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα αυξάνεται στο τέλος της εφηβείας και στη διάρκεια της ενηλικίωσης.

Δυστυχώς η βιβλιογραφία δεν δίνει ξεκάθαρα στοιχεία για την επίδραση που έχει ο αυτισμός στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να παρουσιάσουν προβλήματα προσαρμογής στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με τον κίνδυνο να αυξάνεται στη διάρκεια της εφηβείας. Η ποικιλομορφία των αποτελεσμάτων οφείλεται στο μικρό δείγμα, στις διαφορετικές ηλικίες των παιδιών που συμμετείχαν στις έρευνες, και στα διαφορετικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Όλες σχεδόν οι έρευνες επισημαίνουν ότι η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση μένουν ανεπηρέαστες ενώ κάποιες έρευνες επισημαίνουν κάποιο βαθμό κατάθλιψης και άγχους.

Σε ότι αφορά την ενηλικίωση δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να περιγράφουν τη σχέση των αδελφών. Ωστόσο οι υπάρχουσες έρευνες αναφέρουν ότι οι σχέσεις των αδελφών δεν είναι τόσο στενές, ιδιαίτερα σε σχέση με τα αδέλφια των ατόμων με αναπτυξιακές δυσκολίες. Δεδομένου ότι τα ποσοστά διάγνωσης του αυτισμού αυξάνονται, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει περισσότερη έρευνα ώστε να γίνει κατανοητό σε ποιο βαθμό τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό εμπλέκονται στη ζωή τους όταν οι γονείς τους γεράσουν και δεν μπορούν πλέον να βοηθήσουν.

Εκτός από μεθοδολογικά ζητήματα που μπορεί να συμβάλουν στα αντικρουόμενα αποτελέσματα η επίδραση ενός παιδιού με αυτισμό στον αδελφό/ή του τυπικής ανάπτυξης εξαρτάται:

- (1) από τη συνολική γνωστική λειτουργικότητα του παιδιού με αυτισμό
- (2) το φύλο και των δύο παιδιών
- (3) το μέγεθος της οικογένειας

Δυστυχώς πολύ λίγες έρευνες έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις αυτών των μεταβλητών στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία των αδελφών ατόμων με αυτισμό(Κυπριωτάκης ,1989) .

Έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα έχουν αποδείξει ότι η ενημέρωση και εκπαίδευση που παρέχεται στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό είναι φτωχή, ανεπαρκής και συχνά ασαφής. Επιπλέον, οι ίδιοι οι γονείς, έχουν λανθασμένη εκτίμηση για την αντίληψη των παιδιών τους τυπικής ανάπτυξης για τα αδέλφια τους με αυτισμό(Μαλικιώση –Λοίζου,1998) . Αντιθέτως, εάν υπάρξει ενημέρωση και δοθεί η δυνατότητα στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να εκφράσουν και να τροποποιήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, υπάρχει η πιθανότητα βελτίωσης της αντίδρασής τους απέναντι στα αδέλφια τους. Έτσι λοιπόν οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την ενημέρωση για τη διαταραχή, τη συμμετοχή τους σε κατασκηνώσεις για συναναστροφή με άλλα αδέλφια παιδιών με αυτισμό και ανταλλαγή απόψεων, είναι οι πλέον αποτελεσματικές.

Οι ανησυχητικές συμπεριφορές των αδελφών για τις οποίες η οικογένεια πρέπει να ζητήσει βοήθεια είναι:

- Μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση
- Ιδέες ενοχής και αναξιότητας
- Ζοφερές προοπτικές για το μέλλον
- Ιδέες ή πράξεις αυτοκτονίας
- Διαταραγμένο ύπνο
- Μειωμένη διάθεση που ποικίλει πολύ ή λίγο από μέρα σε μέρα
- Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για ευχάριστες δραστηριότητες

- Συχνές εκρήξεις θυμού, πανικού ή φόβου

Το να παίζουν μαζί τα παιδιά με αυτισμό και τα αδέρφια τους τυπικής ανάπτυξης φαίνεται απίστευτο, ωστόσο κάποιες προσεγγίσεις μπορούν να βοηθήσουν. Εάν εξασκηθούν οι ικανότητες παιχνιδιού με τα μη αυτιστικά παιδιά, αυξάνεται η πιθανότητα για βελτίωση στις κοινωνικές ικανότητές τους. Επιπλέον παίζοντας μαζί τα αδέρφια αποκτούν στενότερους δεσμούς. Τα θετικά στοιχεία που παίρνουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από τα αδέρφια τους με αυτισμό, είναι η υπομονή, η συμπάθεια και το γεγονός ότι θα έχουν την ευκαιρία να μάθουν να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις. (Howlin, 1998)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που δεν θεραπεύεται πλήρως παρά τις παρατηρούμενες διαταραχές στην συμπεριφορά. Τα αυτιστικά όμως άτομα μπορούν και συχνά καταφέρνουν να αντισταθμίζουν τις ελλείψεις τους σε σημαντικό βαθμό. Οι ικανότητές τους μπορούν να αξιοποιηθούν σε ένα προστατευμένο περιβάλλον, ενώ μπορούν να γίνουν χρήσιμοι σύντροφοι των ηλικιωμένων γονιών τους. Βέβαια τα πράγματα δεν εξελίσσονται πάντα τόσο ευνοϊκά. Η πρόβλεψη του μέλλοντος ενός αυτιστικού παιδιού είναι το ίδιο επισφαλής με την πρόβλεψη για το μέλλον ενός φυσιολογικού παιδιού. Όσον αφορά στην κοινωνική συμπεριφορά, η υπερβολική αποστασιοποίηση πολλών αυτιστικών παιδιών υποχωρεί. Ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας, τη μέθοδο της διδασκαλίας και τις παρατηρούμενες βελτιώσεις, ο έμπειρος ειδικός διακρίνει πάντοτε μια επίμονη ανεπαίσθητη ανεπάρκεια. Η επίμονη αυτή ανεπάρκεια αποτελεί ένα άλλο αίνιγμα αλλά και στοιχείο στην αναζήτηση της αλήθειας.

Ο αυτισμός είναι μια αναγνωρίσιμη οντότητα, όχι μόνο εξαιτίας των χαρακτηριστικών κλινικών του γνωρισμάτων αλλά και επειδή ακολουθεί μια χαρακτηριστική χρονική πορεία. Είναι πολύ σημαντικό ότι ο αυτισμός αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή. Αυτό σημαίνει ότι επηρεάζεται ολόκληρη η ανάπτυξη του παιδιού από τη στιγμή της γέννησής του. Εάν εκδηλωθεί μια διανοητική διαταραχή αφού έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη των διαφόρων δεξιοτήτων, τότε προκαλείται αποδιοργάνωση, πιθανώς παλινδρόμηση ή σταδιακή επιδείνωση ενός ήδη οργανωμένου συστήματος. Η αναπτυξιακή διαταραχή πρώιμης απαρχής όμως επηρεάζει ακριβώς αυτή τη διαδικασία οικοδόμησης των εμπειρικών δεδομένων. Θα ήταν λάθος δηλαδή να εστιάσουμε την προσοχή μας σε ξεχωριστά χαρακτηριστικά γνωρίσματα όσο ενδιαφέρον κι αν παρουσιάζουν.

Παρά βέβαια την αναγνωρίσιμη οντότητα του αυτισμού και τα γενικά του χαρακτηριστικά, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε αυτά τα παιδιά που διάλεξαν να αποτραβηχτούν στον κλειστό, αλλά όχι και κατεστραμμένο κόσμο τους. Θα ήταν λάθος να μιλάμε γενικά για αυτιστικά παιδιά. Κάθε παιδί είναι διαφορετικό από το

άλλο και οργανώνει με ιδιαίτερο τρόπο τη δική του απόσυρση. Αυτή η απόσυρση μέσα στη σιωπή ευνοεί την ανάδυση έντονων χαρακτηριστικών, που είναι ιδιαίτερα σε κάθε αυτιστικό παιδί.

Άλλωστε αυτά τα παιδιά αντιδρούν όπως όλοι οι άνθρωποι! Όσο πιο πολλές επιλογές τους δίνουμε τόσο γίνονται λιγότερο επίμονα. Το να τους απαγορεύουμε ή να τους επιβάλλουμε κάτι, τους κάνει να το θέλουν περισσότερο. Όταν οι κανονισμοί μας είναι ήπιοι, το άγχος τους φαίνεται να εξαφανίζεται. Πρέπει μάλλον να προσέξουμε περισσότερο τις ανθρώπινες αυτές ομοιότητες παρά τις διαφορές τους. Πρέπει να θυμόμαστε ότι κάθε αυτιστικό παιδί είναι μια ανθρώπινη ύπαρξη. Έχει ανάγκες, ενδιαφέροντα και φοβίες στα οποία πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή μας, όχι την παρορμητική μας αντίδραση, την επιθυμία μας να ελέγχουμε οτιδήποτε που δεν μπορούμε να κατανοήσουμε.

Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχουν ένα μεγάλο εύρος ικανοτήτων. Ορισμένα από αυτά εμφανίζουν ένα μικρό δείκτη νοημοσύνης και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ άλλα έχουν καλή νοημοσύνη αλλά περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες ή αδυναμία στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών. Λόγω αυτής της ποικιλομορφίας, κανένα πρόγραμμα παρέμβασης δε δίνει λύση για όλα, ανεξαιρέτως, τα παιδιά με αυτισμό. Κάποιες στρατηγικές παρέμβασης που έχουν προταθεί, όπως η Facilitated Communication και η θεραπεία ακουστικής ολοκλήρωσης, έχουν μέχρι στιγμής λίγα ερευνητικά αποτελέσματα. Ωστόσο, και άλλες αποτελεσματικές θεραπείες είναι αρκετά αμφιλεγόμενες. Ορισμένα, αρκετά αποτελεσματικά προγράμματα, αποτελούν συμπεριφορικές προσεγγίσεις που είναι δομημένες σε υψηλό βαθμό και κατά τις οποίες τα παιδιά εκπαιδεύονται συστηματικά μέσω στρατηγικών ενίσχυσης. Κάποια άλλα, αποτελούν κοινωνικό-πραγματολογικές, αναπτυξιακές προσεγγίσεις, σχεδιασμένες έτσι ώστε να αυξήσουν το επικοινωνιακό ρεπερτόριο του παιδιού σε ρεαλιστικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Υπάρχει μια τάση, οι επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές, να εφαρμόζουν μια συγκεκριμένη μέθοδο παρέμβασης. Η κατάλληλη για κάθε παιδί, επιλογή μεθόδου, γίνεται μέσα από την αντιστοίχιση των δυνατοτήτων και των αναγκών του παιδιού, με τα στοιχεία που κάθε πρόγραμμα προσφέρει.

Η άποψή μας είναι ότι όλα τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές, λειτουργούν καλύτερα σε ένα δομημένο περιβάλλον, με οπτικά ξεκάθαρους επιθυμητούς στόχους. Προγράμματα όπως το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped children), που παρέχουν κατευθύνσεις για το πώς θα

δομηθεί οπτικά το περιβάλλον και οι δραστηριότητες των παιδιών, μπορούν να επικαλύπτουν όλα τα άλλα προγράμματα. Όλα τα υπόλοιπα προγράμματα, βρίσκονται σε εξελικτική σειρά. Ωστόσο, καθώς το παιδί συνεχίζει τη συγκεκριμένη ακολουθία, μπορεί να χρειάζεται να συνεχιστεί η εφαρμογή, π.χ. των δραστηριοτήτων αισθητηριακής ολοκλήρωσης, με στόχο τη μείωση της υπερκινητικότητας. Για ένα άλλο παιδί, μπορεί να είναι απαραίτητη η συμμετοχή και συμπεριφορικών προσεγγίσεων για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, ενώ αντίθετα σε κάποιο άλλο, μπορεί να είναι χρήσιμη η ανάπτυξη περισσότερο εκλεπτυσμένων κοινωνικών σεναρίων, μέσω του παιχνιδιού προσποίησης.

Άρα η εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας αποτελεί άμεση και επιτακτική ανάγκη για κάθε παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές! Είναι εύκολο να αντιληφθούμε γιατί τόσοι πολλοί γονείς δίνουν έμφαση στη θεραπεία λόγου του ΙΕΠ(Πρόγραμμα Ατομικής Παιδείας).Μερικοί αξιολογούν το πρόγραμμα του παιδιού τους σύμφωνα με τις ώρες θεραπείας που του παρέχονται εβδομαδιαίως, συμπεραίνοντας ότι περισσότερες ώρες σημαίνει και καλύτερα. Ενδέχεται να εστιάζονται στον προφορικό λόγο αποκλείοντας άλλους τρόπους επικοινωνίας. Μερικοί ζητούν από τους δασκάλους να γυμνάζουν τα παιδιά με ασκήσεις λόγου, πιστεύοντας ότι αν κατορθώσουν να μιλήσουν, όλα θα πάνε καλά. Δυστυχώς τέτοιοι γονείς πρέπει να επανακατευθύνουν το ενδιαφέρον τους. Το να κάνουμε το μη λεκτικό παιδί να προφέρει ήχους, είναι σαν να επιδιορθώνουμε τα μπροστινά φώτα του αυτοκινήτου μας ενώ έχει σπάσει το τιμόνι! Ο λογοθεραπευτής οφείλει να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα ανικανότητας του παιδιού τους για ομιλία. Μερικά παιδιά υποφέρουν από ακουστική διαταραχή, που τα οδηγεί στο να μην μπορούν να αναγνωρίσουν τη γλώσσα, και να μην μπορούν να αποκωδικοποιήσουν τις προφορικές μας λέξεις. Άλλα πιθανόν να μην κατανοούν τους γλωσσικούς κανόνες και τα είδη του λόγου, ώστε να μην μπορούν να δημιουργήσουν δικές τους προτάσεις.

Ένας εξειδικευμένος λογοπεδικός μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στην αποτελεσματική εκπαίδευση ενός παιδιού με αυτισμό. Οι γονείς και οι ικανότητές του είναι κεντρικής σημασίας. Οι πληροφορίες σε εναλλακτικές και επιπρόσθετες στρατηγικές βοηθούν το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά. Η σε βάθος γνώση της φυσιολογικής και της μη φυσιολογικής ανάπτυξης της επικοινωνίας και της κοινωνικής ανάπτυξης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό λεπτομερούς στρατηγικής και προγράμματος για παιδιά στο φάσμα του

αυτισμού. Τέλος ο λογοπεδικός μπορεί να παρέχει ακριβείς πληροφορίες για το επίπεδο της επικοινωνίας και της γλώσσας του παιδιού μέσα από ειδική και λεπτομερή αξιολόγηση. Αυτό χρησιμεύει στον σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Ο εξειδικευμένος λογοπεδικός στον αυτισμό έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει και να οργανώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού, να βοηθήσει την οικογένεια στη συμπεριφορά της απέναντι στο συγκεκριμένο παιδί και να συμβουλέψει τους άλλους ειδικούς για τους τρόπους κατανόησης και έκφρασης του παιδιού. Επίσης, με τις εξειδικευμένες του γνώσεις στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση, αφού πρώτα έχει προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνιακή πρόθεση του παιδιού με αυτισμό.

Βέβαια τον πιο σημαντικό ρόλο για ένα παιδί με αυτισμό παίζει η οικογένεια. Η γονική αγάπη και ο σεβασμός λειτουργεί με μια δυναμική ένταση μεταξύ των δυο αντίθετων στόχων, της ελευθερίας και της προστασίας. Από τη μια θέλει να προστατέψει τα παιδιά από τον πόνο, την ταπείνωση και τη διαφθορά. Αλλά και πάλι θέλουν να έχουν όσο το δυνατόν περισσότερες ευκαιρίες. Θέλουν να τους δώσουν όλες τις ευκαιρίες που δόθηκαν σε αυτούς και ακόμη περισσότερες. Γι αυτό και καμιά φορά δεν μπορούν να συγκρατήσουν το προστατευτικό τους ένστικτο. Κάποιοι μπερδεύουν την αγάπη με τον έλεγχο. Μερικοί απαιτούν ελεγχόμενο περιβάλλον για το παιδί τους (ακόμη και σχολικό). Επιπλέον υπάρχει η πιθανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς τους με φάρμακα, τα οποία πάντα δεν έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Γι αυτό μια μέση οδός πρέπει να ακολουθηθεί. Οι στόχοι θεραπειών και γονέων πρέπει να συμβαδίζουν γιατί μόνο έτσι θα υπάρξει αποτέλεσμα και βελτίωση στη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού. Επιπλέον πρέπει να σημειωθεί ότι θα ήταν πολύ χρήσιμο αν γονείς και ειδικοί μαζί, έθεταν τους δικούς τους στόχους, όμως παράλληλα άφηναν χώρο στο παιδί να θέσει κι εκείνο με τη σειρά του τους δικούς του και να ακολουθήσει δραστηριότητες που του προσφέρουν χαρά, ικανοποίηση και αυτοσυγκέντρωση.

Έτσι καταλήγουμε στο γεγονός ότι οι ταχύτατες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια, θα δώσουν απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα, τα οποία σχετίζονται με τις αιτίες του παιδικού αυτισμού και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Μέχρι τότε, υγειονομικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί και όλες οι άλλες ειδικότητες που απασχολούνται στην ειδική αγωγή και φροντίδα έχουν να αντιμετωπίσουν προκλήσεις που εκτείνονται πέρα από το

παιδί για να συμπεριλάβουν και αυτές που αφορούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στους γονείς οι οποίοι, ως ο πυρήνας της οικογενειακής μονάδας, καθορίζουν το συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό περιβάλλον της κι έτσι συμβάλλουν δυνητικά είτε στη βελτίωση του προβλήματος είτε, αντίθετα, στην επιδείνωσή του. Απαιτείται επαναπροσδιορισμός της φιλοσοφίας του σύγχρονου εκπαιδευτικού συστήματος ώστε οι σημερινοί φοιτητές και οι αυριανοί επαγγελματίες να προετοιμάζονται επαρκώς στη σφαιρική αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργούν οι αυτιστικές διαταραχές τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένειά του. http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=21



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α)Ελληνικά βιβλία:

- 1)Μάνος Ν.(1997),*Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, (αναθεωρημένη έκδοση), Θεσσαλονίκη, university studio press –εκδόσεις πανεπιστημιακών βιβλίων κι περιοδικών.
- 2)Μαλικιώση Μ.-Λοΐζου(1998),*Συμβουλευτική Ψυχολογία 2* , 11^η έκδοση, Αθήνα , Ελληνικά Γράμματα.
- 3)Συνοδινού Κ.(1996),*Παιδικός αυτισμός-θεραπευτική προσέγγιση*, 3^η έκδοση, Αθήνα, εκδόσεις Καστανιώτη.
- 4)Βογινδρούκας Ι.-Καλομοίρης Γ.-Παπαγεωργίου Β,(2007), *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*, πανελλήνιος σύλλογος λογοπεδικών, Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής.
- 5)Βογινδρούκας Ι,-Sherratt D,(2005),*Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής.
- 6)ΥΕΠΕΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, *Δραστηριότητες Μαθησιακής ετοιμότητας*(βιβλίο εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης), Αθήνα, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- 7)Ζιώνου-Σιδέρη Α.,(2000), *Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα*., Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- 8)Κούρος Ι.,(1993), *Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων*(τόμος β), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- 9)Κυπριωτάκης Α., (1989), *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*,3^η έκδοση, Ηράκλειο, εκδόσεις Ψυχοτεχνική
- 10)Κανέννου Κ.,(2010), *Συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας*, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση.

Β)Μεταφρασμένα βιβλία:

- 1)Frith U., (1999), *Αυτισμός*. Μετάφραση Καλομοίρης Γ, Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 2)Mitchell P.,(2002) , *Η κατανόηση του νου στην παιδική ηλικία*. Μετάφραση Μισαηλίδης Π.-Μουτσοπούλου Α., Αθήνα, εκδόσεις Δαρλάνος Γ.
- 3)Lennard-Brown S., (2004), *Αυτισμός* .Μετάφραση Νικολακάκη Μ., Αθήνα, εκδόσεις Σαββάλας.
- 4) Quill A., (2000), *Διδάσκοντας Αυτιστικά παιδιά*. Μετάφραση Παγίδα Α, Αθήνα , εκδόσεις Έλλην.
- 5)Gray C.&Leigh White A.,(2003), *Κοινωνική προσαρμογή-πρακτικός οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger*. Μετάφραση Μιχαλέτου Ε.-Κορογιαννάκη Α., Αθήνα , εκδόσεις Σαββάλα.
- 6)Faherty C,(2003), *Τι σημαίνει για μένα*:. Μετάφραση Παπαγεωργίου Β., Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 7)Leferre F.,(1998), *Σε παρακαλώ μην το κάνεις αυτό*. Μετάφραση Σακκή Μ., Αθήνα, εκδόσεις Φυτράκη.
- 8)Grandin T. & Scariano M. (1995), *Διάγνωση Αυτισμός-μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ανθρώπου*. Μετάφραση Τσουπαροπούλου Υ., Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- 9)Aston M.,(2008), *Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger*. Μετάφραση Πουλάκης Π., Αθήνα, εκδόσεις Ταξιδευτής.

Γ)Ξενόγλωσσα βιβλία:

- 1)Bogdashina O.,(2006), *Theory of Mind and the Trial of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome-A view from the bridge*., London, Kingsley J. Publishers.
- 2)Bondy A. &Frost L., (2002), *Topics in Autism-A Picture's Worth, PECS and other Visual Communication Strategies in Autism*., Woodbine House Publishing.
- 3)Williams D.,(1996), *Autism: An Inside Out Approach*, London, Kingsley J. Publishers.

- 4) Wallen C. (2009), *Real Life, Real Progress for children with autism spectrum disorders*, Coln, Paul H. Brooks Publishing.
- 5) Wall K. (2004), *Autism and early years practice*, (second edition), London Singular Publishing group.
- 6) Howlin P., (1998), *Children with Autism and Asperger Syndrome-a guide for practitioners and careers*, England, Wiley J. and sons, The Atrium.

Δ) Πηγές από internet:

- 1) www.autism.org/mind.html
- 2) www.autism.org/lying.html
- 3) www.autism.org/sib.html
- 4) www.autism.org/auditory.html
- 5) www.makaton.org/about/fag.htm
- 6) www.pecs.com/asaPEC3panel.html
- 7) www.autism.org/music.html
- 8) http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/syndrom_Aasperger.pdf
- 9) www.autism-society.org/site/PageServer?Pagename=BehavioralandCommunicationApproaches
- 10) <http://kday.tri.sch.gr/site1.htm>
- 11) http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=21

*Δεν είναι λάθος ή κακό να έχει κανείς αυτισμό .Ο αυτισμός είναι ένας
άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης.....*

Catherine Fahert

