



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με θέμα:

*Αυτισμός, σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης
στον ελληνικό πληθυσμό και
τρόποι παρέμβασης*

ΓΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ Α.Μ 11847
ΦΡΟΓΑΚΗ ΗΡΑ-ΑΦΡΟΔΙΤΗ Α.Μ 12068

Επιβλέπον Καθηγητής :κος Δρόσος Κωνσταντίνος

-Ιωάννινα 2013 -

Εγώ ο ίδιος

*θέλω να καταλάβω τον εαυτό μου.
Θέλω να γκρεμίσω τα τείχη μου.
Αλλά δεν είναι τόσο εύκολο.
Είναι πόνος.
Δεν μπορώ.
Κάθε πέτρα που πέφτει προκαλεί
πόνους και φέρνει νέα συναισθήματα.
Ο πανικός είναι κοντά,
έρχεται!
Ψάχνω το στήριγμά μου.
Μόνος μου δεν το μπορώ.
Το ψέμα γύρω μου είναι τείχος.
Θέλω να κλωσήσω το τείχος
αλλά δεν μπορώ.
Πρέπει να ξαναδοκιμάσω πάλι.
Δεν μπορώ.
Είμαι μια μαριονέτα της ζωής
που με κατευθύνουν άλλοι,
αλλά λανθασμένα.
Εγώ δεν μπορώ πια να πάω.
Και αρχίζουν από την αρχή.
Δεν υπάρχει μαριονέτα.
Αυτός είμαι εγώ.*

Wolfgang, άτομο με αυτισμό, Αύγουστος 2000, Γερμανία
(μετάφραση: Γκονέλα Ελένη)

Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη εκπονήθηκε από τις φοιτήτριες Γιώτη Κωνσταντίνα και Ήρα Αφροδίτη Φρογάκη του τμήματος λογοθεραπείας στο ΤΕΙ Ιωαννίνων κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013 κάτω από την επίβλεψη του καθηγητή του τμήματος Κωνσταντίνου Δρόσου .

Στον κύριο Δρόσο οφείλουμε τις θερμές μας ευχαριστίες για την καθοδήγηση και την υποστήριξή του καθ όλη τη διάρκεια της διεκπεραίωσης της παρούσας πτυχιακής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να απευθύνουμε στην Σδούκου Ειρήνη, λογοθεραπεύτρια χωρίς την βοήθεια της οποίας η ολοκλήρωση αυτής της μελέτης θα ήταν αδύνατη.

Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας και τα αδέρφια μας, για τη συνεχή συμπαράσταση, την αγάπη και την κατανόηση που έδειξαν όλο αυτό τον καιρό.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	σ.3
Περιεχόμενα.....	σ.4
Περίληψη.....	σ.8
Λέξεις Κλειδιά	σ.9
Πτυχιακή εργασία τύπου βιβλιογραφικής επισκόπησης.....	σ.9
Εισαγωγή.....	σ.10
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</u>	σ.12
1.1.: Ορισμός και ιστορική αναδρομή.....	σ.12
1.2 Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού	σ.14
1.3 : Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού και τα χαρακτηριστικά του στην παιδική και εφηβική ηλικία	σ.15
1.3.1.Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού	σ.15
1.3.2: Γενικά χαρακτηριστικά αυτιστικών ατόμων.....	σ.17
1.4: Αυτισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία.....	σ.19
1.5: Βασικές μορφές του αυτισμού.....	σ.22
1.5.1.: Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός αυτισμός ή βρεφονηπιακός αυτισμός	σ.22
1.5.2.: Σύνδρομο Rett	σ.24
1.5.3.: Διαταραχή Asperger	σ.26
1.5.4.: Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας(Σύνδρομο Heller, Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση)	σ.28
1.5.5.: Άτυπος αυτισμός	σ.30
1.5.6.: Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ.....	σ.31
1.5.7.: Σύνδρομο Landau-Kleffner	σ.32
1.5.8.: Σύνδρομο Williams	σ.33

1.5.9.: Σύνδρομο Tourette.....	σ.33
1.6 Η συχνότητα του αυτισμού.....	σ.33
1.7 Τα αίτια του αυτισμού.....	σ.34
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....</u>	σ.37
2.1 Διάγνωση.....	σ.37
2.2: Ηλικία για τη διάγνωση του αυτισμού.....	σ.40
2.3 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης	σ.43
2.4 Διαγνωστικά εργαλεία	σ.44
2.4.1 Το ελληνικό WISC- III.....	σ.44
2.4.2 (CHAT) Checklist for Autism in Toddlers	σ.45
2.4.3 The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)	σ.47
2.4.4 (C.A.R.S,2) Childhood Atism Rating Scale, Second Edition	σ.51
2.4.5 (G.A.R.S,2) Gilliam Autism Rating Scale, Second Edition.....	σ.54
2.4.6 BSID (Bayley scales II	σ.57
2.4.7 Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)	σ.58
2.4.8 LENA	σ.60
2.4.9 (CAST)Childhood Asperger Syndrome Test	σ.61
2.4.10 (SCQ)Social Communication Questionnaire	σ.62
2.4.11 Κλίμακα αξιολόγησης PEP-R	σ.63
2.4.12 Australian Scale for Asperger's Syndrome ASAS)	σ.64
2.4.13 WPPSI-R	σ.65
2.4.14 Functional Emotional Assessment Scale by Greenspray	σ.65
2.4.15 (ADOS) Autism Diagnostic Observation Schedule	σ.66
2.4.16 (PL-ADOS) Pre- Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule	σ.69
2.4.17 (ADI-R) Autism Diagnostic Interview, Revised	σ.70
2.5 Σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης στον ελληνικό πληθυσμό	σ.72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ

<u>ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ</u>	σ.74
3.1 τρόποι αντιμετώπισης	σ.76
3.1.1. θεραπεία με μάθηση	σ.77
3.1.2 θεραπεία με σφιχταγκάλιασμα.....	σ.78
3.1.3 πρωτόκολλο wilbarger brush.....	σ.79
3.1.4 Μουσικοθεραπεία	σ.80
3.1.5 Θεραπευτική Ιππασία (Αναπτυξιακή Θεραπευτική Ιππασία).....	σ.81
3.1.6 THERAPLAY.....	σ.82
3.1.7 Φαρμακοθεραπεία	σ.85
3.2 Προγράμματα μάθησης	σ.86
3.2.1 PECS: (Picture Exchange Communication System).....	σ.86
3.2.2 TEACCH: (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)	σ.89
3.2.3 ΜΑΚΑΤΟΝ	σ.95
3.2.4 SPELL: Πρόγραμμα εκπαίδευσης για αυτισμό	σ.98
3.3 πρόωμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό	σ.101
3.3.1 (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas)	σ.101
3.3.2 Πρόγραμμα του ‘MAY INSTITUTE’	σ.103
3.3.3 αισθητηριακή ολοκλήρωση (sensory integration)	σ.104
3.3.4 Εντατική Αλληλεπίδραση (intensive interaction).....	σ.106
3.3.5 κοινωνικές ιστορίες	σ.107
3.4 Συμπέρασμα	σ.109

Βιβλιογραφία.....σ.110

Εισαγωγή (Introduction)

Μελετώντας τη βιβλιογραφία είδαμε ότι πάντοτε υπήρχαν αλλά και θα εξακολουθούν να υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες. Η αντιμετώπιση τους ήταν ανάλογη με τις επιστημονικές αντιλήψεις της κάθε εποχής. Με το πέρασμα των χρόνων ονομάστηκαν «προβληματικά», «διαφορετικά», «ειδικά», «αποκλίνοντα» και αντιμετωπίστηκαν ως «επικίνδυνα», «επιβλαβή», «άχρηστα» και «άρρωστα». Στη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων ήρθαν αντιμετώπιση με την απόρριψη, την εκμετάλλευση, τον οίκτο, την φιλανθρωπία και την απομόνωση στα άσυλα. Στις μέρες μας όμως η κατάσταση αυτή έχει αλλάξει προς το καλύτερο. Το «πρόβλημα» των ειδικών ατόμων αντιμετωπίζεται ως «πρόβλημα» παιδαγωγικό και κοινωνικό (Σταμάτης, 1987).

Η ανάπτυξη των επιστημονικών κλάδων όπως είναι οι ιατρικές, κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, όσο περνάνε τα χρόνια κι η δραστηριοποίηση των επιστημόνων, συλλόγων και κυβερνήσεων συνέβαλλαν στην αλλαγή της στάσης της κοινωνίας προς αυτή τη κατηγορία των ατόμων. Τα περισσότερα κράτη έχουν ήδη αναγνωρίσει τα δικαιώματά των ατόμων με ειδικές ανάγκες και παίρνουν κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν στην αποκατάσταση και στην ομαλή ένταξη τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

«Άτομα με ειδικές ανάγκες, ονομάζουμε εκείνα, τα οποία έχουν κάποια εμφανή ψυχο-πνευματική, σωματική ή αισθητηριακή μειονεξία, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά» άτομα. Τα συγκεκριμένα άτομα χρειάζονται ειδική φροντίδα, για να μπορέσουν να ζήσουν και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο» (Σταμάτης, 1987,3).

Κάθε χώρα, ανάλογα με τον πληθυσμό της, έχει ένα ικανό αριθμό ατόμων, τα οποία εμφανίζουν διαφόρων ειδών υστερήσεις. Οι στατιστικές έρευνες ίσως δεν είναι και τόσο αξιόπιστες για το λόγο ότι κάθε χώρα χρησιμοποιεί διαφορετικά κριτήρια για τέτοιου είδους μετρήσεις. «Στη Γαλλία π.χ. υπολογίζονται τα ειδικά άτομα σε ποσοστό 12% του γενικού πληθυσμού της, ενώ στη Γερμανία, το αντίστοιχο ποσοστό κατεβαίνει στο 6%- 8%» (Σταμάτης, 1987, 3).

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες, οι οποίες να δίνουν στατιστικά δεδομένα για τον αριθμό των ειδικών ατόμων. Στην Ελλάδα πάντως, πρέπει να υπάρχουν πάνω από μισό εκατομμύριο άτομα, όλων των ηλικιών, με ψυχοπνευματικά, σωματικά και αισθητηριακά προβλήματα και σε τέτοιο βαθμό που να απαιτούνται ειδικά μέτρα για την αποκατάστασή τους. Από μία επιτροπή μελέτης

η οποία ασχολείται με θέματα ειδικής αγωγής του Υπουργείου Παιδείας, υπολογίστηκαν σε 150.000 περίπου τα παιδιά κι οι έφηβοι με ειδικές ανάγκες ηλικίας 5-19 ετών (Σταμάτης,1987).

Τα ειδικά άτομα, ανάλογα με το είδος της δυσκολίας την οποία αντιμετωπίζουν, κατατάσσονται σε ορισμένες κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής:

- Άτομα με διαταραχές στην όραση
- Άτομα με ελαττωματική ακοή
- Άτομα με κινητικά προβλήματα(ημιπληγικοί, τετραπληγικοί κτλ)
- Άτομα με εγκεφαλική παράλυση(σπαστικά κτλ)
- Άτομα με διαταραχές λόγου
- Άτομα με μαθησιακές δυσκολίες
- Άτομα με νοητική υστέρηση
- Άτομα με ψυχικές διαταραχές
- Άτομα με βαριές, εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης

Στην κατηγορία των ατόμων με διαταραχές της ανάπτυξης υπάγονται και τα αυτιστικά άτομα. Μέσα στο πλήθος των ατόμων με ειδικές ανάγκες, αποτελούν μια μικρή μειοψηφία. Οι δυσκολίες τους όμως, είναι τόσο ιδιόμορφες και εμφανίζονται με τόσο διαφορετικές μορφές και σε τόσο διαφορετικά επίπεδα, ώστε έχει ιδιαίτερη αξία κάθε προσπάθεια, που στοχεύει να τα βοηθήσει. Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από τον ελληνικό όρο «αυτός».

Ο Bleuer (1911) ονομάζει «αυτιστικά παιδιά» εκείνα που κλείνονται στον εαυτό τους, τα απόμακρα από την πραγματικότητα (Συνοδινού,1999). Ο Freud από την άλλη στην ψυχανάλυση του, χρησιμοποίησε τον όρο του αυτισμού με το παράδειγμα του αβγού, το οποίο ζει αυτοσυντηρούμενο.

Ερευνώντας τον αυτισμό, ανακαλύπτει κανείς ότι είναι μια αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του. Ο όρος «αυτισμός» αναφέρεται σε μια ομάδα ανθρώπων, οι οποίοι έχουν κοινή άποψη για τα πράγματα, βλέπουν τον κόσμο με τον ίδιο τρόπο, σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο.

Για να καταλάβουμε λίγο από τη δυσκολία του αυτιστικού παιδιού, ας προσπαθήσουμε να διαβάσουμε ανάποδα ένα κείμενο. Δεν μπορούμε όμως, ή δυσκολευόμαστε διότι ο εγκέφαλός μας δίνει την έννοια του κειμένου χωρίς όμως να βγαίνει κάποιο νόημα (Γκονέλα, 2006).

Τα κομμάτια του παζλ για τα άτομα χωρίς αυτισμό αποκτούν νόημα, μόνον όταν σχηματίζουν μια ολότητα, αλλά για τα άτομα με αυτισμό, η ολότητα είναι δύσκολο

να επιτευχθεί. Τα ξεχωριστά κομμάτια παραμένουν αυτόνομα. Βιώνουν τις καταστάσεις και τον κόσμο τους αποσπασματικά και εμείς προσπαθούμε μαζί τους να μοιραστούμε την ολότητα. Για να τα κατανοήσουμε λοιπόν και να μας κατανοήσουν χρειάζεται η ανάλογη συναισθηματική ατμόσφαιρα μέσα από μια στοργική σχέση. Η κοινωνία μας θα πρέπει να διασφαλίσει το μέλλον των αυτιστικών ατόμων. Οφείλουμε να καταλάβουμε ότι είναι «διαφορετικά» και χρειάζονται ένα «διαφορετικό» περιβάλλον για να ζήσουν αλλά και να μάθουν. Εμείς λοιπόν οι «μη διαφορετικοί» ας δημιουργήσουμε το κατάλληλο περιβάλλον για να έχουμε όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα.

Λέξεις Κλειδιά (Key Words)

Αυτισμός, αίτια, χαρακτηριστικά, διαγνωστικά εργαλεία, θεραπευτικές προσεγγίσεις, μορφές αυτισμού,

Πτυχιακή εργασία τύπου βιβλιογραφικής επισκόπησης

- Περίληψη
- Λέξεις Κλειδιά
- Εισαγωγή
- Ορισμός
- Χαρακτηριστικά

- μορφές
- Αίτια
- Διάγνωση
- Διαγνωστικά εργαλεία
- Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Περίληψη (Abstract)

Η πτυχιακή μας εργασία έχει τίτλο «Αυτισμός, σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης στον ελληνικό πληθυσμό και τρόποι παρέμβασης». Ο αυτισμός πάνω από μισό αιώνα απασχολεί τους επιστήμονες και όσον αφορά τον ορισμό του έχουν δοθεί αρκετοί. Κατεξοχήν όμως, θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης του ζητήματος του αυτισμού. Προσπαθούμε να καταστήσουμε δυνατή την πλήρη κατανόηση του αντικειμένου δίνοντας βασικές αρχές, ορισμούς και θεωρίες.

Ο αυτισμός, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή του παιδιού που συνήθως αρχίζει να εμφανίζεται με τα πρώτα συμπτώματά του, γύρω στην ηλικία των 30 μηνών. Μέχρι την ηλικία των 3 ετών η εικόνα ολοκληρώνεται και επιτρέπει την οριστική διάγνωση. Το παιδί φαίνεται να ζει στον δικό του κόσμο, δεν αντιδρά με τον τρόπο που θα αναμενόταν για ένα παιδί της ηλικίας του και έχει ασυνήθιστη και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, την οποία θα αναλύσουμε στην παρούσα εργασία. Αρχικά, παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του αυτιστικού συνδρόμου και περιγράφονται τα αίτια που μέχρι στιγμής έχουν ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση του αυτισμού. Βέβαια, η αιτία του αυτισμού είναι άγνωστη. Ορισμένες σύγχρονες θεωρίες αναφέρουν ότι πιθανόν να υπάρχει λειτουργικό ή οργανικό πρόβλημα του εγκεφάλου. Σίγουρα για

την πάθηση αυτή δεν φέρουν ευθύνη οι γονείς, ούτε θα μπορούσαν να κάνουν κάτι για να αποτρέψουν την εμφάνισή της.

Μελετώνται τα διαγνωστικά κριτήρια και τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της διαταραχής, καθώς και για τη διαφορική του διάγνωση από άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Τέλος, παρατίθενται κάποια από τα πιο αντιπροσωπευτικά, θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης του εν λόγω συνδρόμου, που έχουν εφαρμοστεί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στον αυτισμό καθώς και ο ρόλος της οικογένειας που είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1.: Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Ο όρος «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Στον κλινικό χώρο χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (Bleuler, 1911/1950).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δυο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991) περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Τα παιδιά αυτά θεωρήθηκε ότι είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Ο Kanner (1943) ονόμασε τη διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και η έναρξή της νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι η διαταραχή οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.

Άτομα, τα οποία πάσχουν από αυτισμό, έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς. Κάποιοι από αυτούς είναι:

- «Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» (Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Petit Robert, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (Temple Grandin, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα- αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» (Exley, άτομο με αυτισμό) (Γκονέλα,2006,25).

Ο Kanner περιέγραψε τους γονείς των 11 παιδιών, τα οποία παρακολούθησε, ως ιδιαίτερα ευφυείς ανθρώπους με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, οι οποίοι ήταν ψυχροί στη σχέση τους με το παιδί τους. Για το λόγο αυτό τους αποκάλεσε άλλωστε «γονείς-ψυγεία». Έτσι, παρόλο που ο Kanner θεωρούσε τον αυτισμό ως μια εγγενή διαταραχή, ταυτόχρονα έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ψυχογενούς θεωρίας, σύμφωνα με την οποία «ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας του αυτισμού είναι η ευχή του γονιού να μην υπήρχε το παιδί τους» (Bettelheim, 1967,σ. 125). Είναι γεγονός βέβαια ότι αυτές οι απόψεις του Kanner ήταν αντιφατικές μεταξύ τους.

Αυτή η πρόωμη άποψη ότι η αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού ήταν αποτέλεσμα μιας αμυντικής αντίδρασης του για να απομακρυνθεί και να προστατευτεί από έναν ψυχρό και εχθρικό γονέα οδήγησε στην εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία ασχολούνταν αποκλειστικά με τις μητέρες των παιδιών αυτών, με στόχο να τις βοηθήσουν να είναι λιγότερο απορριπτικές απέναντι στα παιδιά τους.

Η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, όμως δεν έτυχε επιστημονικής στήριξης. Σύμφωνα με τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα της δεκαετίας ου 1970 και 1980 (McAdoo and DeMyer, 1978 Koegel et al., 1983), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν από τους γονείς άλλων σε κανένα τομέα της προσωπικότητας τους σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα). Ο Rimland (1964) καθώς και ο Schopler και Reichler(1971) ήταν οι πρώτοι οι οποίοι αντιτάχθηκαν στη θεωρία αυτή και υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Μάλιστα ο Schopler υποστήριξε ότι αντί ο θεραπευτής να

επικεντρώνεται στην θεραπεία των γονιών, είναι προτιμότερο να συμπεριλαμβάνει τους γονείς στην ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί. Άλλωστε, σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές απόψεις, το αυτιστικό παιδί δεν αποσύρεται από την πραγματικότητα αλλά μάλλον αποτυγχάνει να ενταχθεί πλήρως σε αυτή λόγω διάχυτων και σοβαρών διαταραχών στην ανάπτυξή του (Rutter, 1991)

1.2 Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού

Διακρίνουμε δύο τρόπους εκδήλωσης του αυτισμού:

1. Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί την τυπική μορφή. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δεν φωνάζει, δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον. Δεν χαμογελά στη μητέρα του ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα ανησυχητικά σημάδια, που επιτρέπει να διαπιστώσουμε τη διαταραχή.

2. Ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στα δυόμισι έως τρία χρόνια, ύστερα από μια περίοδο κατά την οποία η ανάπτυξη ήταν φυσιολογική.

Η έναρξη συμπίπτει με γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως μια σωματική ασθένεια, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματά την εξέλιξή του και παλινδρομεί, χάνοντας τόσο την όποια ικανότητά του να μιλά όσο και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα παύει η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό. Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι καλή. Μόνο το 10% των αυτιστικών παιδιών φτάνει σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Καλή πρόγνωση έχουν τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο και δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση. Ένας μεγάλος αριθμός όμως εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να έχει ανάγκη φροντίδας και παραμονής σε ειδικευμένα θεραπευτικά πλαίσια.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στον αυτισμό έχουν στόχο την κατάκτηση της επικοινωνίας και τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς. Απευθύνονται τόσο στο παιδί όσο και στους γονείς. Η συμβουλευτική των γονέων σκοπό έχει την κατανόηση της φύσης του προβλήματος από τους γονείς και τη συναισθηματική τους υποστήριξη στις δυσκολίες της καθημερινής συμβίωσης με το αυτιστικό παιδί. Η χρησιμότητα της φαρμακοθεραπείας στον αυτισμό δεν είναι αποδεδειγμένη. Μεγάλο βάρος δίνεται

στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών με τεχνικές που βασίζονται σε θεωρίες συμπεριφοράς. Εκπαιδεύονται να αυτοεξυπηρετούνται και να αποκτούν ορισμένες δεξιότητες. Υπάρχει, όμως, ένα πρόβλημα για τη διατήρηση αυτών των ικανοτήτων. Όταν τα αυτιστικά παιδιά βρεθούν σε νέες καταστάσεις ή συνθήκες, δεν μπορούν να αναπαραγάγουν αυτά που έχουν μάθει. Η δυνατότητα της λεκτικής επικοινωνίας παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτισμού. Γίνονται μεγάλες προσπάθειες για την απόκτηση επικοινωνίας και την εκπαίδευση στο λόγο. Όταν αυτό δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί σε παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας, προτείνεται η νοηματική γλώσσα με τεχνικές αντίστοιχες με αυτές που χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση των κωφών.

1.3 : Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού και τα χαρακτηριστικά του στην παιδική και εφηβική ηλικία

Η διάγνωση του αυτισμού δεν μπορεί να χαρακτηριστεί μια εύκολη διαδικασία, για το λόγο ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί έως σήμερα, με εργαστηριακές και αιματολογικές εξετάσεις. Ακόμα και έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στη διάγνωση, ειδικά όταν υπάρχει πιθανότητα συνύπαρξης του αυτισμού με άλλες διαταραχές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι απόψεις των ειδικών δίστανται. Υπάρχουν διαφωνίες και ως προς τη διάγνωση τόσο μεμονωμένων παιδιών όσο και ενηλίκων.

«Οι ειδικοί παρατηρούν, ακολουθούν ψυχολογικές διαδικασίες, συντάσσουν πλήρες ιστορικό, για να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Ο πιο σπουδαίος κλινικός στόχος είναι οι ειδικοί να καταλήξουν εάν το άτομο έχει διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και μετά να εκτιμήσουν τις ικανότητες του» (Γκονέλα, 2006, 45). Υπάρχει κάποια τυπική κλινική εικόνα και κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να μας «μαρτυρήσουν» την ύπαρξη του αυτισμού.

1.3.1. Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού

1. Αυτιστική απομόνωση: Το παιδί δείχνει την εικόνα ότι είναι κλεισμένο στον εαυτό του, σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα αλλά και τα πρόσωπα. Το βλέμμα του μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου. Αδιαφορεί τόσο απέναντι στους ενήλικους όσο και στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν. Αρνείται την επαφή και σε περίπτωση, που θα νιώσει να πιέζεται αντιδρά

με εκρήξεις θυμού. Μια πιο λεπτομερής παρατήρηση μας δείχνει ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς. Επίσης, είναι απαθές τόσο στον πόνο όσο και στην ευχαρίστηση, είτε χτυπήσει το κεφάλι του, είτε καίγεται, είτε πληγώνεται δεν κλαίει και δεν δείχνει να νιώθει την αίσθηση του πόνου. Δεν εκφράζει όμως και την ικανοποίησή του αλλά και δεν γελά.

2. Ανάγκη του σταθερού-αμετακίνητου: Το αυτιστικό παιδί ασχολείται ιδιαίτερα με τα υλικά αντικείμενα και θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Αν και δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, έχει έντονη την ανάγκη να διατηρούνται τα υλικά αντικείμενα αμετακίνητα. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνεται με τον έντονο θυμό του. Παρουσιάζει επίσης, αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν ακόμα και το ίδιο φαγητό.

3. Στερεοτυπίες των κινήσεων: Με τον συγκεκριμένο όρο περιγράφεται η συνεχής επανάληψη των κινήσεων των χεριών τους, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια τους. Το παιδί επίσης, κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του. Ένα αυτιστικό παιδί πολλές φορές εμφανίζει δυσκολίες όσον αφορά τις λειτουργίες των αισθήσεων, με εμμονές σε συγκεκριμένους ήχους στους οποίους συχνά αντιδρά υπερβολικά. Τέτοιου είδους καταστάσεις μπορεί να επιφέρουν αναστάτωση στο παιδί με αποτέλεσμα αρκετές φορές να φωνάζει, να κλείνει τα αυτιά με τα χέρια του ή να κάνει στερεότυπες κινήσεις με το σώμα του.

4. Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς: Πολλά αυτιστικά παιδιά μέχρι την ηλικία των πέντε ετών δεν μπορούν να αρθρώσουν φράσεις, οι οποίες να έχουν συνοχή. Κυρίως το παιδί, εκφράζεται με το να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί έχει τη δυνατότητα του προφορικού λόγου, η ομιλία του είναι πολύ διαταραγμένη και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες αλλά και με το συντακτικό. Επίσης, παρατηρείται η δημιουργία λέξεων, οι οποίες δεν υπάρχουν και συνεπώς ο συνομιλητής δεν μπορεί

να βγάλει κάποιο νόημα. Ο ήχος της φωνής των αυτιστικών παιδιών και εφήβων είναι μονότονος και στερεότυπος.

5. Νοητική ανάπτυξη: Είναι δύσκολη μια τέτοια εκτίμηση για το λόγο ότι οι νοητικές ικανότητες σχεδόν πάντα συνυπάρχουν με διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά/ έφηβοι έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν σκέψη. Εκτιμάται ότι περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική υστέρηση (<http://web4health.info/el/answers/psy-aut-sympt.htm>).

1.3.2: Γενικά χαρακτηριστικά αυτιστικών ατόμων

Στα αυτιστικά παιδιά/ εφήβους παρουσιάζονται τα παρακάτω:

- «Προβλήματα επικοινωνίας
- Ανταγωνιστικότητα, ορισμένες φορές
- Βλέπουν το μικρό, όχι το γενικό
- Η μνήμη τους μοιάζει με slides, δηλαδή είναι διακεκομμένη
- Καλή μνήμη
- Τους αρέσει η ρουτίνα
- Παρακολουθούν «σαπουνόπερες» και γενικά όχι καλά προγράμματα στην τηλεόραση κι επηρεάζονται από αυτά.
- Υπερβολική προσκόλληση στον ένα γονέα και τέλεια αδιαφορία μετά
- Δουλεύουν τέλεια όταν κάνουν μια δουλειά
- Ανταποκρίνονται έντονα σε οσμές
- Δυσκολία στην εστίαση προσοχής(στενή και ιδεοληπτική)
- Άκαμπτο τρόπο λειτουργίας της μνήμης
- Τάσεις απομόνωσης(με σύνδρομο Asperger)
- Ελάχιστα ενδιαφέροντα(με σύνδρομο Asperger)
- Προσκολλώνται σε αυτά που τους ενδιαφέρουν(με σύνδρομο Asperger)
- Διάσπαση
- Υπερβολικό εστιασμό στις λεπτομέρειες
- Έλλειψη της έννοιας του νοήματος
- Συγκεκριμένη σκέψη
- Δυσκολία συνδυασμού ή συσχέτισης ιδεών

- Δυσκολία με την οργάνωση και τις ακολουθίες
- Λεπτές κινητικές δυσκολίες π.χ. γραφή, σειρά στο τετράδιο(με σύνδρομο Asperger)
- Προβλήματα με την απόσταση π.χ. όχι κοντινή απόσταση μεταξύ μας ή να κάθεται με την πλάτη στον τοίχο
- Ακαμψία στη σκέψη
- Φτωχή συμπεριφορά
- Έλλειψη φαντασίας
- Περιορισμένα παιχνίδια, ένδεια στο παιχνίδι
- Αγγίζουν, καταλαβαίνουν την επιφάνεια των πραγμάτων
- Συναισθήματα όχι πολύ έντονα, χωρίς να μπορούν να τα εκφράσουν
- Βγάζουν εκδικητικότητα, θυμούνται και δεν ξεχνούν
- Προβλήματα στην προσωδία, δηλαδή μιλούν κοφτά ή τραγουδιστά ή ανεβάζουν τον τόνο της φωνής τους
- Δυσκολία στην κρίση
- Δυσκολία επιλεκτικότητας πληροφοριών
- Δυσκολία στη μάθηση
- Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων
- Μπέρδεμα των αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω – κάτω
- Βιαστικές, γρήγορες ματιές
- Επίμονο κοίταγμα για πολύ ώρα και πολύ σταθερά
- Παλινδρομικές κινήσεις
- Βάδισμα στις μύτες των ποδιών
- Αδέξιες, μη χαριτωμένες κινήσεις
- Παράξενη στάση σώματος
- Έλλειψη φόβου για τον πραγματικό κίνδυνο
- Γέλιο- κλάμα, ξεφωνητό χωρίς λόγο(Wing, 1993;Γκονέλα,2006, 37).

Στα αυτιστικά παιδιά/ εφήβους δεν παρουσιάζονται τα παρακάτω:

- «Αίσθηση του κινδύνου
- Δεν μπορούν να καταλάβουν την αρχή της μίμησης
- Δεν λειτουργεί ο μηχανισμός διάκρισης του σημαντικού από το ασήμαντο
- Κάθε φορά λειτουργεί μόνο μια αίσθηση, όχι όλες μαζί. Ή βλέπουν ή ακούν
- Δεν συνδυάζουν την προσοχή τους

- Δεν αντιλαμβάνονται τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των άλλων
- Δεν συγχρονίζουν το βήμα τους όταν περπατούν με άλλους
- Αυτογνωσία
- Κίνητρα
- Αυτόματη μνήμη
- Ευκολία στους διαλόγους
- Δεν μπορούν να γράψουν διαγώνισμα. Πρέπει να τους εξηγήσουμε τι θα γράψουν
- Δεν μπορούν να συλλέξουν πληροφορίες από τον κοινωνικό περίγυρο
- Φίλους
- Το προνόμιο της διαισθητικής κατανόησης, δηλαδή είναι άκαμπτα
- Βούληση, δηλαδή υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ αυτού που κάνουν και αυτού που έχουν μέσα τους
- Δεν έχουν αναπτύξει τον έλεγχο του σφικτήρα της ουροδόχου κύστης τους
- Δεν έχουν κυριολεκτική σκέψη, π.χ. στην ερώτηση: τι είναι πορτοκάλι;
Απαντούν: στρογγυλό, πορτοκαλί, όχι όμως φρούτο
- Δεν μπορούν να κάνουν γενίκευση και ταξινόμηση
- Αντίληψη της πραγματικότητας
- Φαντασία» (Γκονέλα, 2006, 37).

1.4: Αυτισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία

Τα αυτιστικά παιδιά τείνουν να μην έχουν την ικανότητα να συνάπτουν δεσμούς με τους άλλους και προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες. Τα παιδιά με πιο ήπιες μορφές αυτισμού αλληλεπιδρούν κοινωνικά, όμως αυτές οι αλληλεπιδράσεις δεν έχουν την ζεστασιά και την ευαισθησία προς τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων. Στις σοβαρές περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να φαίνονται εντελώς αποκομμένα ή οι περιορισμένες αλληλεπιδράσεις τους εμφανίζονται ως μηχανικές.

Η απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων ή η ύπαρξη ελλειμματικών κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να αλλάξει με τον καιρό ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού, όπως μπορούμε να δούμε παρακάτω.

Σύμφωνα με την Quill(1995), στην πρώιμη παιδική ηλικία παρατηρείται μικρός βαθμός ή απουσία μίμησης πράξεων (π.χ. χτυπήματος χεριών). Τα αυτιστικά παιδιά δεν επιδεικνύουν ούτε δείχνουν τα παιχνίδια ή τα άλλα αντικείμενα ενδιαφέροντος,

έχουν ελάχιστη αναγνώριση ή ανταπόκριση στην ευτυχία ή τη δυσφορία άλλων ανθρώπων και δείχνουν να είναι στο δικό τους κόσμο ή προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες. Επιπλέον, αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν απλά παιχνίδια με άλλους ή να συμμετέχουν σε κοινωνικά παιχνίδια και χαρακτηρίζονται από παράδοξες συμπεριφορές προς τους ενήλικες (π.χ. επιδεικνύουν πολύ μεγάλη προσκόλληση ή αδιαφορία).

Στην ύστερη παιδική ηλικία τα παιδιά που έχουν παρουσιάσει κάποια μορφή αυτισμού αδυνατούν να συμμετέχουν στο παιχνίδι άλλων παιδιών ή κάνουν ανάρμοστες απόπειρες σε κοινό παιχνίδι (αυτό μπορεί να φανεί ως συμπεριφορά που είναι επιθετική ή προκαλεί αναστάτωση). Επίσης, απουσιάζει η επίγνωση των κανόνων της σχολικής τάξης (π.χ. ασκούν κριτική στο δάσκαλο, δεν επιθυμούν να συνεργάζονται σε δραστηριότητες της τάξης, αδυναμία να εκτιμήσουν ή να ακολουθήσουν το τρέχον ύφος λόγου, την τρέχουσα αίσθηση της ενδυμασίας ή τα τρέχοντα ενδιαφέροντα) και αναστατώνονται εύκολα από κοινωνικά ή άλλα είδη ερεθισμάτων. Επιπροσθέτως, αποτυγχάνουν να έχουν κανονικές σχέσεις με τους ενήλικες και παρουσιάζουν πολύ έντονες σχέσεις ή απουσία σχέσης (Elston & Waine, 1997).

Παρουσιάζονται επιπλοκές στην συμπεριφορά της παιδικής ηλικίας ενός παιδιού με αυτισμό σε σύγκριση με την εφηβική ηλικία. Είναι συχνή η έξαρση συμπτωμάτων στις περιπτώσεις αυτισμού σε όλη την πορεία. Κάθε έξαρση, δεν σημαίνει οπωσδήποτε ότι η κατάσταση επιδεινώνεται ή ότι βαίνει περιοριστικά. Σημαντικό σε αυτές τις περιόδους είναι η δυνατότητα των γονιών να κατανοούν τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και να μπορούν να κάνουν κατάλληλους χειρισμούς. Με τον τρόπο αυτό πολλές τέτοιες εξάρσεις αποδεικνύονται πραγματικά παροδικές. Αντίθετα η μη κατάλληλη αντιμετώπιση, μπορεί να περιπλέξει περισσότερο τη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της παιδικής προς την εφηβική ηλικία.

Κατά την διάρκεια της εφηβείας, αρκετές φορές οι αυξημένες δυσκολίες μπορεί να μην έχουν πραγματική επιδείνωση - στην πραγματικότητα το παιδί εξακολουθεί να παρουσιάζει τα ίδια προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά οι γονείς να δυσκολεύονται τώρα περισσότερο να το χειριστούν, απλά από το γεγονός ότι μμεγάλωσε σωματικά και έχει περισσότερη δύναμη. Από την άλλη μεριά, το παιδί στην εφηβική ηλικία μπορεί να μην έχει περισσότερες δυσκολίες, μπορεί στην πραγματικότητα να έχει βελτιωθεί κιόλας και να προκύπτουν προβλήματα από παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον: αλλαγή φροντίδας, αλλαγή σχολικού πλαισίου στα παιδιά που

μπορούν να φοιτήσουν, θέματα αποδοχής, ακατάλληλοι χειρισμοί κλπ. Η σωστή αναγνώριση και προσπάθεια για ρυθμίσεις σύμφωνες με τις ιδιαιτερότητες αυτών των παιδιών είναι πολύ βασικό καθώς μεγαλώνουν. Κατά την εφηβεία παρουσιάζεται μείωση των συμπτωμάτων και αύξηση των προσαρμοστικών συμπεριφορών και της συναισθηματικής τους ανταπόκρισης. Πολλά παιδιά με αυτισμό φαίνεται να περνούν τα χρόνια της εφηβείας τους χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς. Όμως, παρουσιάζεται έναρξη επιληπτικών κρίσεων κάποιας μορφής κατά την εφηβεία και μετά.

Στην εφηβεία, η εκπαίδευση της σεξουαλικής συμπεριφοράς θεωρείται η πιο σημαντική δυσκολία. Η σεξουαλικότητα δεν ορίζεται μόνο από τη σεξουαλική συμπεριφορά. Ο όρος αναφέρεται στις βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνιολογικές και πνευματικές παραμέτρους της ζωής, που επηρεάζουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου. Περιλαμβάνει σωματικές αλλαγές, συναισθήματα, την αίσθηση της ταυτότητας και πλήθος συμπεριφορικών εκδηλώσεων. Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες που υπηρετούν άτομα με αυτισμό και συναφείς διαταραχές, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες, οι οποίες έχουν σχέση με την ιδιαίτερη φύση και ποιότητα των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και με τις απόψεις των γονέων, των εκπαιδευτικών και της κοινωνίας σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων με αυτισμό. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν δυσκολίες που αφορούν την πολιτική-νομοθεσία, που προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων σχετικά με τη σεξουαλικότητα, το επίπεδο της εκπαίδευσης που παρέχεται στους εφήβους και στους ενήλικες με αναπηρίες, σχετικά με τα θέματα αυτά αλλά και με τα θέματα "συνειδητής συναίνεσης" και ποιος αποφασίζει αν τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός είναι ικανά να αποφασίσουν σχετικά με θέματα ιδιωτικότητας και σεξουαλικής δραστηριότητας.

Επίσης, παρατηρούνται, στις περισσότερες περιπτώσεις, δυσκολίες κοινωνικότητας και επικοινωνίας, οι οποίες παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής, παρά την εξέλιξη της λειτουργικότητας σε άλλους τομείς κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Οι αποκλίσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας εκδηλώνονται στη φάση αυτή της ζωής ως δυσκολία αντίληψης της συναισθηματικής διαθεσιμότητας των άλλων και ως δυσκολία ενσυναίσθησης. Επίσης, έφηβοι με αυτισμό και συναφείς διαταραχές έχουν δυσκολία να εκφράσουν συναισθήματα με τρόπο κατανοητό από τους άλλους, ενώ στις φιλικές σχέσεις παρατηρούνται σοβαρές δυσκολίες.

Η ελλιπής αντίληψη και κατανόηση των συναισθηματικών εκφράσεων των άλλων έχει σχέση με την περιορισμένη φαντασία, με τις δυσκολίες οργάνωσης και σχεδιασμού. Η ικανότητα του ατόμου να φανταστεί το πιθανό αποτέλεσμα των πράξεών του, να στηριχθεί σε προηγούμενες εμπειρίες και συνέπειες, ώστε να φανταστεί και να προβλέψει τι μπορεί να συμβεί τώρα ή αργότερα, είναι πέρα από τις δυνατότητές του.

1.5: Βασικές μορφές του αυτισμού

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων», δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Το κάθε σύστημα περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του 70.

Το σύνδρομο Asperger, μέχρι τη δεκαετία του 90 δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM, ενώ υπάρχει ακόμη σύγχυση για τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου και /ή κατά πόσο διαφέρει από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί πληροί και τα κριτήρια για αυτισμό, το DSM IV αποκλείει τη διάγνωση Asperger, ενώ στο ICD 10 τα κριτήρια είναι διαφορούμενα.

Σύμφωνα με το ICD-10 και το DSM-IV, το αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει:

1.5.1.: Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός αυτισμός ή βρεφονηπιακός αυτισμός)

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα

αγόρια τρείς έως τέσσερις φορές περισσότερο, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD-10,1992).

Για να τεθεί η διάγνωση, οφείλουν να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Τα διαγνωστικά κριτήρια παρουσιάζονται εκτενώς παρακάτω:

Όπως αναφέραμε και παραπάνω ένα άτομο για να χαρακτηριστεί αυτιστικό οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το 1, 2 και 3, με τουλάχιστον δύο από το 1 και από ένα από το 2 και 3:

1. «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω

- α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.
- β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό τους επίπεδο.
- γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (πχ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)
- δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)
- β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους
- γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας
- δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

3. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα

από τα παρακάτω:

- α) περικόλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.
- β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
- γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)
- δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων» (Μάνος, 1997, 606).

αυτισμός της παιδικής ηλικίας (ICD-10 **F84.0**)

Αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από τον χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας σε 3 ταυτόχρονα περιοχές (α) την κοινωνική συναλλαγή, (β) την επικοινωνία και (γ) την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια 3 έως 4 φορές συχνότερα, σε σχέση με τα κορίτσια.

1.5.2.: Σύνδρομο Rett

Το συγκεκριμένο σύνδρομο, το οποίο πήρε το όνομα του από τον γιατρό Rett το 1966 θεωρείται μία κατάσταση προκαλούμενη μέχρι τις μέρες μας από άγνωστη αιτιολογία. Έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση την έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στη τυπική μορφή του, η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ 7ου και 24ου μηνός της ηλικίας του παιδιού (ICD-10,1992).

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett:

A. «Όλα τα παρακάτω:

1. προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
2. προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
3. φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

B. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

1. επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών
2. απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ των ηλικιών 5-30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
3. απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά κοινωνική διαντίδραση αναπτύσσεται αργότερα)
4. εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχά συντονισμένων κινήσεων του κορμού
5. σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση»

(Μάνος,1997,610).

σύνδρομο Rett (ICD-10 [F84.2](#))

Κατάσταση προκαλούμενη από άγνωστο αίτιο, η οποία μέχρι σήμερα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση τα χαρακτηριστικά έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στην τυπική μορφή του, η φυσιολογική ή σχεδόν η φυσιολογική ανάπτυξη ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ 7^{ου} και 24^{ου} μηνός της ηλικίας. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά είναι: οι στερεοτυπικές κινήσεις συστροφής των χεριών, ο υπεραερισμός και η απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών. Η κοινωνική ανάπτυξη και η ανάπτυξη μέσω του παιχνιδιού αναστέλλονται κατά τα πρώτα 2 ή 3

έτη της ηλικίας, αλλά το κοινωνικό ενδιαφέρον τείνει να διατηρείται. Κατά τη μέση παιδική ηλικία συνήθως εμφανίζονται αταξία και απραξία, που συνδυάζονται με σκολίωση ή κυφοσκολίωση και, ενίοτε, με χοριοαθετωσικές κινήσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις προκύπτει σοβαρό νοητικό έλλειμμα. Συχνά κατά την πρώιμη ή μέση παιδική ηλικία εμφανίζονται σπασμοί.

Διαφοροδιάγνωση: αρχικά το σύνδρομο Rett διαφοροποιείται πρωτογενώς με βάση τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: απουσία σκόπιμων κινήσεων των χεριών, επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής, αταξία, στερεοτυπικές κινήσεις «πλυσίματος χεριών» και ακατάλληλη μάσηση της τροφής. Η πορεία της διαταραχής από την άποψη της προοδευτικής επιδείνωσης της κινητικής λειτουργίας, επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

1.5.3.: Διαταραχή Asperger

Το σύνδρομο Asperger, μέχρι τη δεκαετία του 90 δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM, ενώ υπάρχει ακόμη σύγχυση για τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου και /ή κατά πόσο διαφέρει από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί πληροί και τα κριτήρια για αυτισμό, το DSM IV αποκλείει τη διάγνωση Asperger, ενώ στο ICD 10 τα κριτήρια είναι διαφορετικά.

Η διαταραχή Asperger (Άσπεργκερ) είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της, από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε μια διατριβή, όπου περιέγραφε ένα πρότυπο από συμπεριφορές σε μερικά νέα άτομα, οι οποίοι είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία. Η διατριβή δημοσιεύτηκε τη δεκαετία του '40, ωστόσο το 1994 το σύνδρομο Asperger προστέθηκε στο Διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM IV και μόνο τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται από τους ειδικούς και τους γονείς (www.udel.edu/bkirby/asperger/aswhatisit.html).

Το Asperger, προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ

σοβαρή. Στα πρόσωπα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία (ICD-10, 1992).

Συχνά δείχνουν ιδιαίτερη εμμονή σε ρουτίνες και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα. Ακόμη έχουν μεγάλη δυσκολία στο να κατανοήσουν τη γλώσσα του σώματος. Τα άτομα με το σύνδρομο είναι συχνά ευαίσθητα στους ήχους, στις μυρωδιές, στις γεύσεις, στα φώτα. Μπορεί να προτιμούν μαλακά ρούχα, ορισμένες τροφές και να ενοχλούνται από ήχους φώτα που κανένας άλλος δε φαίνεται να ακούει ή να βλέπει.

Επίσης, τα άτομα με Asperger έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης και αρκετά από αυτά επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντο σε κάποια ειδική περιοχή. Ενώ η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι επιφανειακά κανονική (για αυτό διαφέρει από τον αυτισμό) ωστόσο υπάρχει δυσκολία στην πρακτική χρήση της γλώσσας. Το λεξιλόγιό τους όμως, μπορεί να είναι πάρα πολύ συνηθισμένο και πλούσιο. Σε μερικές περιπτώσεις, μερικά άτομα μπορούν να παρουσιάσουν κάποιο ψυχωσικό επεισόδιο στην εφηβική ηλικία.

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

A. «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω:

1. έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών
2. αδυναμίας να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
3. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
4. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

B. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

1. περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό
2. άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί

4. επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου

Δ. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία» (Μάνος, 1997,613).

Σύνδρομο Asperger (ICD-10 [F84.5](#))

Πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ'εξοχήν τα αγόρια (σε αναλογία περίπου 8 αγοριών προς 1 κορίτσι.) φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες. Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά, συμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή.

1.5.4.: Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας(Σύνδρομο Heller, Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση)

Το σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης ενώ αργότερα παρουσιάζεται απώλεια ικανοτήτων σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, η οποία συνοδεύεται από ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην επικοινωνία του παιδιού και στη συμπεριφορά του. Αρχικά το παιδί φαίνεται ανήσυχο ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται έντονες δυσκολίες στην έκφραση και στον προφορικό του λόγο με τη συνοδεία μια αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς. Σε κάποιες περιπτώσεις η απώλεια των ικανοτήτων στα παιδιά εξελίσσεται προοδευτικά αλλά πολύ συχνά αυτή η έκπτωση των ικανοτήτων σταματάει και μετά από μερικούς μήνες ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση.

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Heller

A. «Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη20 λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

B. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν προηγουμένως αποκτηθεί (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

1. γλωσσική έκφραση ή αντίληψη
2. κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
3. έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
4. παιχνίδι
5. κινητικές δεξιότητες

Γ. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

1. ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία ν' αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)
2. ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιού με φαντασία)
3. περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών»(Μάνος,1997,614).

Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (ICD-10 F84.3)

Διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (εξαιρουμένου του συνδρόμου Rett), η οποία χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης πριν από την έναρξη και από οριστική απώλεια μετά από διαδρομή μερικών μηνών επίκτητων ικανοτήτων τουλάχιστον σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης, συνοδευόμενη από έναρξη χαρακτηριστικών ανωμαλιών στην κοινωνική λειτουργικότητα, επικοινωνία και συμπεριφορά. Συχνά προηγείται κάποια περίοδος κακοδιαθεσίας. Το παιδί γίνεται ανήσυχο, ευερέθιστο, αγχώδες και υπερδραστήριο. Η περίοδος αυτή ακολουθείται από πτωχεία εκφράσεων και κατόπιν απώλεια της γλώσσας και της ομιλίας, συνοδευόμενη με αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς. Σε μερικές περιπτώσεις, η απώλεια των ικανοτήτων εξελίσσεται προοδευτικά (συνήθως όταν η διαταραχή σχετίζεται με κάποια διαγνώσιμη εξελισσόμενη νευρολογική κατάσταση), αλλά συχνότερα αυτή η έκπτωση φτάνει σε ένα σταθερό επίπεδο μετά από μερικούς μήνες και ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση. Συνήθως η πρόγνωση είναι πολύ δυσμενής και στα περισσότερα παιδιά καταλείπεται βαριά νοητική υστέρηση. Υφίσταται αβεβαιότητα ως προς το κατά πόσο διαφέρει η κατάσταση αυτή από τον αυτισμό. Σε μερικές περιπτώσεις φαίνεται ότι η διαταραχή αυτή σχετίζεται με εγκεφαλοπάθεια, αλλά η διάγνωση πρέπει να τίθεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε σχετιζόμενη νευρολογική κατάσταση πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

1.5.5.: Άτυπος αυτισμός

Ο άτυπος αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών. «Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει άτομα με εμφανή τη νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό το επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για την διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Άρα, ο

άτυπος αυτισμός αποτελεί διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό» (ICD-10,1992,322). 21

Κάποια άλλα σύνδρομα, τα οποία περιλαμβάνονται στο αυτιστικό φάσμα είναι: η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη αλλιώς και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Σύμφωνα όμως με τη Wing(2000), ο αυτισμός σχετίζεται και με τα εξής σύνδρομα:

Άτυπος αυτισμός (ICD-10 F84.1)

Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή η οποία , διαφέρει από τον αυτισμό είτε στην ηλικία έναρξης είτε επειδή δεν πληρούνται και τα τρία σύνολα των διαγνωστικών κριτηρίων. Επομένως, στον άτυπο αυτισμό, μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών ή υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε 1 ή 2 από τις 3 περιοχές της ψυχοπαθολογίας που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά) παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς. Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Άρα ο άτυπος αυτισμός αποτελεί ουσιαδώς διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό.

Περιλαμβάνονται:

- Άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας
- Νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά

1.5.6.: Σύνδρομο του Εύθραυστου X

Το σύνδρομο του Εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος X και είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια.

Εμφανίζονται κάποιες φυσικές ανωμαλίες, όπως είναι τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο αλλά παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας ανά περίπτωση. Μέρος της συνηθισμένης εικόνας ατόμου με σύνδρομο Εύθραυστου X είναι οι μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, οι κινητικές στερεοτυπίες, η υπερευαισθησία στους ήχους και στην αφή και οι επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί στο άτομο υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Αποφεύγεται συνήθως η βλεμματική επαφή και τα άτομα αυτά έχουν την τάση να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας. «Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς» (Wing, 2000, 88).

1.5.7.: Σύνδρομο Landau-Kleffner

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Σαν πρώτη ένδειξη μπορεί να παρουσιαστούν αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν το προφορικό λόγο. Πολλά άτομα έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή. Μπορεί να υπάρξουν επιληπτικές κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα μπορούν να δώσουν σημαντική βελτίωση στη συμπεριφορά του παιδιού με αυτό το σύνδρομο. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα για να καταπολεμηθούν οι επιληπτικές κρίσεις εφόσον εμφανιστούν.

«Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά» (Wing, 2000, 89).

1.5.8.: Σύνδρομο Williams

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες. αλλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά» (Wing, 2000, 89).

1.5.9.: Σύνδρομο Tourette

«Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογκήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα» (Wing, 2000, 90).

Ο αυτισμός μπορεί επίσης να συνυπάρχει και με τα εξής: την φαινυλκετονουρία, το σύνδρομο του Prader-Wili, το σύνδρομο του Angelman, το σύνδρομο Damp, το σύνδρομο Cornelia de Lange κτλ.

1.6 Η συχνότητα του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή, η οποία εμφανίζεται με συχνότητα 4-5 περιπτώσεων στις 10000 (Wing & Gould, 1979). Ωστόσο, νεότερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεων στις 10000 (Wing, 1993). Αυτή η αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού ενδεχομένως αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, με τα οποία εντοπίζονται ακόμα και οι ήπιες περιπτώσεις αυτισμού (Bryson, 1996). Επιπλέον ο αυτισμός εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και περιπτώσεις αυτισμού έχουν εντοπιστεί σε όλες τις χώρες στις οποίες έγιναν σχετικές έρευνες (Wing & Gould, 1979).

Φαίνεται ότι ο αυτισμός εμφανίζεται 3-4 φορές συχνότερα στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια (Volkmar et al., 1993). Αυτή η αναλογία ισχύει κυρίως στις περιπτώσεις όπου υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη ενώ στις περιπτώσεις που συνυπάρχει βαριά νοητική υστέρηση, η αναλογία αγοριών κοριτσιών είναι η ίδια. Επομένως, αν και στα κορίτσια εκδηλώνεται λιγότερο συχνά η αυτιστική διαταραχή, όταν εκδηλώνεται, τείνουν να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδεύεται από ελλείμματα σοβαρότερης μορφής (Volkmar et al., 1993).

1.7 Τα αίτια του αυτισμού

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες υποθέσεις. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Εμείς θα αναφέρουμε υποθέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές:

1. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο(π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

«Αν και τα περισσότερα αίτια- παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία» (Κυπριωτάκης, 2003, 27).

Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο Κυπριωτάκης(2003) μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφτεί ο αυτισμός και μετά το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού.

Επίσης κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στην φάση της μεταγεννητικής περιόδου, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.

2.ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει την συνοσηρότητα.

Άτομα με «εύθραυστο X σύνδρομο», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης κ.α. Έχει

διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραστο-Χ σύνδρομο», ανέρχεται στο 10-20%.

Σε περιπτώσεις όμως όπου τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνοδεύονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται και το σύνδρομο του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

3.ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Έτσι, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ.

Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών- παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων.

«Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι π.χ. οι έρευνες του Links(1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξη θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport(1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003, 33).

4.ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down.

Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό και ερωτικές σχέσεις. Πάντως, έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο “αυτιστικό γονίδιο”» (Κυπριωτάκης, 2003)

5. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας(Firth,1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης»(Κυπριωτάκης,2003,36). Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1 Διάγνωση

Οι ταμπέλες δεν αρέσουν σε πολλούς από εμάς. Ωστόσο, μπορεί να είναι χρήσιμες και ωφέλιμες. Για τα παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Asperger είναι απαραίτητες. Χωρίς μια σωστή και έγκαιρη διάγνωση, τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορεί να καταδικαστούν σε μια ζωή υποτιμημένη, με ανεπαρκή πρόνοια και χωρίς αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών τους. Όσον αφορά τους ενήλικες, μια σωστή και σαφής διάγνωση είναι συχνά επιθυμητή, με σκοπό να εξηγήσει τι συμβαίνει. Ο σκοπός της διάγνωσης τότε είναι :

Να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τα προβλήματα.

Να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές, δασκάλους, γονείς και άλλους, που αφορούν την κατάσταση του παιδιού και σχετικές συνέπειες από αυτήν. Να προτείνει τρόπους αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικές στρατηγικές

Η διάγνωση τόσο περίπλοκων καταστάσεων, όπως αυτή του αυτισμού, δεν είναι εύκολη και δεν πραγματοποιείται με αιματολογικές ή άλλες εξετάσεις, οι οποίες όμως είναι απαραίτητες.

Η διάγνωση απαιτεί άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς, καθώς και ένα εκτενές αναπτυξιακό ιστορικό από την παιδική ηλικία. Ειδικότερα, όσοι ασχολούνται με τη διάγνωση θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία της τριάδας των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς.

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

Εφόσον υπάρχει πιθανότητα να συνυπάρχει ο αυτισμός με μια σειρά άλλων κλινικών ευρημάτων, η διαδικασία αυτή δεν είναι τόσο σαφή. Άλλες μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές μπορούν να παρασύρουν τον ειδικό σε λανθασμένη διάγνωση. Ακόμη και πολύ έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στην διάγνωση κάποιων αυτιστικών.

Ο αυτισμός και οι σχετικές παθήσεις, όπως ή PDD-NOS (Καθολική Διαταραχή της Ανάπτυξης που Δεν Καθορίζεται Διαφορετικά) και το Σύνδρομο Asperger είναι δύσκολο να διαγνωστούν, ειδικά σε νεαρά παιδιά, στα οποία ο λόγος και οι επικοινωνιακές δεξιότητες ακόμα αναπτύσσονται. Είναι πολύ σημαντικό, η διάγνωση του αυτισμού και των σχετικών διαταραχών, να περιλαμβάνει την αξιολόγηση και εκτίμηση της ανάπτυξης, της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων ενός παιδιού. Η εκτίμηση και η αξιολόγηση είναι προοδευτικές διαδικασίες. Μόλις γίνει μία διάγνωση, αυτή η διαδικασία πρέπει να επαναλαμβάνεται περιοδικά.

Οι ακόλουθες ιατρικές εξετάσεις μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση και πιθανώς να διευκολύνουν τη μέθοδο αντιμετώπισης ή θεραπείας των συμπτωμάτων.

Ακοή: Διάφορες εξετάσεις, όπως ένα ακουόγραμμα ή ένα τυμπανόγραμμα, μπορεί να υποδείξουν κατά πόσο ένα παιδί έχει έλλειμμα ακοής. Ειδικοί στην ακουολογία έχουν μεθόδους για να εξετάσουν την ακοή οποιουδήποτε ατόμου μετρώντας αντιδράσεις, όπως το γύρισμα του κεφαλιού, ανοιγοκλείσιμο ματιών ή το κούταγμα, όταν ακούγεται ένας ήχος.

Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) Μέσα στον εγκέφαλο, οι νευρώνες παράγουν τα δικά τους ηλεκτρικά πεδία. Τα ηλεκτρικά πεδία μετρούνται σε μονάδες μικροβόλτ. Το EEG είναι μία εξέταση που καταγράφει και απεικονίζει τις μεταβολές ηλεκτρικού δυναμικού σε διάφορα σημεία του κρανίου. Ένα EEG μετρά τα κύματα του εγκεφάλου που καταδεικνύουν διαταραχές στη λειτουργία του. Επίσης, ένα EEG μπορεί να υποδείξει όγκους ή άλλες ανωμαλίες του εγκεφάλου. Ένας μη υγιής εγκέφαλος θα παρουσιάζει μεγάλες μεταβολές στο ηλεκτρικό δυναμικό, σε σύγκριση με το δυναμικό που παράγεται από ένα υγιή εγκέφαλο. Παρ' όλα αυτά, για είναι έγκυρη μία απεικόνιση EEG χρειάζεται ένας μη υγιής εγκέφαλος πρέπει να συγκριθεί με τον ίδιο εγκέφαλο, όταν ήταν υγιής. Έτσι, για παράδειγμα, για να μετρηθεί η διαφορά μεταξύ ενός εγκεφάλου που υποφέρει από κάποια κρίση, το EEG πρέπει να διαρκέσει αρκετά ώστε να ξεκινήσει και να ολοκληρωθεί μία κρίση. Συχνά, ένα βίντεο EEG πραγματοποιείται στη διάρκεια μίας μέρας ή μίας βδομάδας. Πρόκειται για μία αναίμακτη μέθοδο (δεν απαιτείται χειρουργική τομή) και σχετικά φτηνή. Το EEG παράγει αριθμητικά αποτελέσματα. Τα μοτίβα των αριθμών χρησιμοποιούνται μετά για να καθοριστεί κατά πόσο ή όχι ο εγκέφαλος είναι υγιής. Τα αποτελέσματα μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιηθούν για να καθοριστεί ποιο τμήμα του εγκεφάλου προκαλεί προβλήματα. Επιπρόσθετες εξετάσεις θα είναι αναγκαίες για να γίνει μία ακριβής διάγνωση αυτών των συνθηκών.

Εξέταση μεταβολισμού. Οι εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και ούρων μετρούν πώς ένα παιδί μεταβολίζει το φαγητό και τον αντίκτυπο αυτού στην ανάπτυξη του. Μερικές διαταραχές στο φάσμα του Αυτισμού μπορούν να αντιμετωπιστούν με ειδικές δίαιτες.

Εγκεφαλική απεικόνιση: Μαγνητική τομογραφία (MRI). Μία μαγνητική τομογραφία περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση μαγνητικού αισθητήριου εξοπλισμού για τη δημιουργία μίας απεικόνισης του εγκεφάλου με εξαιρετική λεπτομέρεια. Μερικές φορές, τα παιδιά ναρκώνονται για να ολοκληρωθεί η μαγνητική τομογραφία, καθώς

είναι άκρως σημαντική ή ολική ακινησία του σώματος κατά την εξέταση και το άγχος του ασθενή προκαλεί δυσανεξία ως προς αυτήν την παράμετρο (ακινησία).

Εγκεφαλική απεικόνιση: Αξονική Τομογραφία (CAT SCAN). Ένας σωλήνας ακτινών Χ περιστρέφεται γύρω από το παιδί λαμβάνοντας χιλιάδες εικόνες που στέλνονται σε έναν υπολογιστή, όπου το μέρος του σώματος που δέχτηκε τις ακτίνες Χ αναδομείται με μεγάλη λεπτομέρεια. Αυτές οι τομογραφίες βοηθούν στη διάγνωση δομικών προβλημάτων στον εγκέφαλο.

Γενετικές εξετάσεις αίματος. Οι εξετάσεις αίματος ψάχνουν για ανωμαλίες στα γονίδια, που μπορεί να προκαλέσουν αναπηρία στην εξέλιξη.

2.2: Ηλικία για τη διάγνωση του αυτισμού

Η διάγνωση του αυτισμού παλιότερα, ήταν σπάνια πριν από τη νηπιακή ηλικία, δηλ. πριν από το 3^ο- 4^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια όμως, γίνονται έντονες προσπάθειες από τους επιστήμονες για την αποκάλυψη του αυτισμού σε πολλή μικρή ηλικία. Σύμφωνα με τη Harpe (1998) σ' αυτό έχει βοηθήσει πολύ η μελέτη των πρώιμων δεικτών αυτισμού (αναδρομικές και προοπτικές μελέτες). Από την άλλη, ο Baron- Cohen και οι συνεργάτες του (1992), είχαν διεξαγάγει μια μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία και στη Σουηδία η οποία μας ενημερώνει ότι είναι δυνατό να ανακαλύψουν οι γονείς τον αυτισμό στους 18 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού, ανατρέχοντας και εξετάζοντας χαρακτηριστικά του παιδιού που αφορούν τις ικανότητες του σε επίπεδο κοινωνικό, επικοινωνίας αλλά και δημιουργικής φαντασίας. Αν και η συμπεριφορά των παιδιών δεν μπορεί να μας δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα για να κάνουμε λόγο για την τελική διάγνωση.

Πολλοί όμως, είναι οι μελετητές των τελευταίων ετών οι οποίοι δείχνουν το έντονο ενδιαφέρον τους για την πιθανότητα εντοπισμού του αυτισμού σε βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με την Lister, από Harpe(1998), μια μακρόχρονη έρευνα ασχολήθηκε με τον εντοπισμό προβλημάτων σε παιδιά ηλικίας 1 χρόνου τα οποία υποδείκνυαν την ύπαρξη ή όχι του αυτισμού σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως στο 1^ο έτος της ζωής του παιδιού, δεν υπάρχει κάτι αξιοσημείωτο, το οποίο θα μπορούσε να διαφοροποιήσει τα «φυσιολογικά» παιδιά από αυτά που έχουν αυτισμό. Συμπερασματικά λοιπόν, δεν υπήρξαν φανερά πρώιμοι δείκτες αυτισμού. Ας μην

ξεχνάμε ότι υπάρχουν και οι περιπτώσεις όπου τα παιδιά αναπτύσσονται κανονικά και στην πορεία χάνουν κάποιες ικανότητες τους. Από την άλλη μεριά, οι γονείς υποστηρίζουν ότι, μπορούν να αναγνωρίσουν κάποια συμπτώματα στο παιδί τους, στην ηλικία των 18 μηνών, τα οποία τους κινητοποιούν να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Οι γονείς πολύ συχνά υποστηρίζουν, ότι το παιδί μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή ακόμα και μεγαλύτερο ήταν «φυσιολογικό» και στη συνέχεια παρουσίασε αυτιστικά συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις ο αυτισμός είναι δυνατό να διαγνωστεί σε πολύ πρώιμα στάδια. Όμως ως ένα βαθμό, το όριο είναι, η έναρξη να έχει εκδηλωθεί πριν από το 3^ο έτος της ηλικίας του παιδιού. Η Γκονέλα (2006) μας αναφέρει ότι σύμφωνα με κάποιες έρευνες την τελευταία πενταετία διπλασιάστηκαν και τριπλασιάστηκαν οι διαγνώσεις του αυτισμού. Αυτό ίσως να οφείλεται στη βελτίωση των διαγνωστικών κριτηρίων τα τελευταία χρόνια. Ενώ αναφορικά με την εμφάνιση του αυτισμού ανάμεσα στα δύο φύλα, η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι μεγαλύτερη από ότι στα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Σταμάτης,1987). Η Temple Grandin(1995), η οποία πάσχει από αυτισμό και κατάφερε με την πάροδο του χρόνου να ξεπεράσει τα επικοινωνιακά εμπόδια της μάθησης, μας ενημερώνει ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν για την κρισιμότητα του χρόνου διαπίστωσης. Τονίζει ότι τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να μετριασθούν και να ελεγχθούν φτάνει τα παιδιά να έχουν ικανότητες λογικής ομιλίας πριν την ηλικία των 5 ετών.

Κάποια σημάδια, όπως και κάποιες χαρακτηριστικές συμπεριφορές, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να ανακαλύψουν έγκαιρα τον αυτισμό στο παιδί τους και να κινητοποιηθούν άμεσα και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα να επισκεφτούν κάποιο επαγγελματία ειδικό είναι: «οι συνεχείς κολικοί του παιδιού, η έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια, η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν δεν απαντά στις ερωτήσεις των γονιών του, η μη ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, η μη επεξεργασία των ερεθισμάτων» (Γκονέλα,2006,48). Αυτά είναι τα πρώτα σημάδια, τα οποία οι γονείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ως πρώτα συμπτώματα εμφάνισης αυτιστικής διαταραχής.

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

- Η μη ανταπόδοση χαμόγελου
- Αποφεύγει να χαιρετάει και να δείχνει
- Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι

- Το μη άκουσμα στο όνομα του
- Παρουσιάζει καθυστέρηση στο λόγο
- Σε περίπτωση κατά την οποία μιλήσει, λέει κάποιες λέξεις και μετά σταματάει απότομα
- Παίζει πάντα μόνο του, είναι εκεί μόνο για τον εαυτό του.
- Δεν ενδιαφέρεται για τους ανθρώπους γύρω του, τους αγνοεί
- Δεν κοιτάει στα μάτια αλλά ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες των άλλων
- Περπατάει στα δάχτυλα
- Κάνει παράξενες και ασυνήθιστες κινήσεις
- Προσκολλάται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται
- Του αρέσει να βάζει αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας ώρες ολόκληρες
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους
- Είναι υπερκινητικό
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι, ούτε μιμείται άλλους ανθρώπους (Γκονέλα,2006).

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

- 1) Έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανωμαλίες βλέμματος, στραβισμός, «βλέμμα που διαπερνά τοίχο»
- 2) Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη
- 3) Έλλειψη χειρονομιών δειξίματος
- 5) Διαταραχές στον ύπνο και στην θρέψη
- 6) Λίγες ή και καθόλου φωνητικές εκπομπές
- 7) Το βρέφος να είναι υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση
- 8) Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα
- 9) Δείχνει αδιαφορία απέναντι σε ήχους(σαν να είναι κωφό)
- 10) Αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας (Delion Piere, 2000)

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

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

2.3 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση, τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί και το παιδί, αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του. Κι αυτό, γιατί μόνο εάν γνωρίζουμε την αληθινή φύση του προβλήματος μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης.

Είναι σημαντικό για την οικογένεια να λάβει από νωρίς υποστήριξη από κάποιον ειδικό, για να μειώσει το ενδοοικογενειακό άγχος, αλλά και για να μειώσει την πιθανότητα εδραίωσης της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Εάν εδραιωθεί μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση γίνεται ολοένα και πιο επείγουσα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η εντατική πρόωρη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά αυτιστικά παιδιά. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της τάξεως του 75% στο λόγο, αλλά και άλλες σημαντικές βελτιώσεις στην αναπτυξιακή πρόοδο και τη γνωστική ικανότητα (Dawson and Osterling, 1997; Rogers, 1996,1998).

Επιπλέον, η έγκαιρη διάγνωση μας επιτρέπει την παροχή οικογενειακής υποστήριξης, τη μείωση του οικογενειακού άγχους και την κατάλληλη παροχή ιατρικής φροντίδας για το παιδί (Cox et al 1999). Ο Woolley et al (1989) διαπίστωσαν ότι ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται η διάγνωση στους γονείς, ασκεί σημαντική επίδραση στην αποδοχή της κατάστασης, στις μακροπρόθεσμες στάσεις τους και στο γενικότερο τρόπο που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας γενετικής συμβουλευτικής σε γονείς που σκέφτονται να κάνουν ή ήδη έχουν άλλα παιδιά. Υπάρχει ένας αυξανόμενος κίνδυνος για τον ευρύτερο φαινότυπο των αμφιθαλών αδελφών των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα

αμφιθαλή αδέρφια μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο μεν σε σχέση με τον /ην αδελφό /ή με αυτισμό , αλλά να έχουν σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή την επικοινωνία, κάτι που μπορεί να ελεγχθεί με την πρώιμη παρέμβαση.

Έγκαιρη διάγνωση

Ο αυτισμός είναι πιο συχνός από ότι θεωρούταν παλαιότερα. Μόνο στη Μ. Βρετανία μισό εκατομμύριο άνθρωποι έχουν διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, όπως δείχνουν οι τελευταίες έρευνες. Ο αυτισμός ή άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να διαγνωστεί. Για αυτούς τους λόγους, κρίνεται αναγκαίο να υιοθετήσουμε μια μέθοδο έγκαιρης διάγνωσης. Εφόσον είναι αδύνατο να ελεγχθούν όλα τα παιδιά για αναπτυξιακές διαταραχές-αυτισμό, το πρώτο βήμα θα είναι η χρήση απλών εργαλείων εντοπισμού που θα αναγνωρίζουν τα παιδιά εκείνα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Κάποιοι ερευνητές ανέπτυξαν ένα χρήσιμο εργαλείο εντοπισμού το οποίο μπορεί να προβλέψει αρκετά έγκυρα τα παιδιά που είναι πιθανόν να εμφανίσουν κάποια διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Baird et al 2000; Baird et al 2001; Baron-Cohen et al 2000).

2.4 Διαγνωστικά εργαλεία

2.4.1 Το ελληνικό WISC- III

Είναι η ελληνική έκδοση της γνωστής κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά και βασίστηκε στην Τρίτη αναθεωρημένη αμερικανική έκδοση. (Weshler Test).

Το ελληνικό WISC –III όπως και οι προηγούμενες ξένες εκδόσεις, είναι κατάλληλο για παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών. Για μικρότερα παιδιά, 2 έως 6 ετών, υπάρχει άλλο

τεστ, γνωστό με τα αρχικά WPPSI (Weshler Preschool and Primary Scale of Intelligence) και για εφήβους άνω των 16 ετών και ενήλικους, υπάρχει το τεστ WAIS(Weshler Adult Intelligence Scale).

Το ελληνικό WISC –III ως πολυθεματικό τεστ, βοηθάει στην ενδο-ατομική αξιολόγηση των νοητικών ικανοτήτων του παιδιού. Καθεμία από τις 13 επιμέρους κλίμακες αξιολογεί μια επιμέρους διακριτή νοητική ικανότητα και για καθεμία από τις κλίμακες αυτές, εξάγονται δυο δείκτες, ο Τυπικός βαθμός και η Νοητική ηλικία της κλίμακας, οι οποίοι δείχνουν την επίδοση του παιδιού στη συγκεκριμένη αυτή πλευρά της.

Οι 13 τυπικοί βαθμοί έχουν εκφραστεί σε κοινή μετρική κλίμακα. Έτσι τα αποτελέσματα των μετρήσεων είναι μεταξύ τους συγκρίσιμα.

Τέλος η λεκτική κλίμακα του WISC –III είναι: πληροφορίες, ομοιότητες, αριθμητική, λεξιλόγιο, κατανόηση, μνήμη αριθμών. Η πρακτική κλίμακα του τεστ είναι: Συμπλήρωση εικόνων, κωδικοποίηση, σειροθέτηση εικόνων, σχέδια με κύβους, συναρμολόγηση αντικειμένων, σύμβολα, λαβύρινθοι. (Καρπαθίου, 1993).

2.4.2 (CHAT) Checklist for Autism in Toddlers , (Baron-Cohen et al., 1992)

Ερωτηματολόγιο ανίχνευσης Αυτισμού σε Νήπια

Σκοπός: Είναι ένα εργαλείο ανίχνευσης το οποίο είναι σχεδιασμένο για την ανίχνευση του πυρήνα των αυτιστικών χαρακτηριστικών ώστε να καταστεί δυνατή η θεραπεία μέχρι 18 μηνών.

Ηλικίες / Επίπεδο: Από 18 έως 24 μηνών

Διαχείριση χρόνου: 5 λεπτά

Μορφή: Έχει 9 ερωτήσεις τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ

Γενικά.

Διεξάγεται από τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό γιατρό. Ο οποίος εξετάζει 5 τομείς που έχουν κατακτηθεί σε φυσιολογικά παιδιά στην ηλικία των 18-24 μηνών.

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία που διατίθεται σήμερα για τον αυτισμό είναι η έγκαιρη εκπαιδευτική παρέμβαση και η οποία πρέπει να ξεκινά το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση του παιδιού. Δυστυχώς, η παρέμβαση σπάνια ξεκινά πριν την ηλικία των 3 ετών και αυτό γιατί είναι λίγα τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί πριν φθάσουν τη σχολική ηλικία. Το CHAT προσφέρει στους γιατρούς ένα μέσο διάγνωσης του αυτισμού στη παιδική ηλικία, έτσι ώστε τα εκπαιδευτικά προγράμματα να μπορούν να ξεκινήσουν μήνες ή και χρόνια πριν τα περισσότερα συμπτώματα γίνουν εμφανή.

Η πρώτη μελέτη που έγινε χρησιμοποιώντας το CHAT αποκάλυψαν ότι οι βασικοί προάγγελοι του αυτισμού στους 30 μήνες παρουσιάζουν 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα στους 18 μήνες :

- Έλλειψη παιχνιδιού μίμησης
- Έλλειψη δηλώσεων
- Έλλειψη κοινωνικού ενδιαφέροντος
- Έλλειψη κοινωνικού παιχνιδιού
- Έλλειψη κοινής προσοχής

Με το CHAT εντοπίστηκαν τέσσερις περιπτώσεις αυτισμού σε συνολικό δείγμα 91 παιδιών δεκαοκτώ μηνών. Οι συγγραφείς συνιστούν ότι εάν ένα παιδί στερείται κάποιο συνδυασμό των βασικών τύπων συμπεριφοράς σε εξέταση που γίνεται σε ηλικία 18 μηνών, είναι καλό να σταλεί σε κάποιο ειδικό για διαγνωστική αξιολόγηση.

2.4.3 The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT),(1996)

Τροποποιημένο Ερωτηματολόγιο για Ανίχνευση Αυτισμού σε Νήπια

Το M-CHAT είναι μια εκτεταμένη αμερικανική εκδοχή του αρχικού CHAT από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Σκοπός: Είναι ένα επικυρωμένο ανιχνευτικό εργαλείο που αξιολογεί τον κίνδυνο ενός παιδιού να παρουσιάζει Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ηλικίες / Επίπεδο: Από 16 με 30 μηνών

Διαχείριση χρόνου: Λιγότερο από 2 λεπτά

Μορφή: Αποτελείται από 23 ερωτήσεις τύπου (ΝΑΙ/ΟΧΙ) βασισμένες στις 9 ερωτήσεις του (CHAT)

Γενικά.

Μπορεί να χορηγηθεί και να βαθμολογηθεί είτε στα πλαίσια μιας τακτικής παιδιατρικής εξέτασης, είτε από εξειδικευμένους επαγγελματίες για τον υπολογισμό του κινδύνου για ΔΑΦ. Ο βασικός στόχος του M-CHAT ήταν να μεγιστοποιήσει την ευαισθησία, δηλαδή να ανιχνεύσει όσο το δυνατό περισσότερες περιπτώσεις ΔΑΦ. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ψευδώς θετικών περιπτώσεων, δηλαδή παιδιών που βαθμολογούνται θετικά στο M-CHAT αλλά τελικά δεν διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ. Για να λυθεί αυτό οι συγγραφείς ανέπτυξαν μια δομημένη κλινική συνέντευξη που ακολουθεί τη χορήγηση του M-CHAT και είναι σε συνάρτηση με αυτό. Οι χρήστες του εργαλείου πρέπει να γνωρίζουν ότι ακόμη και με τη κλινική συνέντευξη που ακολουθεί, ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών που αποτυγχάνουν στο εργαλείο, βαθμολογούνται δηλαδή θετικά για ΔΑΦ, δεν παρουσιάζει τελικά τη διάγνωση. Ωστόσο, επειδή τα παιδιά αυτά είναι σε κίνδυνο για άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ή καθυστερήσεις, η περεταίρω κλινική αξιολόγηση είναι απαραίτητη για κάθε παιδί που αποτυγχάνει στο M-CHAT. Τα παιδιά που αποτυγχάνουν σε τουλάχιστον τρία συνολικά ή δύο από τα κρίσιμα ερωτήματα πρέπει

να παραπέμπονται για διαγνωστική αξιολόγηση από ένα ειδικό στις ΔΑΦ σε μικρές ηλικίες. Επιπρόσθετα κάθε παιδί για το οποίο υπάρχουν ανησυχίες για ΔΑΦ από τον γονέα, τον παιδίατρο ή άλλο σχετικό επαγγελματία θα πρέπει να παραπέμπεται για διαγνωστική αξιολόγηση από ειδικούς, δεδομένου ότι είναι απίθανο για οποιοδήποτε ανιχνευτικό εργαλείο να έχει 100% ευαισθησία.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ:

Παρακαλώ συμπληρώστε τις εξής ερωτήσεις ανάλογα με το πώς είναι το παιδάκι σας συνήθως. Εάν υπάρχει κάτι που κάνει σπανίως ή που έχει κάνει μόνο μία – δύο φορές, απαντήστε ότι δεν το κάνει.

1. Χαίρεται το παιδάκι σας όταν το κουνάτε ή το παίζετε στα γόνατα σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Ενδιαφέρεται το παιδί σας για άλλα παιδιά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Αρέσει στο παιδί σας να σκαρφαλώνει, π.χ. στις σκάλες ή στα έπιπλα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Αρέσει στο παιδί σας να παίζει «κου-κου», κρυφτό, κλπ.;

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Παίζει ποτέ το παιδί σας ότι μιλάει στο τηλέφωνο, φροντίζει τις κούκλες σαν μωρά, ή άλλα παιχνίδια «στα ψέματα»;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Όταν το παιδί σας θέλει κάτι ,χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του να το ζητήσει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Όταν κάτι το ενδιαφέρει ,το παιδί σας χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του να σας το δείξει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Το παιδί σας παίζει κανονικά με μικρά παιχνίδια (π.χ. αυτοκινητάκια, τουβλάκια), ή μόνο τα βάζει στο στόμα ή τα πετάει κάτω;

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Σας φέρνει παιχνίδια ή αντικείμενα να σας τα δείξει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Σας κοιτάζει στα μάτια για πάνω από 1-2 δευτερόλεπτα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Εκδηλώνει το παιδί σας ποτέ ιδιαίτερη ευαισθησία σε θορύβους (π.χ. κλείνοντας τα αυτιά του);

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Το παιδί σας χαμογελάει όταν το κοιτάτε ή του χαμογελάτε;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Σας μμείται το παιδί (όταν ,π.χ. κάνετε μια αστεία γκριμάτσα);

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Ανταποκρίνεται όταν το καλείτε με το όνομά του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. Εάν του δείξετε κάποιο παιχνίδι ή άλλο αντικείμενο σε απόσταση, θα το κοιτάξει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. Το παιδί σας περπατάει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

17. Εάν εσείς κοιτάτε κάτι ,θα το κοιτάξει και το παιδί σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Κάνει το παιδί σας ασυνήθιστες κινήσεις με τα δάχτυλά του κοντά στο πρόσωπό του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

19. Προσπαθεί το παιδί σας να τραβήξει τη προσοχή σας στις δραστηριότητες του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Έχετε αναρωτηθεί ποτέ εάν το παιδί σας δεν ακούει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

21. Το παιδί σας καταλαβαίνει τι λέει ο κόσμος στο περιβάλλοντα χώρο του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Έχετε προσέξει το παιδί σας καμιά φορά να χαζεύει χωρίς να κοιτάζει κάτι συγκεκριμένο, ή να περπατάει γύρω-γύρω χωρίς σκοπό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Όταν αντιμετωπίζει κάτι ασυνήθιστο, το παιδί σας κοιτάζει το πρόσωπό σας για τη δική σας αντίδραση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ M-CHAT

Θεωρείται ότι ένα νήπιο χρειάζεται περαιτέρω αξιολόγηση εάν δίνονται οι παρακάτω απαντήσεις σε τουλάχιστον 2 από τις ερωτήσεις «κλειδί», ή εάν δίνονται τουλάχιστον 3 από τις παρακάτω απαντήσεις σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά που παραπέμπονται για αξιολόγηση από ειδικούς στον αυτισμό θα τηρούν τα κριτήρια για μια διάγνωση του αυτιστικού φάσματος, σημαίνει μόνο ότι υπάρχει βάσιμος λόγος για μία εξειδικευμένη αναπτυξιακή αξιολόγηση.

1. ΟΧΙ 6. ΟΧΙ 11. ΝΑΙ 16. ΟΧΙ 21. ΟΧΙ

2. ΟΧΙ 7. ΟΧΙ 12. ΟΧΙ 17. ΟΧΙ 22. ΝΑΙ

3. ΟΧΙ 8. ΟΧΙ 13. ΟΧΙ 18. ΝΑΙ 23. ΟΧΙ

4. ΟΧΙ 9. ΟΧΙ 14. ΟΧΙ 19. ΟΧΙ 20. ΝΑΙ

5. ΟΧΙ 10. ΟΧΙ 15. ΟΧΙ

2.4.4 (C.A.R.S,2) Childhood Autism Rating Scale, Second Edition

(Eric Schopler, Mary E, Von Bourgondien, PhD and Steven R. Love, PhD, 2009)

test Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού, δεύτερη έκδοση

Αναθεωρημένο και ενισχυμένο το (C.A.R.S,2) καλύπτει ολόκληρο το φάσμα του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένου του Συνδρόμου Asperger

Σκοπός : Βοηθάει στην αναγνώριση παιδιών με αυτισμό και καθορίζει τα συμπτώματα μέσω ποσοτικών χαρακτηρισμών που στηρίζονται στην απευθείας παρατήρηση. Ηλικίες: 2 έτη και πάνω. Χρόνος εφαρμογής: 5 έως 10 λεπτά (Αφού έχει πάρει τις πληροφορίες που πρέπει, τα χαρακτηριστικά έχουν συλλεχθεί)

Μορφή: Δύο 15-σημείες κλίμακες αξιολόγησης συμπληρώνονται από τον κλινικό (κάθε ένα είναι σχεδιασμένο για διαφορετικό πληθυσμό) Και ένα χωρίς βαθμούς ερωτηματολόγιο του γονέα / φροντιστή. Βαθμολογία: Αποτελέσματα αποκοπής, βαθμολογίες πρότυπο, και εκατοστημόρια.

Γενικά

Από την αρχική δημοσίευσή της, η πρωτοβουλία CARS υπήρξε ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιημένα και εμπειρικά επικυρωμένα τεστ για τον Αυτισμό. Έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την διάκριση μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και αυτά με σοβαρότερα γνωστικά ελλείμματα, καθώς και όσον αφορά τη διάκριση σε ήπια έως μέτρια από σοβαρή μορφή Αυτισμού. Το CARS2 επεκτείνει την κλινική αξία του τεστ, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται περισσότερο στους ιδιώτες με "υψηλή λειτουργία" στο φάσμα του Αυτισμού- σε άτομα με μέση ή υψηλή

βαθμολογία του IQ, καλύτερες λεκτικές ικανότητες και πιο λεπτές κοινωνικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς. Διατηρώντας την απλότητα, τη συντομία και τη σαφήνεια του αρχικού τεστ, το CARS2 προσθέτει μορφές και λειτουργίες που ενσωματώνουν διαγνωστικές πληροφορίες, προσδιορίζουν τις λειτουργικές δυνατότητες, παρέχουν πληροφορίες στους γονείς, και σχεδιάζουν στοχευμένη παρέμβαση.

Το CARS2 περιλαμβάνει τρεις μορφές:

1. Standard Version (Βασική έκδοση) (CARS2-ST), Βαθμολογία φυλλαδίου-ισοδύναμο με το αρχικό CARS, για χρήση σε άτομα ηλικίας κάτω των 6 ετών, και άτομα με επικοινωνιακές δυσκολίες, ή κάτω από το μέσο όρο εκτίμησης στο IQ τεστ.
2. High-Functioning Individuals (Υψηλής λειτουργικότητας άτομα) (CARS2-HF) Βαθμολογία Φυλλάδιο-μια εναλλακτική λύση για την αξιολόγηση προφορικά- για προχωρημένα άτομα, 6 ετών και άνω, με δείκτη νοημοσύνης πάνω από τους 80
3. Questionnaire for Parent of Caregivers (Ερωτηματολόγιο για γονείς και φροντιστές)(CARS2-QPC) μια μη σταθμευμένη μορφή που συγκεντρώνει πληροφορίες για την κατασκευή CARS2-ST και CARS2-HF αξιολόγησης.

Κάθε μία από τις CARS2-ST και CARS2-F-HF μορφές περιλαμβάνει 15 θέματα που καλύπτουν τις ακόλουθες λειτουργικές περιοχές:

- Συσχετισμός με άλλα άτομα.
- Μίμηση(ST). Κοινωνικό-συναισθηματική κατανόηση (HF).
- Συναισθηματική αντίδραση (ST). Συναισθηματική έκφραση και ρύθμιση των συναισθημάτων (HF).
- Χρήση Σώματος.
- Χρήση αντικειμένου (ST). Χρήση αντικειμένου μέσα σε παιχνίδι (HF).
- Προσαρμοστικότητα στην αλλαγή (ST). Προσαρμοστικότητα στην αλλαγή / ανάπτυξη ενδιαφερόντων (HF).
- Οπτική διάκριση.
- Ακουστική διάκριση.
- Γεύση, όσφρηση, αντίδρασης αφής και Χρήση.

- Φόβο ή νευρικότητα (ST). Φόβο ή άγχος (HF).
- Λεκτική Επικοινωνία.
- Μη λεκτική επικοινωνία.
- Επίπεδο δραστηριότητας(ST). Ταύτιση σκέψεων και γνωστικών δεξιοτήτων (HF).
- Επίπεδο και συνέπεια πνευματικής αντίδρασης.
- Γενικές εντυπώσεις.

Στοιχεία από την Βασική φόρμα (ST) είναι αντίγραφα αυτών στο αρχικό CARS, ενώ θέματα από την φόρμα υψηλής λειτουργικότητας (HF) έχουν τροποποιηθεί ώστε να αντικατοπτρίζεται η τρέχουσα έρευνα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger. Ο κλινικός ιατρός αξιολογεί το άτομο σε κάθε στοιχείο, χρησιμοποιώντας 4-βάθμιας κλίμακας απαντήσεις. Οι βαθμολογίες δεν βασίζονται μόνο από το φάσμα της συμπεριφοράς που εξετάζεται κάθε φορά, αλλά και από την έντασή, την ιδιαιτερότητα και τη διάρκεια αυτής. Ενώ αυτή η πιο λεπτή προσέγγιση δίνει μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά την ενσωμάτωση διαγνωστικών πληροφοριών, θα αποφέρει και ακόμα πιο ποσοτικά αποτελέσματα. Ερωτηματολόγιο για γονείς και φροντιστές: Η φόρμα CARS2-QPC αποτελεί ένα μη σταθμευμένο έντυπο που συμπληρώνεται από τον γονέα ή κηδεμόνα του ατόμου που αξιολογείται. Παρέχει στον κλινικό περισσότερες πληροφορίες βάσει των οποίων θα δημιουργηθεί η αξιολόγηση του CARS2. Συχνά, το ερωτηματολόγιο χρησιμεύει ως πλαίσιο για τη συνέχεια συνέντευξη, κατά την οποία ο γιατρός μπορεί να αποσαφηνίσει και να ερμηνεύσει τις απαντήσεις που παρέχονται από τον γονέα ή κηδεμόνα.

Η φόρμα CARS2-QPC καλύπτει τα κομμάτια:

- Πρόωρη Ανάπτυξη
- Κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές δεξιότητες
- Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
- Παιχνίδι και ρουτίνα.
- Ασυνήθιστα αισθητηριακά ενδιαφέροντα.

Το τεστ CARS2 προτείνεται ως το καλύτερο γιατί:

Καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού , όπως ορίζεται από εμπειρική έρευνα.

Βασίζεται σε χρήση δεκαετιών πάνω σε χιλιάδες άτομα.

Αξιολογεί όλες σχεδόν τις ηλικίες και τα λειτουργικά επίπεδα.

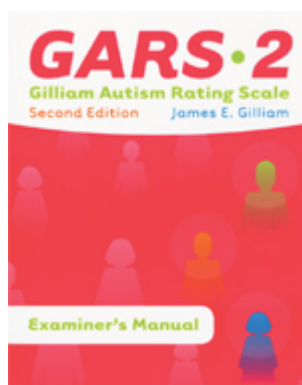
Τα αποτελέσματα δείχνουν μια σταθερή, ισχυρή, θετική και συγκεκριμένη σχέση με τη διάγνωση αυτισμού.

Οι βαθμολογίες είναι αξιόπιστες σύμφωνα με το χρόνο , τις ρυθμίσεις, τις πηγές των πληροφοριών και τους βαθμολογητές.

2.4.5 (G.A.R.S,2) Gilliam Autism Rating Scale, Second Edition

Είναι ένα διαγνωστικό τεστ το οποίο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς, γονείς, και τους νοσοκομειακούς γιατρούς για τον εντοπισμό και τη διάγνωση του αυτισμού σε άτομα ηλικίας 3 έως 22 ετών και για την εκτίμηση της σοβαρότητας της διαταραχής. Το GARS-2 μπορεί να χορηγηθεί σε 5 έως 10 λεπτά και αποτελείται από 42 στοιχεία που περιγράφουν τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές των ατόμων με αυτισμό.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με εμπιστοσύνη στη διαδικασία αξιολόγησης, τεκμηριώνοντας τη πρόοδο της συμπεριφοράς, στοχεύοντας στους στόχους για Εξατομικευμένα Εκπαιδευτικά Προγράμματα καθώς και για ερευνητικούς σκοπούς.



ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Εύκολο να διαχειριστεί
- Δεν είναι χρονοβόρο
- Είναι αξιόπιστο και έγκυρο
- Εύκολο στη σύγκριση
- Σχετίζεται με το ABA (Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς)
- Άμεση παρατήρηση
- Εύκολο στη βαθμολογία
- Χρησιμοποιεί τον ορισμό του DSM
- Μεγάλο φάσμα στη λήψη δειγμάτων

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Άτυπο ερωτηματολόγιο για γονείς
- Έλλειψη αξιολόγησης επαναλαμβανόμενης έρευνας
- Βαθμολογεί υποκειμενικά
- Μπορεί να χορηγηθεί και από μη ειδικούς (π.χ. γονείς) και τα αποτελέσματα του τεστ να μην είναι έγκυρα

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ

Η δομή αποτελείται από 5 τμήματα:

- i. Προσωπικές πληροφορίες
- ii. Περίληψη βαθμολογίας
- iii. Οδηγός ερμηνείας αποτελεσμάτων
- iv. Προφίλ της βαθμολογίας
- v. Φόρμα απαντήσεων:

Η κλίμακα της βαθμολογίας κυμαίνεται από 0-3

- 0◊ Δεν παρατηρήθηκε ποτέ
- 1◊ Σπάνια παρατηρείται
- 2◊ Παρατηρείται μερικές φορές
- 3◊ Παρατηρείται συχνά

ΦΟΡΜΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ:

- Αποφεύγει την βλεμματική επαφή;
- Παρατηρείται γρήγορος πτερυγισμός των δαχτύλων ή των χεριών μπροστά στα μάτια του για 5 δευτερόλεπτα ή παραπάνω;
- Χτυπάει τις παλάμες ή τα δάχτυλα μεταξύ τους μπροστά ή πλάγια του προσώπου;
- Παράγει ήχους υψηλής συχνότητας (π.χ υι-υι-υι) ή άλλους φωνητικούς ήχους για αυτό-διέγερση;
- Χαστουκίζει, χτυπάει ή δαγκώνει τον εαυτό του ή προσπαθεί να αυτοτραυματιστεί με άλλο τρόπο;

2. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

- Επαναλαμβάνει ξανά και ξανά λέξεις ή φράσεις;
- Αποτυγχάνει να αρχίζει συζητήσεις με συνομήλικους ή ενήλικες;
- Χρησιμοποιεί τις αντωνυμίες ακατάλληλα;

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

- Αντιστέκεται στην σωματική επαφή με άλλους;
- Δεν μιμείται άλλα πρόσωπα όταν παίζει;
- Είναι συναισθηματικά άδειο, δεν παρατηρούνται συναισθηματικές αντιδράσεις;
- Γελάει, χαχανίζει, κλαίει χωρίς αιτία;
- Αναστατώνεται όταν μεταβάλλεται η ρουτίνα;

4. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.

- Ανέπτυξε το παιδί καμιά ικανότητα (π.χ βάρδιση) και στη συνέχεια παλινδρόμησε (π.χ σταμάτησε να περπατάει και μπουσουλάγε);
- Χαμογελούσε το παιδί στους γονείς ή στα αδέρφια του, όταν έπαιζε με αυτούς;
- Έκλαιγε το παιδί όταν πλησίαζαν άγνωστα άτομα μέχρι την ηλικία του ενός έτους;

2.4.6 BSID (Bayley scales II)



Η κλίμακα **Bayley scales II** (Bayley 1993) αποτελεί μια επανέκδοση της κλασσικής Bayley scales για τη βρεφική ανάπτυξη για παιδιά από 1-42 μηνών. Σε κλινικούς χώρους, η κλίμακα χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Μπορεί να χορηγηθεί σε μια ή δυο ενότητες και χρειάζονται 45 με 60 λεπτά για να συμπληρωθεί. Οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιεί είναι:

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

Πλεονεκτήματα:

- Είναι αξιόπιστα και έγκυρα.
- Η νοητική και κινητική κλίμακα έχει υψηλούς συντελεστές συσχέτισης (0,83 & 0,77 αντίστοιχα για δοκιμή αξιόπιστων επαναλήψεων)
- Δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος κατά την χορήγηση του.

Μειονεκτήματα:

- Δεν αξιολογούν ποιοτικά το παιδί υπό ένα νατουραλιστικό πρίσμα ή ενώ κινείται στο χώρο.
- Δεν εξετάζουν την ποιότητα της κίνησης
- Υστερούν επαρκούς ευαισθησίας στη μέτρηση αλλαγών με την πάροδο του χρόνου, ειδικά για παιδιά με μέτριες και σοβαρές αναπηρίες των οποίων οι ρυθμοί των αλλαγών μπορεί να είναι αργοί και πολύ δυσδιάκριτοι

2.4.7 Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)

(Brenda S. Myles, Stacey J. Bock, and Richard L. Simpson, 2001)

Διαγνωστική Κλίμακα για το Σύνδρομο Asperger



Το ASDS είναι ένα ανιχνευτικό εργαλείο αξιολόγησης , το οποίο δεν δίνει μια διάγνωση, αλλά εξετάζει την πιθανότητα ένα παιδί να παρουσιάζει σύνδρομο Asperger , με γρήγορο και εύκολο τρόπο. Το ASDS μπορεί να χορηγηθεί από άτομα που γνωρίζουν καλά τον εξεταζόμενο, πιο συγκεκριμένα :

- Εκπαιδευτικοί
- Παρα - εκπαιδευτικοί
- Γονείς
- Αδέρφια

- Λογοπαθολόγοι
- Ψυχολόγοι
- Ψυχίατροι

Το τεστ απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 5 έως 18 ετών.

Αποτελείται από 50 ερωτήσεις τύπου «Ναι» και «Όχι», και η διάρκεια χορήγησης του είναι από 10 έως 15 λεπτά.

Τα 50 στοιχεία που συνιστούν το ASDS προήλθαν από 5 συγκεκριμένους τομείς της συμπεριφοράς :

- Γνωστική
- Προσαρμοστική
- Γλώσσα
- Κοινωνική
- Αισθητικ κινητική

Όλα τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται στο ASDS, αντιπροσωπεύουν συμπεριφορές που αποτελούν συμπτώματα της διαταραχής Asperger .

Η συνολική βαθμολογία έχει ισχυρή διαγνωστική αξία για τον εντοπισμό ατόμων με Asperger και είναι το μόνο σύνολο που πρέπει να χρησιμοποιείται για το πιθανό προσδιορισμό της διαταραχής.

Χαμηλή βαθμολογία παρουσιάζεται σε άτομα με μικρή ή άγνωστη παθολογία, ενώ οι ψηλότερες βαθμολογίες σε άτομα που επιδεικνύονται για διαταραχή Asperger.

Το εργαλείο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί με εμπιστοσύνη για να :

- Εντοπίζονται τα άτομα με Asperger
- Ως έγγραφο της προόδου της συμπεριφοράς ως συνέπεια των ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης.
- Θέτει στόχους για αλλαγή και παρέμβαση
- Εκτίμηση της διαταραχής Asperger για ερευνητικούς σκοπούς

Επειδή το ASDS βασίζεται στη παρατήρηση, τα αποτελέσματα των δοκιμών ισχύουν μόνο όταν ο εκτιμητής γνωρίζει το εξεταζόμενο καλά. Δηλαδή ο εξεταστής να έχει τακτική και διαρκή επαφή με το εξεταζόμενο για τουλάχιστον 2 εβδομάδες.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Γρήγορο και εύκολο στη χρήση
- Ολοκληρώνεται μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα (περίπου 15 λεπτά)
- Ο καθένας που γνωρίζει τον εξεταζόμενο έχει την δυνατότητα να το χορηγήσει
- Σχετικά ανέξοδο, σε σχέση με άλλα παρόμοια τεστ
- Αποκλείει άλλες διαταραχές, όπως Μαθησιακές
- Δυσκολίες, Διαταραχές συμπεριφοράς, Παθολογικές διαταραχές κ.α.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Το τεστ αυτό μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό στην διάγνωση του Asperger και δεν φαίνεται να κάνει διάκριση ανάμεσα σε Asperger και σε άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.
- Δεν είναι σταθμισμένο τεστ στην Ελλάδα.

2.4.8 LENA

Αμερικανοί ερευνητές δημιούργησαν ένα πρωτοποριακό σύστημα έγκαιρης ανίχνευσης του αυτισμού στα μικρά παιδιά. Η συσκευή με την ονομασία LENA (Language Environment Analysis) αποτελεί ένα αυτόματο σύστημα φωνητικής ανάλυσης, που μπορεί να διαγνώσει όλο το φάσμα των αναπτυξιακών διαταραχών του αυτισμού. Η συσκευή καταγράφει το λόγο του παιδιού καθ' όλη την μέρα και μετά επεξεργάζεται τα στοιχεία με τη βοήθεια ενός ειδικού λογισμικού, το οποίο συγκρίνει τα δεδομένα της φωνής με άλλες φωνές παιδιών που έχουν διαγνωσμένο αυτισμό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα νήπια με αυτισμό έχουν ένα δικό τους τρόπο να προφέρουν τις συλλαβές, ξεχωριστό από τα παιδιά που αναπτύσσονται κανονικά. Το σύστημα, που κοστίζει περίπου 150 ευρώ, έχει μέχρι στιγμής ακρίβεια 86% στις διαγνώσεις του, όπως ανακοίνωσε η ερευνητική ομάδα της Δρ Κιμ Όλερ του Πανεπιστημίου του Μέμφις-Τενεσί, που παρουσίασε τη σχετική έρευνα στο επιστημονικό έντυπο PNAS της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ, σύμφωνα με το Nature. Σύμφωνα με τον καθηγητή Γουόρεν του Πανεπιστημίου του Κάνσας, η

νέα τεχνολογία θα επιτρέψει στους παιδίατρους να ανιχνεύουν νωρίς την ασθένεια και να παραπέμπουν το παιδί σε ειδικό γιατρό. Ο Γκόρντον Ράμσεϊ του Πανεπιστημίου Γιέιλ των ΗΠΑ δήλωσε ότι η νέα μέθοδος για πρώτη φορά παρέχει μια τέτοια δυνατότητα με βάση τον λόγο των παιδιών. Οι εφευρέτες της νέας τεχνικής διευκρίνισαν ότι δεν θεωρούν πως η μεθοδός τους μπορεί να αντικαταστήσει τις μέχρι σήμερα επικρατούσες διαγνωστικές τεχνικές για τον αυτισμό, αλλά αποτελεί ένα πρόσθετο εργαλείο που βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση. Το υλικό (hardware) και το λογισμικό (software) για τη συσκευή έχουν αναπτυχθεί από το ομώνυμο Ίδρυμα (LENA Foundation), που έχει αναλάβει και την εμπορική αξιοποίηση της μεθόδου.

2.4.9 (CAST) Childhood Asperger Syndrome Test (Scott, Boron- Cohen, 2002)

Αξιολόγηση συνδρόμου Asperger σε παιδική ηλικία

Είναι ένα ερωτηματολόγιο για γονείς με το οποίο ελέγχονται χαρακτηριστικά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Σκοπός/ Πλεονεκτήματα : Είναι εύκολο στη διεξαγωγή και καλά οργανωμένο. Έχει αναπτυχθεί ώστε να βοηθήσει οικογένειες, με παιδιά με υψηλές λειτουργικές ικανότητες, να λαμβάνουν τον απαραίτητο έλεγχο. Ακόμη επιτρέπει στους γονείς να έχουν μια καλύτερη αίσθηση του ποια είναι τα χαρακτηριστικά του Asperger.

Ηλικίες/ Επίπεδο: από 5 έως 11 ετών. Σε παιδιά σε κανονικό σχολείο.

Μορφή: Αποτελείται από 39 σημεία, με ερωτήσεις τύπου (ΝΑΙ/ΟΧΙ) που απαντώνται από τους γονείς.

Γενικά.

Σε αυτή τη μελέτη επικύρωσης, το CAST διανεμήθηκε σε 1925 παιδιά ηλικίας 5-11 σε κανονικά σχολεία. Ένα δείγμα των συμμετεχόντων έλαβε μια πλήρη διαγνωστική αξιολόγηση, η οποία διεξήχθη σύμφωνα με τις θέσεις του συγκεκριμένου ελέγχου. Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα η ακρίβεια του CAST, ήταν σε ποσοστό 100 τοις εκατό, η σαφήνεια του ήταν σε 97 τοις εκατό και η θετική προγνωστική αξία

του ήταν σε 50 τοις εκατό, με τα διαγνωστικά αποτελέσματα της ομάδας να αποτελούν χρυσό κανόνα. Η ακρίβεια των δεικτών ποικίλλει ανάλογα με το περιστατικό που εξετάζεται. Η ευαισθησία στη ακρίβεια των στατιστικών βρίσκεται στον ορισμό της υπόθεσης και στη διερεύνηση δεδομένων που λείπουν. Το CAST είναι χρήσιμο ως δοκιμασία ελέγχου για τα χαρακτηριστικά του φάσματος του αυτισμού στην επιδημιολογική έρευνα. Δεν υπάρχουν επί του παρόντος επαρκή στοιχεία που να συνιστούν τη χρήση του CAST σε ένα δημοσιευμένο πρόγραμμα ελέγχου υγείας στο γενικό πληθυσμό.

2.4.10 (SCQ) Social Communication Questionnaire (Baron- Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin- Clubley, 2001)

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικότητας και Επικοινωνίας

Η αξιολόγηση SCQ είναι ένας οικονομικά αποδοτικός τρόπος για τον έλεγχο διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Σκοπός/ Πλεονεκτήματα: Προσφέρει έναν γρήγορο, εύκολο και ανέξοδο τρόπο συστηματικού ελέγχου πάνω στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

Ηλικία/ Επίπεδο: Πάνω από 4 χρονών και με διανοητικό επίπεδο άνω των 2 ετών.

Διαχείριση χρόνου: Λιγότερο από 10 λεπτά

Μορφή: Ένα ερωτηματολόγιο 40 σημείων για τους γονείς, με μορφή απαντήσεων ΝΑΙ/ΟΧΙ.

Βαθμολογία: Συνολική βαθμολογία σε σύγκριση με συγκεκριμένα πρότυπα.

Γενικά

Το εργαλείο αυτό, προηγουμένως γνωστό ως Autism Screening Questionnaire (ASQ), βοηθά στην εκτίμηση των δεξιοτήτων της επικοινωνίας και της κοινωνικής λειτουργίας παιδιών που μπορεί να έχουν αυτισμό ή άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Συμπληρώνεται από το γονέα ή φροντιστή σε λιγότερο από 10 λεπτά, το SCQ είναι ένας οικονομικά αποδοτικός τρόπος για να καθοριστεί αν ένα άτομο θα πρέπει να παραπέμπεται για μια πλήρη διαγνωστική αξιολόγηση.

Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αξιολογηθεί κανείς πάνω από την ηλικία των 4,0, εφόσον η διανοητική ηλικία του υπερβαίνει τα 2,0 χρόνια. Είναι διαθέσιμο σε δύο μορφές - τη μόνιμη και τη τρέχουσα - καθένα αποτελείται από μόλις 40 ναι-ή-όχι ερωτήσεις. Και οι δύο μορφές μπορούν να δοθούν απευθείας στο γονέα, που μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις χωρίς επίβλεψη. Το έντυπο της μόνιμης μορφής εστιάζει σε ολόκληρο το αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, παρέχοντας μια συνολική βαθμολογία που ερμηνεύεται σε σχέση με συγκεκριμένα σημεία- πρότυπα. Η βαθμολογία αυτή προσδιορίζει τα άτομα που μπορεί να έχουν αυτισμό και θα πρέπει να παραπέμπονται για μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση - με τον οδηγό Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) ή του Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), για παράδειγμα. Το περιεχόμενο του SCQ παραλληλίζεται με αυτό του ADI-R, και η συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών του SCQ και του ADI-R είναι υψηλή και ουσιαστικά ανεπηρέαστη από την ηλικία, το φύλο, τη γλώσσα και το επίπεδο των επιδόσεων IQ. Αυτό δείχνει ότι το SCQ αποτελεί έναν έγκυρο έλεγχο, που παρέχει μια εύλογη εικόνα της βαρύτητας των συμπτωμάτων. Καθώς γίνεται η μετάβαση από την αναπτυξιακή εποχή στην παρούσα κατάσταση, η τρέχουσα μορφή εξετάζει τη συμπεριφορά του παιδιού τους τελευταίους 3 μήνες. Παράγει αποτελέσματα που μπορεί να είναι χρήσιμα για το σχεδιασμό θεραπείας, την εκπαιδευτική παρέμβαση, και τη μέτρηση των αλλαγών στην πάροδο του χρόνου. Εκτός από την εξέταση και την εκπαιδευτική εφαρμογή της, η αξιολόγηση SCQ μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την σύγκριση των επιπέδων των συμπτωμάτων σε διάφορες ομάδες - για παράδειγμα παιδιά με γλωσσικές αναπτυξιακές διαταραχές ή νέοι με ιατρικές παθήσεις που συνήθως συνδέονται με τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Επειδή η SCQ είναι σύντομη, γρήγορη, εύκολη στη διεξαγωγή, καθώς και σχετικά φθηνή, επιτρέπει σε γιατρούς και εκπαιδευτικούς τον έλεγχο συνήθως σε παιδιά για τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

2.4.11 Κλίμακα αξιολόγησης PEP-R

Για την εκτίμηση των γενικών ψυχο-εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού υπάρχει το PEP-R και μας δίνει το ψυχο-παιδαγωγικό προφίλ του παιδιού. Δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση των αυτιστικών ατόμων και το σχεδιασμό ενός

εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας. Είναι ένα εύκαμπτο τεστ που μας δίνει πληροφορίες σε τρία επίπεδα:

1. Στο προφίλ των ικανοτήτων του Αυτιστικού παιδιού σε 7 Λειτουργικούς Τομείς:
 - Μίμησης
 - Αισθητηριακής Αντίληψης
 - Λεπτή Κινητικότητα
 - Αδρής Κινητικότητα
 - Οπτικο-κινητικού Συντονισμού
 - Γνωστικών Λειτουργιών
 - Γνωστικής Λεκτικής Λειτουργίας
2. Στην αξιολόγηση του βαθμού σοβαρότητας της Παθολογικής Συμπεριφοράς
3. Με βάση τα αποτελέσματα δίνει τη δυνατότητα δημιουργίας ενός εξατομικευμένου προγράμματος για το παιδί, σε παιδαγωγούς και γονείς και ενδιαφερόμενους για αυτήν την κατηγορία.

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

2.4.12 Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS), (Attwood 1998)

Αυστραλιανή Αξιολόγηση για το Σύνδρομο Asperger

Σκοπός/ Πλεονεκτήματα: Έχει σχεδιαστεί για να εντοπίζονται συμπεριφορές και ικανότητες ενδεικτικές του συνδρόμου Asperger.

Ηλικία/ Επίπεδο: Για παιδιά Δημοτικού σχολείου.

Μορφή: Αποτελείται από 24 ερωτήσεις, που απαντιούνται από τους γονείς ή τους φροντιστές, κάθε μια από τις οποίες συνοδεύεται από μια εξαβάθμια κλίμακα αξιολόγησης. Οι 24 ερωτήσεις χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες.

- Δεξιότητες επικοινωνίας.
- Γνωστικές δεξιότητες.
- Κινητικές δεξιότητες
- Διάφορα χαρακτηριστικά.

Διαχείριση χρόνου: Τουλάχιστον μία ώρα.

Βαθμολογία: οι απαντήσεις προς το 0 ισοδυναμούν με τη σπανιότητα εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς ή χαρακτηριστικού, ενώ οι αντίστοιχες προς το 6 ισοδυναμούν με συχνή εμφάνιση τους. Στην περίπτωση που η αξιολόγηση κυμαίνεται μεταξύ του 2 και του 6, το παιδί παραπέμπεται για ολοκληρωμένη αξιολόγηση.

2.4.13 WPPSI-R

Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης Wechsler pre-school and primary scale, (WPPSI-R) (Wechsler 1990) είναι μια καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων παιδιών μεταξύ 3 και 7 ετών. Έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον αγγλικό πληθυσμό. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 60 λεπτά.

2.4.14 Functional Emotional Assessment Scale by Greenspray

Η Λειτουργική Συναισθηματική Κλίμακα Αξιολόγησης (FEAS) αναπτύχθηκε ως κριτήριο-αναφερόμενο μέσο για παιδιά ηλικίας από 7 μηνών έως 4 ετών. Είχε σχεδιαστεί για τη μέτρηση της συναισθηματικής λειτουργίας στα παιδιά με βάση τα προβλήματα ωρίμανσης (π.χ., κανονιστικές διαταραχές), τα παιδιά με διεπιδραστικά προβλήματα που οδηγούν σε μια ποικιλία συμπτωμάτων όπως άγχος, παρορμητικότητα, κατάθλιψη, κ.λπ., και τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές δυσκολίες. Η FEAS παρέχει μια συστηματική αξιολόγηση του παιδιού και λειτουργική συναισθηματική ικανότητα από το φροντιστή. Για βρέφη και μικρά παιδιά, οι ικανότητες αυτές περιλαμβάνουν την ικανότητα του παιδιού να οργανώσει τις αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με τα αντικείμενα και τα πρόσωπα, να ρυθμίσει μόνο

του τη διάθεση και οργανώσει την προσοχή, για να διαμορφώσει μια σύνδεση με το φροντιστή, να προβεί σε αμοιβαίες συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις και επικοινωνίες, και να εκπροσωπεί συναισθήματα και ιδέες και να συμμετάσχει στο συναισθηματικό τρόπο σκέψης μέσω των αλληλεπιδράσεών του παιχνιδιού. Οι συμπεριφορές του φροντιστή αξιολογούνται σε σχέση με την ικανότητά του να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε μία από αυτές τις περιοχές.

2.4.15 (ADOS) Autism Diagnostic Observation Schedule, (Lord et al,1989)

Πρόγραμμα Παρατήρησης για Διάγνωση Αυτισμού



Το ADOS είναι το «χρυσό πρότυπο» για την αξιολόγηση και τη διάγνωση του αυτισμού και της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής σε ηλικίες, αναπτυξιακά επίπεδα και γλωσσικές δεξιότητες.

Σκοπός : επιτρέπει να εκτιμηθεί με ακρίβεια η διάγνωση του αυτισμού και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές σε ηλικίες, αναπτυξιακά επίπεδα και γλωσσικές δεξιότητες.

Ηλικίες: όλες τις ηλικίες

Διαχείριση χρόνου : 30 έως 45 λεπτά

Μορφή : τυποποιημένη παρατήρηση συμπεριφοράς και κωδικοποίηση αποτελεσμάτων

Γενικά.

Αυτή η ημι-δομημένη αξιολόγηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση σχεδόν σε οποιονδήποτε ύποπτο για αυτισμού - από μικρά παιδιά μέχρι και μεγάλους, από παιδιά που δεν έχουν λόγο σε ενήλικες οι οποίοι είναι προφορικά άπταιστοι. Το ADOS αποτελείται από διάφορες δραστηριότητες που σας επιτρέπουν να τηρήσετε την κοινωνική νομοθεσία και την επικοινωνία συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη διάγνωση της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής. Οι δραστηριότητες αυτές αποτελούν ενδιαφέροντα, πρότυπα πλαίσια στα οποία μπορεί να υπάρξει αλληλεπίδραση.

Το ADOS περιλαμβάνεται από τέσσερις ενότητες, απαιτώντας μόλις 35 με 40 λεπτά για τη κάθε ενότητα. Το κάθε άτομο αξιολογείται μόνο σε μία ενότητα, ανάλογα με το επίπεδο έκφρασης της γλώσσα και της ηλικίας. Διαβάζοντας τις οδηγίες που περιέχονται στο εγχειρίδιο, μπορείτε να επιλέξετε την κατάλληλη ενότητα για το κάθε άτομο.

Η ενότητα 1 χρησιμοποιείται για παιδιά που δεν χρησιμοποιούν με συνέπεια φράσεις στην ομιλία τους, η ενότητα 2 για εκείνους που χρησιμοποιούν φράσεις στη ομιλία τους αλλά δεν έχουν ροή, η ενότητα 3 για παιδιά που έχουν ροή στη ομιλία τους και η ενότητα 4 για εφήβους και ενήλικες που έχουν ροή. Η ομάδα που βρίσκεται στο πλαίσιο του φάσματος του αυτισμού που το ADOS δεν αντιμετωπίζει είναι έφηβοι και ενήλικες χωρίς ομιλία. Οι ενότητες 1 και 2 απαιτούν από εσάς και το παιδί να κινηθείτε γύρω από το δωμάτιο. Οι ενότητες 3 και 4, στις οποίες συμμετέχει περισσότερο η συνομιλία, μπορεί να χορηγηθεί σε ένα τραπέζι. Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο Ενότητες 1 και 3, αναφέρονται παρακάτω:

Ενότητα 1

- Ελεύθερο παιχνίδι
- Απάντηση στο όνομα του
- Απάντηση στη κοινή προσοχή
- Παιχνίδι με φούσκες
- Αναμονή μιας ρουτίνας με αντικείμενα
- Ανταπόκριση με χαμόγελο στο κοινωνικό του περιβάλλον
- Πρόβλεψη της κοινωνικής του ρουτίνας
- Λειτουργικές και συμβολικές απομιμήσεις
- Πάρτι γενεθλίων
- Πρόχειρο φαγητό

Ενότητα 3

- Κατασκευή εργασιών
- Προσποιητό παιχνίδι
- Κοινό διαδραστικό παιχνίδι
- Επίδειξη έργου
- Περιγραφή εικόνας
- Αφήγηση μιας ιστορίας από ένα βιβλίο
- Κινούμενα σχέδια
- Αναφορά μη συνηθισμένων εκδηλώσεων/συνομιλιών
- Συναισθήματα
- Κοινωνικές δυσκολίες/ενοχλήσεις
- Διακοπή (!)
- Φίλοι/Μοναξιά/Γάμος
- Δημιουργία ιστορίας

Οι δραστηριότητες αυτές παρέχουν μια περίοδο παρατήρησης 30 - έως 45 λεπτών γεμάτη ευκαιρίες για το εξεταζόμενο να δείξει συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διάγνωση του αυτισμού ή PDD. Καθώς χορηγείται το ADOS, καταγράψτε τις παρατηρήσεις σας, στη συνέχεια, τον κωδικό τους και αργότερα διαμορφώστε μια διάγνωση.

Το ADOS προσφέροντας τυποποιημένα υλικά και εκτιμήσεις, σας δίνει ένα μέτρο της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού που επηρεάζεται από τη γλώσσα. Επειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ένα ευρύ φάσμα των παιδιών και των ενηλίκων, είναι μια οικονομικά αποδοτική προσθήκη σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, κλινική, ή ένα σχολείο που εξυπηρετεί τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές.

2.4.16 (PL-ADOS) Pre- Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule, (Di Lavore, Lord and Rutter, 1995)

Πρόγραμμα Παρατήρησης για Προγλωσσική Διάγνωση Αυτισμού

Σκοπός: Είναι μια ημι δομημένη κλίμακα παρατήρησης η οποία είναι τροποποιημένη έτσι ώστε να γίνεται δυνατή η διάγνωση σε μικρά παιδιά που δεν χρησιμοποιούν ακόμη φράσεις στη ομιλία τους και έχουν χαρακτηριστικά ύποπτα για τον αυτισμό.

Ηλικίες / Επίπεδο: Ηλικίας κάτω των 6 ετών

Διαχείριση χρόνου: Περίπου 30 λεπτά

Μορφή: Αποτελείται από 8 τομείς, οι τέσσερις επικεντρώνονται στις κοινωνικές συμπεριφορές και τέσσερις στις επικοινωνιακές συμπεριφορές.

Γενικά.

Η διαχείριση διαρκεί και είναι μια ημι δομημένη αξιολόγηση του παιχνιδιού, της αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής επικοινωνίας. Τα αποτελέσματα του PL-ADOS για παιδιά προσχολικής ηλικίας με μη λεκτική επικοινωνία, προβλέπονται για την κλινική διάγνωση και κατατάσσονται με βάση τη κλινική εκτίμηση μιας

διαγνωστικής ομάδας, σαφή διάκριση μεταξύ αυτιστικών και μη αυτιστικών εξελικτικά παιδιών με ειδικές ανάγκες.

2.4.17 (ADI-R) Autism Diagnostic Interview, Revised **(Anne Le Couteur, Catherine Lord, Michael Rutter, Western** **Psychological Services, 2003)**

Συνέντευξη Αυτιστικής Διάγνωσης- Επανεκτίμηση

Σκοπός: Χρησιμοποιείται εδώ και δεκαετίες για τη διάγνωση του Αυτισμού, του προγραμματισμού θεραπείας και τη διάκριση του Αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Ηλικίες/ Επίπεδο: Παιδιά και ενήλικες με διανοητική ηλικία πάνω από 2 ετών και 0 μηνών

Διαχείριση χρόνου: Από 1 ½ έως και 2 ½ ώρες συμπεριλαμβανόμενης και της βαθμολόγησης.

Μορφή: Τυποποιημένη συνέντευξη με κωδικοποιημένα αποτελέσματα.

Γενικά.

Αυτή η περιεκτική συνέντευξη παρέχει μια διεξοδική αξιολόγηση σε άτομα που θεωρούνται ύποπτα για αυτισμό ή άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Το ADI-R, έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο για την επίσημη διάγνωση καθώς και την επεξεργασία και τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό.

Το ADI-R χορηγείται από ένα έμπειρο επαγγελματία κάνοντας ερωτήσεις στους γονείς ή σε οποιοδήποτε άλλο γνωρίζει το αναπτυξιακό ιστορικό και τη τρέχουσα συμπεριφορά του ατόμου που αξιολογείται.

Αποτελείται από 93 σημεία αλλά επικεντρώνεται σε 3 λειτουργικές περιοχές :

- Γλώσσα/ Επικοινωνία
- Αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

- Περιορισμένες, στερεότυπες, και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα

Ακολουθώντας τις τυποποιημένες διαδικασίες, η συνέντευξη καταγράφει και στη συνέχεια κωδικοποιεί τις απαντήσεις του πληροφοριοδότη.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης καλύπτουν 8 τομείς :

- Το ιστορικό του εξεταζόμενου συμπεριλαμβανομένου την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση του, τη προηγούμενη διάγνωση καθώς και τη φαρμακευτική αγωγή.
- Επισκόπηση της συμπεριφοράς του εξεταζόμενου
- Πρόωρη ανάπτυξη και αναπτυξιακά ορόσημα
- Γλωσσική κατάκτηση και απώλεια της γλώσσας ή άλλων δεξιοτήτων
- Η τρέχουσα λειτουργικότητα σε σχέση με τη γλώσσα και τη επικοινωνία
- Κοινωνική ανάπτυξη και παιχνίδι
- Ενδιαφέροντα και συμπεριφορά
- Σχετικές κλινικές συμπεριφορές όπως, επιθετικότητα, αυτοτραυματισμός και

πιθανά επιληπτικά χαρακτηριστικά

Επειδή το ADI-R είναι μια συνέντευξη και όχι μια δοκιμή, αλλά και επειδή εστιάζει σε συμπεριφορές που είναι σπάνιες σε φυσιολογικά άτομα, παρέχει κατηγορηματικά αποτελέσματα και όχι κλίμακες ή πρότυπα. Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποστηρίξουν μια διάγνωση του αυτισμού ή να καθορίσει τις κλινικές ανάγκες των διαφόρων ομάδων στις οποίες το υψηλό ποσοστό των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού ήταν αναμενόμενο (π.χ., άτομα με σοβαρές βλάβες στην γλώσσα ή σε ορισμένες ιατρικές παθήσεις, τα παιδιά με συγγενή τύφλωση και νέους που πάσχουν από τη θεσμική στέρηση). Το ADI-R έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικό για τη διαφοροποίηση του Αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και για την εκτίμηση ορίων των συνδρόμων, τον εντοπισμό νέων υποομάδων και τη ποσοτικοποίηση της συμπτωματολογία του αυτισμού. Η εκτεταμένη χρήση του ADI-R στη διεθνή ερευνητική κοινότητα παρέχει ισχυρές ενδείξεις για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της κατηγοριοποίησης και των αποτελεσμάτων της.

2.5 ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΤΕΣΤ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Όσων αφορά την διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού σε ελληνικό πληθυσμό έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί από ομάδα ερευνητών τρία ψυχομετρικά εργαλεία. Πιο συγκεκριμένα η κλίμακα Διερεύνησης του αυτισμού στα μικρά παιδιά (Checklist for autism in toddlers) σταθμίστηκε σε δείγμα 16.000 παιδιών χωρίς σοβαρή νοητική υστέρηση και διαπιστώθηκε πως παρέχει δυνατότητες πρώιμης διάκρισης αυτισμού. Αποτελεί ένα εργαλείο για παιδίατρους, γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης και νοσηλεύτες και παρατηρεί ειδικές κοινωνικές συμπεριφορές του παιδιού κατά το πρώτο ήμισυ του δευτέρου έτους ζωής.

Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον αυτισμό των LORD, RUTTER και LeCOUTER προσαρμόστηκε σε ελληνικό δείγμα 207 ατόμων ηλικίας 17-27 ετών. Αποτελεί μια ημιδομημένη συνέντευξη για διάγνωση- διαφοροδιάγνωση του αυτισμού με γονείς ή το άτομο που φροντίζει το άτομο με αυτισμό και στηρίζεται σε τομείς του DSM-IV και ISD-10, όπως κοινωνικότητας, επικοινωνίας, συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και άλλες συμπεριφορές που δεν είναι χαρακτηριστικές του αυτισμού. Τέλος η κλίμακα αξιολόγησης παιδικού αυτισμού Cars που αξιολογεί συμπεριφορές στενά συνδεδεμένες με τον αυτισμό, προσαρμόστηκε σε ελληνικό πληθυσμό 207 ατόμων ηλικίας 17-27 ετών και παρατηρεί τις κινήσεις του σώματος του παιδιού, την προσαρμογή στην αλλαγή, στην αντίδραση στην ακοή, τη λεκτική επικοινωνία, τις σχέσεις με άλλους. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτή των φυσιολογικών παιδιών.

ΕΔΑΛΦΑ (Εργαλείο Διεπιστημονικής ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού)

Το τεστ αυτό δημιουργήθηκε στο Κέντρο Ημέρας για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Είναι ένα σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό τεστ που αξιολογεί το επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Οι τομείς που ελέγχει είναι:

- 1) Κινητικότητα (αδρή και λεπτή)
- 2) Γλωσσική ανάπτυξη (αντίληψη και έκφραση λόγου)

- 3) Γνωστική ανάπτυξη
- 4) Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη
- 5) Δ.Κ.Ζ (σίτιση, ένδυση, έλεγχος σφικτήρων)
- 6) Παιχνίδι
- 7) Μίμηση, στερεοτυπίες, από κοινού παρατήρηση

Με αυτό το τεστ ο εξειδικευμένος θεραπευτής μπορεί να εντοπίσει έγκαιρα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού και να οργανώσει ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στοχευμένο στις δυσκολίες αυτές.

Ελληνικό WISC III

Το Ελληνικό WISC III είναι η ελληνική έκδοση της πολύ γνωστής και ευρέως αναγνωρισμένης κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, Wechsler Intelligence Scale for Children. Αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες οι οποίες αξιολογούν διαφορετικές πλευρές της νοημοσύνης, όπως για παράδειγμα την ακουστική μνήμη, την αφαιρετική σκέψη, την οπτική αντίληψη και την κατανόηση. Το σύνολο των υποδοκιμασιών εκφράζει την λεγόμενη «γενική νοημοσύνη» και ο συνδυασμός συγκεκριμένων υποδοκιμασιών δίνει εκτιμήσεις για την «πρακτική νοημοσύνη» καθώς και τη «λεκτική νοημοσύνη». Με τη βοήθεια του WISC III μπορεί να αξιολογηθεί το νοητικό δυναμικό παιδιών ηλικίας 6 έως 16 ετών.

Η χορήγηση του WISC III εξασφαλίζει ένα μεγάλο εύρος αξιόπιστων και έγκυρων πληροφοριών για τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού και αποτελεί μεταξύ άλλων αναπόσπαστη προϋπόθεση για τον αποτελεσματικό προγραμματισμό υποστηρικτικών παρεμβάσεων για το παιδί..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η επιλογή της θεραπευτικής παρέμβασης καταρχήν πρέπει να ταιριάζει και στο παιδί και στην οικογένεια. Έτσι θα συμμετέχουν όλα τα μέλη της πιστεύοντας σε αυτό που κάνουν. Οποιαδήποτε προσπάθεια πρέπει να βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη της οικογένειας, των γονέων και των επαγγελματιών και φυσικά στην εμπιστοσύνη και την ασφάλεια που νοιώθει το παιδί. Για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις μας καταρχήν πρέπει να παρατηρούμε το παιδί συνεχώς προσεκτικά, να ανακαλύπτουμε, τι προκαλεί τις αντιδράσεις του και τους τρόπους αντίδρασης.. π.χ: ποτέ και γιατί στροβιλίζεται ή στριφογυρίζει αντικείμενα; όταν θέλει να απομονωθεί από τα εξωτερικά ερεθίσματα, όταν θέλει να αντιμετωπίσει το άγχος του προκαλώντας νυσταγμό ή όταν συμβαίνει κάτι άλλο; Γιατί πετάει και σπάζει αντικείμενα; το ενοχλεί κάτι, θέλει να τραβήξει την προσοχή μας, θέλει να εκφράσει μια ανάγκη του και δεν μπορεί ή κάτι άλλο; Πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι το παιδί με αυτισμό δεν είναι ούτε κακό ούτε κακομαθημένο, αλλά ένα παιδί που αντιλαμβάνεται διαφορετικά το περιβάλλον, τον κόσμο, τα πράγματα και αντιδρά παράξενα γιατί δεν ξέρει τους κοινωνικούς κανόνες και την συναλλαγή. Το παιδί με αυτισμό εκτός από την ανάγκη για συναισθηματικά ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον, τον κόσμο, τα πράγματα, αντιδρά παράξενα γιατί δεν ξέρει τους κοινωνικούς κανόνες και την συναλλαγή. Το παιδί με αυτισμό εκτός από την ανάγκη για συναισθηματικά ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον έχει ανάγκη για υψηλά επίπεδα δόμησης και συνέπειας. Το απρόβλεπτο το πανικοβάλλει. Τις ενέργειες μας πρέπει να χαρακτηρίζουν η συνέπεια και η σταθερότητα. Το φυσικό περιβάλλον του παιδιού πρέπει να είναι λειτουργικό, καλά δομημένο ώστε να το υποβοηθά να αναλάβει πρωτοβουλίες. Δεν πρέπει να το βομβαρδίζουμε αισθητηριακά με ήχους, χρώματα, οσμές ή απτικά ερεθίσματα. Οι χώροι του δεν πρέπει να είναι παραφορτωμένοι με αντικείμενα και παιχνίδια άχρηστα. Πριν ξεκινήσουμε την παρέμβαση δίνουμε έμφαση στην αναγνώριση των πραγμάτων και δραστηριοτήτων που του προκαλούν το ενδιαφέρον και το ευχαριστούν. Ξεκινάμε πάντα από τα πράγματα και τις δραστηριότητες που του κινούν το ενδιαφέρον και το ευχαριστούν διότι έτσι επιτυγχάνεται η συνέχιση μιας δικής του δραστηριότητα, στην οποία έχει εμπλακεί και άλλος, έχουμε δηλαδή «αποδοχή της συμμετοχής». Εμπλεκόμενος ο ενήλικας στις δραστηριότητες αυτές, στην αρχή πολύ διακριτικά, έπειτα όλο και

περισσότερο ενεργά, επιδιώκει την δημιουργία σχέσης - κλειδί με το παιδί. Χρησιμοποιούμε πρώτα το φυσικό περιβάλλον και τα πράγματα και κατόπιν τους ανθρώπους για να προκαλέσουμε στο παιδί άμεση επικοινωνιακή πρόθεση.

Όταν το παιδί ασχολείται μονότονα, τελετουργικά με ορισμένα πράγματα τότε ο ενήλικας χωρίς να διαταράξει την δραστηριότητα του παιδιού εισβάλλει διακριτικά αυτήν και την μετατρέπει σε απλό κοινωνικό παιχνίδι.

Η κοινωνική αλληλεπίδραση ξεκινά όταν το παιδί συμμετέχει γιατί το θέλει, γιατί έχει κίνητρο να το κάνει και όχι γιατί του έχει επιβληθεί και αναγκάζεται να συμμορφωθεί.

Σταδιακά διευρύνουμε τις δραστηριότητες του παιδιού, τις κάνουμε παιχνίδι που του δίνει χαρά και το «εμπλέκουμε» σε διαδικασίες επικοινωνίας (ναι, όχι αυτό, εκείνο...) και αλληλεπίδρασης (πάρε- δώσε, σ' εμένα, στη μαμά ,κ.α)

Όταν η σχέση του με τον ενήλικα εδραιωθεί ενθαρρύνεται η συμμετοχή στις δραστηριότητες και άλλων παιδιών. Εκτός από τον ενήλικα σε αρκετές περιπτώσεις τα παιδιά κάνουν σχέσεις – κλειδιά και με τα αδέρφια τους.

Από εδώ και πέρα σχεδιάζουμε το οργανωμένο, καλά δομημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού και την «στρατηγική» των παράλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Η αρχική εκπαίδευση βασίζεται στις εμπειρίες του παιδιού και δεν είναι και τελείως άγνωστο. Χρησιμοποιούμε λοιπόν αρχικά τις δραστηριότητες του παιδιού και την ικανότητα να ανταποκρίνεται και στην συνέχεια «με μέτρο» διευρύνουμε και εμπλουτίζουμε το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα.

Σχετικά με τις αρνητικές, ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού επιδιώκουμε την «διαχείριση» και όχι το «ξεφόρτωμα αυτής. Όταν μια συμπεριφορά πρέπει να τροποποιηθεί ή να εξαλειφθεί (επειδή είναι επικίνδυνη ή εμποδίζει την αναπτυξιακή πορεία) τότε το παιδί λαμβάνει το μήνυμα (με απλό τρόπο, χωρίς πολλά λόγια και δυσνόητες εξηγήσεις) ότι δεν επιτρέπεται, αλλά ταυτόχρονα κατευθύνεται σε μια άλλη ελκυστική εναλλακτική, που είναι αποδεκτή και την υποκαθιστά. Ορισμένες πολύ επικίνδυνες και ανεξέλεγκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται με ειδικές λειτουργικές τεχνικές. Η χρήση ποινών δεν είναι λύση διότι και αν ακόμα φανεί ότι έχει αποτέλεσμα, ξέρουμε ότι η εξαλειφθείσα συμπεριφορά θα επανεμφανιστεί με τον ίδιο τρόπο ή με άλλη μορφή και έκφραση.

Η πορεία και η εξέλιξη του παιδιού πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς, να γίνονται επαναξιολογήσεις για να επαναπροσδιορίζονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι άμεσοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι.

3.1 τρόποι αντιμετώπισης

Η επιλογή της μεθόδου θεραπείας καθορίζεται με βάση την κλινική εικόνα του ατόμου με αυτισμό. Έχει μάλιστα αποδειχθεί ότι η χρήση μιας συγκεκριμένης θεραπείας σε μια περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, ενώ η ίδια θεραπευτική μέθοδος σε άλλη περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί ακατάλληλη. Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται στο μέγιστο βαθμό από τη σωστή επιλογή της μεθόδου, την ορθή εφαρμογή της, την εμπειρία του θεραπευτή και την έγκαιρη και κρίσιμη χρονική περίοδο έναρξης.

Για την θεραπεία του αυτιστικού συνδρόμου έχει αναπτυχθεί, ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων, που χωρίζονται βασικά σε δύο κύριες κατηγορίες.

1. Στις μεθόδους που στοχεύουν στην αποκατάσταση των διαταραχών αντίληψης και επεξεργασίας των πληροφοριών.
2. Σε εκείνες που σκοπό έχουν να αναπτύξουν στα αυτιστικά παιδιά ικανότητες και γνώσεις ώστε να καθίστανται ικανά να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να προσαρμόζονται σε αυτό (Κυπριωτάκης Β. Αντώνης, 2003, σελίδα 165). Σχεδόν όμως σε όλες οι μέθοδοι επιδιώκουν συγχρόνως και τους δυο στόχους. Στις θεραπευτικές διαδικασίες συμμετέχουν ενεργά και οι γονείς του παιδιού (Watters, 1990).

Οι γονείς διαπιστώνουν σταδιακά την ύπαρξη του προβλήματος, δεν μπορούν όμως να το συνειδητοποιήσουν και να πιστέψουν στην ύπαρξή του. Όταν οι γονείς συνειδητοποιούν την κατάσταση, αρχίζουν συνήθως να ψάχνουν τα αίτια. Έτσι, σημαντική είναι η συμβουλευτική προς τους γονείς η οποία ξεκινάει από τη φάση επεξεργασίας του προβλήματος. Πρώτος στόχος είναι να βοηθήσει τους γονείς να δουν αντικειμενικά το πρόβλημα και να το επιδεχθούν ώστε να βοηθήσουν στην εξέλιξη του παιδιού με την επίδραση που ασκούν πάνω σε αυτό. Οι γονείς στο πλαίσιο της συμβουλευτικής μαθαίνουν ότι η ικανότητα του παιδιού τους να κατανοούν και να γίνονται κατανοητά από τους άλλους, αναπτύσσεται μόνο με συνεχή αλληλεπίδραση μέσα από την κοινή καθημερινή ζωή. Για το λόγο οι γονείς θα

πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνούν με το παιδί, όπως και να προσπαθούν να κατανοούν τους τρόπους που εκφράζονται και να ενθαρρύνουν την προσπάθειά τους να επικοινωνούν. Σήμερα, προσφέρονται πολλοί τρόποι ενημέρωσης των γονέων, ώστε σε συνεργασία με τους ειδικούς και τους θεραπευτές να βοηθήσουν με αποτελεσματικότητα τα παιδιά τους. Προμηθεύονται έντυπο υλικό που περιέχει τις βασικές αρχές που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την αλλαγή της συμπεριφοράς και την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Υπάρχουν εκπαιδευτικά υλικά και διάφορα μέσα, όπου υποδεικνύονται τρόποι χρήσης τους σε αυτιστικά παιδιά. Καθώς επίσης υπάρχει προβολή βιντεοκασετών με περιεχόμενο που σχετίζεται με το θέμα αυτό.

3.1.1 Θεραπεία με μάθηση

Συμφώνα με όσα έχουν ειπωθεί τα προβλήματα στην επεξεργασία των πληροφοριών που εντοπίζονται στα παιδιά με αυτισμό, οφείλονται σε βλάβες των κέντρων του εγκεφάλου. Τα παιδιά με Αυτισμό όπως επίσης και τα παιδιά με νοητική υστέρηση απαιτείται να αποκτήσουν μια πρακτικότητα στην καθημερινότητα τους. Η ικανότητα αυτή θεωρείται ύψιστης σημασίας για τους γονείς αλλά και τα ίδια τα παιδιά. Θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν ανεξαρτησία και κατά κάποιο τρόπο αυτονομία στην ζωή τους. Τέτοιες ικανότητες είναι το πλύσιμο, το ντύσιμο, η λήψη τροφής και η χρήση τουαλέτας.

Πριν ξεκινήσει η θεραπεία οργανώνεται το περιεχόμενο του προγράμματος για να ξέρουμε τη μέθοδο η οποία θα χρησιμοποιηθεί. Για το περιεχόμενο της πρέπει να ληφθεί υπόψη σοβαρά το επίπεδο και οι συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες του παιδιού.

Ο καλύτερος τρόπος για να επιτύχουμε την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού είναι η ενεργός συμμετοχή του σε όλες τις μαθησιακές διαδικασίες. Η παρέμβαση ανάλογα με τη πρόοδο του παιδιού στη συμπεριφορά του στην καθημερινότητα και τις διάφορες ανάγκες του, προχωράει και στην απόκτηση ικανοτήτων ανώτερου επιπέδου όπως είναι η ικανότητα ανάγνωσης, γραφής και γλώσσας.

Αναμφισβήτητα η ψυχιατρική συνέβαλε ουσιαστικά στην έρευνα του Αυτισμού και πολλά από αυτά που γνωρίζουμε σήμερα αποκτήθηκαν μέσω αυτής. Όμως η αγωγή των αυτιστικών παιδιών δεν ανήκει αποκλειστικά στην ψυχιατρική και την

παιδιατρική αλλά και σε άλλες ειδικότητες όπως η λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού. Στην ουσία οι δύο αυτοί κλάδοι περιορίζονται στο ιατρικό μέρος και στην φαρμακευτική αγωγή.

Σε περιπτώσεις παιδιών με Αυτισμό οι λογοθεραπευτές παρεμβαίνουν στο γλωσσικό τομέα, προσπαθώντας να φτάσουν στο υψηλότερο επίπεδο επιτυχίας. Στόχος είναι ο λόγος του παιδιού να είναι καταληπτός από τους υπόλοιπους και το ίδιο το παιδί να κατανοεί το εννοιολογικό περιεχόμενο λέξεων και φράσεων. Σημαντικός στόχος θεωρείται και η ικανοποιητική συμμετοχή του παιδιού σε μια συζήτηση που μπορεί να επιτευχθεί με χρήση γλωσσικής άσκησης στο διάλογο.

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης

3.1.2 Θεραπεία με σφιχταγκάλιασμα

Με τη θεραπεία αυτή μειώνεται η επιθετικότητα του παιδιού και γίνεται πιο ήρεμο. Τα συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά, ενώ αναπτύσσεται η γλωσσική επικοινωνία και αυξάνεται η ερευνητική συμπεριφορά με αποτέλεσμα να γίνονται και πιο δημιουργικοί. Γεγονός όμως είναι ότι κάθε φορά που εφαρμόζεται το <<σφιχταγκάλιασμα>> ιδιαίτερα κατά την έναρξη της θεραπείας, το παιδί πανικοβάλλεται, θα πρέπει όμως να συνεχίσουμε τη θεραπεία ώστε να οδηγηθούμε στο στόχο μας που είναι η επιτυχία.

3.1.3 πρωτόκολλο wilbarger brush



Το πρωτόκολλο Wilbarger είναι ένα πρόγραμμα θεραπείας που αποσκοπεί στη μείωση αισθητηριακής ή απτικής αμυντικότητας. Τα παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα απτικής αμυντικότητας είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στην αφή. Αυτό μπορεί να προκαλέσει φόβο ή αντίσταση στο να αγγίξει, δυσκολία στην μετάβαση μεταξύ των δραστηριοτήτων, ή και λήθαργο. Η θεραπεία αναπτύχθηκε από την Patricia Wilbarger. Δεν υπάρχουν πολλές τεκμηριωμένες έρευνες σχετικά με το Πρωτόκολλο Wilbarger. Ωστόσο, πολλοί γονείς των παιδιών με αυτισμό έχουν αναφέρει ότι είδαν μειώσεις στην αισθητηριακή αμυντικότητα και στο άγχος ως αποτέλεσμα της χρήσης αυτής της τεχνικής. Μερικά από τα οφέλη του πρωτοκόλλου Wilbarger μπορεί να περιλαμβάνει βελτιωμένη ικανότητα για τη μετάβαση μεταξύ των καθημερινών δραστηριοτήτων, τη βελτίωση της προσοχής, μείωση φόβου ή δυσφορία να αγγίξει.

Η πλήρης ρουτίνα συνήθως διαρκεί μόνο 2-3 λεπτά. Το πρώτο βήμα στη θεραπεία περιλαμβάνει τη χρήση ενός μαλακού, πλαστικού, πινέλου ή μια βούρτσα που τρέχει πάνω από το δέρμα του παιδιού, ασκώντας πολύ σταθερή πίεση, σαν ένα μασάζ. Το βούρτσισμα ξεκινάει στα χέρια και πηγαίνει προς τα κάτω στα πόδια. Το πρόσωπο, το στήθος και το στομάχι δεν βουρτσίζονται επειδή αυτές είναι ευαίσθητες περιοχές μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Το βούρτσισμα συνιστάται αρχικά κάθε 2 ώρες, ενώ το παιδί είναι ξύπνιο. Οι θεραπευτές συνήθως αξιολογούν εκ νέου το βούρτσισμα μετά από δύο εβδομάδες. Τέλος, ο θεραπευτής μπορεί επίσης να προτείνει την προφορική αφή τεχνική ή όχι. Η τεχνική αυτή απαιτεί ένα δάχτυλο για να σύρετε κατά μήκος του εσωτερικού του στόματος του ατόμου. Αυτό είναι χρήσιμο για τα παιδιά που έχουν αμυντική στάση.

3.1.4 Μουσικοθεραπεία α

Τα παιδιά με αυτισμό, ως γνωστό, παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία, στο λόγο, στις κοινωνικές σχέσεις και στη συναισθηματική αμοιβαιότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν συχνά στερεότυπη ή χαοτική συμπεριφορά, έλλειψη συμβολικού ή δημιουργικού παιχνιδιού και να εκδηλώνουν δυσκολία ή έλλειψη ενδιαφέροντος όσο αναφορά στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων.

Η μουσικοθεραπεία ως θεραπεία, μπορεί να βοηθήσει το παιδί με αυτισμό να βελτιώσει όλα τα παραπάνω, γιατί χρησιμοποιεί τη μουσική και τα στοιχεία της με σκοπό να καλλιεργήσει και όχι να επιβάλλει το έναυσμα για επικοινωνία. Βοηθάει το παιδί να εκφραστεί μέσα από έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας, ενώ παράλληλα ενισχύει τη φαντασία και τη δημιουργικότητά του.

Βασίζεται στο αξίωμα, ότι η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική είναι μία έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται με μία έμφυτη μουσικότητα η οποία είναι ζωτικής σημασίας από τη στιγμή που γεννιόμαστε, όταν χρησιμοποιούμε τους ήχους και τις κινήσεις μας σαν το πρώτο μέσο επικοινωνίας. Η έμφυτη αυτή μουσικότητα ονομάζεται ως επικοινωνιακή μουσικότητα και δεν έχει καμία σχέση με το μουσικό ταλέντο ή τις μουσικές γνώσεις.

Έχει παρατηρηθεί πως τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν συχνά ενδιαφέρον για τη μουσική και ανταποκρίνονται θετικά στους διάφορους ήχους και στο τραγούδι. Γι' αυτό το λόγο, η μουσική θεωρείται ένα εξαιρετικά θεραπευτικό εργαλείο για τα αυτιστικά παιδιά. Να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί να χαλαρώσει και να μειώσει την έντασή του. Να βοηθήσει το παιδί, που αποστρέφεται συγκεκριμένους ήχους, να αντιμετωπίσει τις ηχητικές του ευαισθησίες ή τις ιδιαιτερότητές του στην επεξεργασία ακουστικών πληροφοριών.

Η μουσική προσφέρει συγκεκριμένη, πολυαισθητηριακή διέγερση (ακουστική, οπτική και απτή). Η ρυθμική πλευρά της μουσικής οργανώνει σε μεγάλο βαθμό τα αισθητηριακά συστήματα των ατόμων με αυτισμό.

Σαν αποτέλεσμα, η επεξεργασία ακουστικών ερεθισμάτων καθώς και η καλλιέργεια άλλων αισθησιοκινητικών, αντιληπτικών/κινητικών, αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων μπορεί να ενισχυθεί μέσα από τη μουσικοθεραπεία

3.1.5 Θεραπευτική Ιππασία (Αναπτυξιακή Θεραπευτική Ιππασία)

Η θεραπευτική ιππασία είναι μια εναλλακτική, ολιστική, θεραπευτική προσέγγιση για άτομα με ειδικές ανάγκες, στην οποία το άλογο χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο. Δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις κλασικές θεραπευτικές μεθόδους, αλλά τις συμπληρώνει. Πρόκειται για μια μέθοδο που στοχεύει στην ενεργοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος και ρυθμίζει τις κινητικές, αισθητηριακές, γνωστικές, ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες. Για την ενίσχυση αυτών των ερεθισμάτων γίνεται παρέμβαση από τον εκπαιδευτή με αλλαγές στη θέση του αναβάτη και την ταχύτητα του αλόγου και κινητικές ασκήσεις. Στόχος είναι να προσφέρεται τελικά στον αναβάτη ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον με στόχο την ανάπτυξη του αισθητικοκινητικού και οπτικοκινητικού συστήματος και συνάμα τη βελτίωση της ισορροπίας, των αντανακλαστικών, του συντονισμού των κινήσεων κλπ. Γι' αυτό τα οφέλη της απορρέουν είναι πολλαπλά και βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ζωής του ανθρώπου. Μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, δισχιδή ράχη, βλάβες του νωτιαίου μυελού, σκλήρυνση κατά πλάκας, τύφλωση, κώφωση, ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, σύνδρομο Down, δυσκολίες μάθησης, νοητική υστέρηση, προβλήματα συμπεριφοράς, διάσπαση προσοχής, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και αυτισμό.

Ανάμεσα στους λόγους που έχουν καθιερώσει το άλογο ως θεραπευτικό μέσο είναι το γεγονός ότι είναι η δυνατότητα ίππευσης και η ιδιαίτερη κίνηση του που μεταδίδει πολλαπλά ερεθίσματα στον αναβάτη, ενώ έχει και έντονο ψυχαγωγικό ρόλο. Ταυτόχρονα, το άλογο είναι ισχυρό κίνητρο για τα παιδιά, αφού είναι ένα ζώο όμορφο, που εμφανίζεται σε παιδικά παραμύθια και κινούμενα σχέδια με ρόλους ηρωικούς και συχνά αποτελεί τον πόθο μικρών παιδιών.

Θεραπευτική εκπαιδευτική ιππασία και αυτισμός

Η συνεδρία θεραπευτικής εκπαιδευτικής ιππασίας παιδιού με αυτισμό είναι αποτέλεσμα της συλλογικής εργασίας μιας τετραμελούς ομάδας. Την ομάδα αποτελούν το παιδί και το άλογο, που είναι οι πρωταγωνιστές, ο οδηγός του αλόγου, ένα άτομο που παρέχει πλαϊνή στήριξη στον αναβάτη και ο εκπαιδευτής που είναι

υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την καλή διεξαγωγή του προγράμματος, ενώ παρέχει, επίσης, πλαϊνή στήριξη.

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών γίνεται προσπάθεια να προωθηθεί η γνώση και κατάκτηση διαφόρων δεξιοτήτων και εννοιών μέσω διαφόρων παιχνιδιών. Στη φάση αυτή χρησιμοποιούνται διάφορα αντικείμενα όπως μπάλες σε διάφορα μεγέθη και χρώματα, κρίκοι, κώνοι και στεφάνια, λούτρινα κουκλάκια κλπ. Για την επικοινωνία με τα παιδιά μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθούν ερεθίσματα από τη φύση, ενώ πάντα δίνεται έμφαση στην αλληλεπίδραση του παιδιού με το σύνολο της ομάδας. Ακόμα, μέσω των συνεδριών καλλιεργείται ο σεβασμός και η αγάπη προς τα ζώα καθώς τα παιδιά δημιουργούν μια αυθεντική άμεση σχέση με το άλογο. Αυτό ενισχύεται με το να του δίνουν άμεσα παραγγέλματα ή να το επιβραβεύουν είτε ακόμη με τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του ζώου. Μαθαίνουν επίσης να λειτουργούν σε ομάδα, αλληλεπιδρούν και αναπτύσσουν αισθήματα συνεργασίας και υπευθυνότητας, ενώ καλλιεργείται η υπομονή και ο αυτοέλεγχος. Όπως είναι φυσικό, η σχέση με το άλογο και η ίππευση λειτουργούν θετικά στο να ξεπεραστούν τυχόν φοβίες και ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση.

3.1.6 THERAPLAY (παιγνιοθεραπεία)

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια διαδραστική, ευχάριστη, πλαισιωμένη και μικρής διάρκειας θεραπεία. Η μέθοδος είναι κατάλληλη για μικρά παιδιά προσχολικής ηλικίας, για εφήβους και ενήλικες με διαταραχές κοινωνικής συμπεριφοράς, επικοινωνίας και σχέσεων.

Η θεραπευτική μορφή που έχει εδραιωθεί στο γερμανικό χώρο εστιάζει κυρίως στα παιδιά της προσχολικής και σχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές διαταραχές και διαταραχές της εξέλιξης του λόγου. Η theraplay μπορεί να εφαρμοσθεί ως ατομική αλλά και ως ομαδική θεραπεία.

Η theraplay είναι μια διαδικασία παρέμβασης η οποία δημιουργήθηκε στις ΗΠΑ στα μέσα της δεκαετίας του '60 στα πλαίσια του 'HEAD START PROJECT' με σκοπό την βελτίωση των συνθηκών ζωής αδύναμων παιδιών με ψυχικές διαταραχές.

Η theraplay ενδείκνυται ιδιαίτερα για παιδιά με κοινωνικό-συναισθηματικές διαταραχές. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές της προσοχής, διαταραχές

της σύνδεσης, συγκινησιακές, συναισθηματικές, κοινωνικός απομονωτισμός, φοβίες διαταραχές της συμπεριφοράς όπως αδυναμία συνεργασίας, αμυντική άρνηση ή επιθετικότητα, συμπτώματα αυτιστικών αναπτυξιακών διαταραχών και αναπτυξιακών διαταραχών γλωσσικής αντίληψης.

Η παιγνιοθεραπεία έχει καταδειχθεί ως συμπληρωματική θεραπεία, δηλαδή ως προετοιμασία για την λογοθεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές της ανάπτυξης του λόγου μάλιστα με πολύ καλές προϋποθέσεις, διότι τα παιδιά δεν δέχονται την παρακίνηση να ανοίξουν τον εαυτό τους, να βρουν ενδιαφέρον στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και να αποδομήσουν συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, αμυντική άρνηση, διάσπαση της προσοχής και ταυτόχρονα να μάθουν να αφήνονται στην κοινωνική αμοιβαιότητα.

Η θεραπεύτρια βρίσκεται μαζί με το παιδί σε ένα χώρο ο οποίος παρέχει όσο το δυνατόν λιγότερα ερεθίσματα και διαθέτει μόνο λίγα απαραίτητα χρείζοντα αντικείμενα. Αμφότεροι (θεραπεύτρια και παιδί) κάθονται σε ένα στρώμα, ή το παιδί κάθεται σε ένα μαλακό καναπέ απέναντι από τη θεραπεύτρια, ή στην αγκαλιά της θεραπεύτριας απέναντι από άλλο, τρίτο άτομο(μητέρα). Αυτή η τοποθέτηση θέση πρέπει να ευνοεί το πλησίασμα και την αποδοχή της σχέσης.

Οι γονείς μπορούν να παρακολουθούν την εξέλιξη της θεραπευτικής συνεδρίας των παιδιών τους μέσα από υαλοπίνακα διπλής κατεύθυνσης ή από βίντεο ή να αναλάβουν το ρόλο της συν-θεραπεύτριας. Η εξέλιξη της θεραπείας βιντεοσκοπείται και τα αποτελέσματα της συζητούνται με τους γονείς κάθε φορά μετά από 3,4, 5 συνεδρίες. Η θεραπεύτρια παρουσιάζει στους γονείς κομμάτια από τις βιντεοσκοπήσεις της θεραπείας, τα εξηγεί τα αναλύει και απαντά σε ερωτήματα των γονέων.

ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ THERAPLAY:

	Στόχος/σκοπός	Περιγραφή	Παραδείγματα
--	---------------	-----------	--------------

Διάρθρωση	Για τον σαφή καθορισμό του χρόνου και του χώρου και για την κατανόηση κανόνων μέσω της εσωτερίκευσης.	Δραστηριότητες οι οποίες καθοδηγούν και ορίζουν.	Κατασκευή πύργου με 5 μαξιλάρια/ καταμέτρηση/ σχεδιάσμα του περιγράμματος των χεριών/ μέτρημα του μεγέθους του σώματος.
παρακίνηση	για να δείξουμε στο παιδί που σταματάει και που αρχίζει ο υπόλοιπος κόσμος. να του δώσουμε τη δυνατότητα να ενεργοποιήσει τις αισθήσεις του και να τις εμπιστεύεται.	Δραστηριότητες οι οποίες είναι διεγερτικές και δίνουν ερεθίσματα και όσο το δυνατόν ανταποκρίνονται σε περισσότερες αισθήσεις.	Βρες τη γεύση Κου-κου-τσα Γαργάλημα
πρόκληση	για να δείξουμε στο παιδί πως χαλαρώνει κάποιος όταν βρίσκεται σε ανταγωνισμό και ένταση πως ελέγχεται στο θυμό και πως αντεπεξέρχεται παίζοντας για να δώσουμε στο παιδί τη δυνατότητα να κάνει νέες εμπειρίες χρησιμοποιώντας τις ικανότητες του.	Δραστηριότητες οι οποίες βοηθούν το παιδί να υπερβεί τα εσωτερικά όρια.	Χειραγία/ Καλαθάκι/ Πήδημα σε μήκος/ Ταξίδι, γύρος του κόσμου
Θαλπωρή	Για να δημιουργήσουμε μια συναισθηματική σχέση – δεσμό, όπου το παιδί παίρνει αυτό που χρειάζεται χωρίς να κάνει τίποτα γι' αυτό, χωρίς να πρέπει να ζητήσει συγνώμη ή να δεχθεί απόρριψη γι' αυτό.	Δραστηριότητες οι οποίες δείχνουν φροντίδα και ικανοποιούν τις συναισθηματικές ανάγκες.	Τάισμα/ χτένισμα Χάδια/ φροντίδα τραυμάτων

3.1.7 Φαρμακοθεραπεία

Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, κάποια φάρμακα μπορεί να είναι άμεσα βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Νευροληπτικά: Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικά. Η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά από τον κίνδυνο εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας. Το ενδιαφέρον εστιάζεται σήμερα στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, που μειώνει την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές, συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Σε μερικά παιδιά βελτιώνεται και η κοινωνικότητα. Ο κίνδυνος για εξωπυραμидικά συμπτώματα είναι μειωμένος, ενώ ο κίνδυνος για όψιμη δυσκινησία είναι υπαρκτός. Η μέση δόση σε παιδιά και εφήβους σε διαφορετικές μελέτες ανέρχεται σε 2.0 mg ημερησίως. Η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση του βάρους. Άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια είναι συνήθως παροδικές.

Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs): Χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε μικρά δείγματα, ενώ το θέμα των αναπτυξιακών αλλαγών στην αποτελεσματικότητα των φαρμάκων παραμένει ανοιχτό. Σε μελέτη παιδιών προεφηβικής ηλικίας με φλουοξετίνη, αναφέρθηκε βελτίωση στο μεγαλύτερο ποσοστό. Μελέτες εστιασμένες στην αποτελεσματικότητα της φλουβοξαμίνης σε ενήλικες έδειξαν βελτίωση των καταναγκαστικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση.

Αντικαταθλιπτικά: Συναισθηματική αστάθεια, ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, άγχος και κατάθλιψη παρατηρούνται συχνά στα άτομα με αυτισμό. Η ιμιπραμίνη ήταν δημοφιλής στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της επιθετικότητας και της ευερεθιστότητας σε άτομα με αυτισμό, αλλά η χρήση περιορίστηκε λόγω πιθανών παρενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα. Η χλωριμιπραμίνη είναι πιο αποτελεσματική στον έλεγχο των στερεοτυπιών, της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των καταναγκαστικών συμπεριφορών.

Σταθεροποιητές της Διάθεσης: μελέτες εστιασμένες στη δράση των αντιεπιληπτικών ως σταθεροποιητών της διάθεσης στον αυτισμό είναι περιορισμένες. Η ανταπόκριση των ατόμων με αυτισμό στη θεραπεία με λίθιο δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο, άτομα με ιστορικό διπολικής διαταραχής στην οικογένεια μπορεί να ανταποκρίνονται καλύτερα.

Φενφλουραμίνη: Προτάθηκε αρχικά ως θεραπεία εκλογής του αυτισμού, επειδή μειώνει τα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα. Αν και μπορεί να μειώσει την υπερκινητικότητα, δεν επηρεάζει άλλα συμπτώματα.

Ναλτροξόνη: Κάποιες μελέτες ανέφεραν μέτρια βελτίωση στη συμπεριφορά, στην ανησυχία και στην υπερκινητικότητα, αλλά δεν είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των αυτοτραυματισμών και δε βελτιώνει τη μάθηση.

3.2 Προγράμματα μάθησης

3.2.1 PECS: (Picture Exchange Communication System)

Το PECS (μεταφράζεται "Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων") είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν.

Το PECS (Picture Exchange Communication System) αναπτύχθηκε το 1985 από τους Lori Frost και Andy Bondy. Δεν απαιτεί σύνθετο ή ακριβό υλικό και μπορεί να εφαρμοστεί σε πλήθος διαφορετικών πλαισίων." Ωστόσο είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε αυτό από αναγνωρισμένους εκπαιδευτές.

Όσοι χρησιμοποιούν το PECS «αρχικά μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στο "σύντροφο επικοινωνίας" (communicative partner) και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Με αυτό τον τρόπο, ο χρήστης ξεκινάει τη διαδικασία της επικοινωνίας, με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας με την έννοια, ότι πρώτα διδάσκει στον εκπαιδευόμενο πώς να επικοινωνήσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Αργότερα, τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα.

Όσοι χρησιμοποιούν το PECS μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες, ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας.

Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis). Δίνει έμφαση στην ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, στη χρήση κατάλληλων ενισχυτών και στη δημιουργία προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης. Είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας.»

▪ Τα έξι στάδια του PECS:

Στάδιο 1: Πώς επικοινωνούμε

Οι μαθητές μαθαίνουν να ανταλλάσσουν μια εικόνα για κάποιο αντικείμενο ή δραστηριότητα που επιθυμούν πραγματικά.

Στάδιο 2: Απόσταση και επιμονή

Χρησιμοποιώντας ακόμη μεμονωμένες εικόνες, οι μαθητές μαθαίνουν να γενικεύουν τη νέα τους δεξιότητα χρησιμοποιώντας την σε διαφορετικά μέρη, με διαφορετικούς ανθρώπους και σε διάφορες αποστάσεις. Διδάσκονται επίσης να είναι πιο επίμονοι στην επικοινωνία τους.

Στάδιο 3: Διάκριση εικόνων

Οι μαθητές μαθαίνουν να επιλέγουν ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες εικόνες να ζητούν το αγαπημένο τους πράγμα. Οι εικόνες τοποθετούνται μέσα σε ένα βιβλίο επικοινωνίας – ένα ντοσιέ με κρίκους και λωρίδες Velcro, όπου φυλάγονται οι εικόνες και αφαιρούνται εύκολα για επικοινωνία.

Στάδιο 4: Δομή πρότασης

Οι μαθητές μαθαίνουν να δομούν απλές προτάσεις πάνω σε μια αποσπώμενη βάση χρησιμοποιώντας μια εικόνα «θέλω» μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που ζητούν.

Επίθετα και Επέκταση γλώσσας

Οι μαθητές μαθαίνουν να διευρύνουν τις προτάσεις τους προσθέτοντας επίθετα, ρήματα και προθέσεις.

Στάδιο 5: Απάντηση σε ερωτήσεις

Οι μαθητές μαθαίνουν να χρησιμοποιούν το PECS για να απαντούν στην ερώτηση «Τι θέλεις;».

Στάδιο 6: Σχολιασμός

Τώρα οι μαθητές διδάσκονται να κάνουν σχόλια όταν τους ρωτάνε πράγματα όπως «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;». Μαθαίνουν να συνθέτουν προτάσεις που αρχίζουν με τις λέξεις «Βλέπω», «Ακούω», «Νιώθω», «Είναι» κ.λπ.



3.2.2 TEACCH: (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

Το πρόγραμμα TEACCH ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση, και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό.

Φιλοσοφία του TEACCH είναι να αντιμετωπιστεί ο αυτισμός σε όλες τις αναπτυξιακές φάσεις του παιδιού, ψυχοεκπαιδευτικά.

Σκοπός του είναι η προετοιμασία των παιδιών με αυτισμό για την ένταξη στο σχολείο η οποία θα βοηθήσει στη συνέχεια την κοινωνική τους ένταξη.

Η στάση του TEACCH σχετικά με την ένταξη φαίνεται στις εξής αρχές:

A. Όλα τα άτομα με αυτισμό πρέπει να διδαχθούν να λειτουργούν αποτελεσματικά με τους λιγότερους δυνατούς περιορισμούς. B. Σε κανένα παιδί με αυτισμό δεν πρέπει να αποκλείεται η δυνατότητα φοίτησης στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Γ. Οι δραστηριότητες που προσφέρονται πρέπει να βασίζονται σε ατομική αξιολόγηση των δεξιοτήτων των παιδιών, να λειτουργούν και να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο. Δ. Η πλήρης ένταξη είναι επιθυμητή για τους μαθητές που έχουν πιθανότητες να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις της, ενώ άλλοι μαθητές προορίζονται για μερική ένταξη. Οι ειδικές τάξεις πρέπει να αποτελούν

επιλογή μόνο για τους μαθητές που δε μπορούν να επωφεληθούν από τη γενική εκπαίδευση. Τα παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα όπως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger χρειάζονται πιο δομημένο περιβάλλον στην εκπαίδευσή τους για το λόγο ότι παρουσιάζουν προβλήματα κατά τη διδασκαλία τους

- A. Δυσκολίες στην οργάνωση των δεξιοτήτων τους
- B. Πρόβλημα στην αφηρημένη σκέψη
- Γ. Αύξηση άγχους λόγω απώλειας ελέγχου
- Δ. Αρνητικές συμπεριφορές
- E. Δυσκολία στην ερμηνεία του μεταφορικού λόγου κ.ά.

Ο δάσκαλος για να βοηθήσει το παιδί πρέπει:

Να διδάξει οργάνωση πραγμάτων με συγκεκριμένα βήματα

Να μην απευθύνει ανοιχτές και αφηρημένες ερωτήσεις

Να προσπαθεί να μειώνει το άγχος του παιδιού

Να αντιμετωπίζει ψύχραιμα αρνητικές συμπεριφορές

Να αποφεύγει λέξεις με διττά νοήματα

Να χρησιμοποιεί μικρές προτάσεις

Να χωρίζει τη διδασκαλία της δραστηριότητας σε μικρά μέρη

Να απαντά σε μερικές ερωτήσεις του παιδιού και όχι σε όλες

Να αξιολογεί τις δεξιότητες των παιδιών και αναλόγως να τις αντιμετωπίζει

Το TEACCH είναι δομημένο πρόγραμμα και τα βασικά του στοιχεία είναι δύο:

A. Δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος

B. Ατομικό και ημερήσιο πρόγραμμα

A) Το πρώτο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι η δόμηση της σχολικής τάξης σε περιοχές. Ο δάσκαλος πρέπει να δομήσει την τάξη του έτσι ώστε και τα παιδιά και ο ίδιος να αισθάνονται ευχάριστα για να μπορεί να κινείται άνετα και να διδάσκει δημιουργικά.

Οργανώνει λοιπόν ατομικούς χώρους, κατάλληλες περιοχές, ώστε να κατανοεί το παιδί σε ποια περιοχή γίνεται ποια δραστηριότητα.

1. Περιοχή διδασκαλίας: Το παιδί εκπαιδεύεται από το δάσκαλο σε μια νέα δραστηριότητα, την οποία, όταν μάθει, θα την πραγματοποιεί μόνο του στη δική του περιοχή

2. Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας: Είναι η ατομική περιοχή του παιδιού, ιδιαίτερα σημαντική, γιατί εκεί μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα.

Τα άτομα με αυτισμό είναι σοβαρά εξαρτημένα από τους άλλους. Εδώ ανεξαρτητοποιούνται

3. Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού
4. Περιοχή δομημένου παιχνιδιού
5. Περιοχή φαγητού
6. Περιοχή ομαδικής εργασίας(τραγούδια, μουσική)
7. Μεταβατική περιοχή: εκεί τοποθετείται το ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού στο οποίο παριστάνονται οι δραστηριότητες της ημέρας.

Η εξάσκηση εργαστηριακής δουλειάς π.χ. πηλός, φύτεμα λουλουδιών και εξάσκηση δεξιοτήτων φροντίδας του εαυτού τους π.χ. πλύσιμο προσώπου, χεριών, δοντιών, γίνεται σε εργαστηριακούς χώρους και στο χώρο του μπάνιου. Και οι δύο χώροι είναι απαραίτητοι όπως και η ύπαρξη βρύσης μέσα στη αίθουσα και τουαλέτας.

Βασικός σε κάθε τάξη είναι ο χώρος φύλαξης των ρούχων ή άλλων προσωπικών αντικειμένων του παιδιού.

B) Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι το πρόγραμμα. Ο δάσκαλος σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού πρέπει να δημιουργήσει το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα αυστηρά εξατομικευμένο και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα. Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα μοιάζει με μια μακριά κορδέλα που πάνω της τοποθετούνται κάρτες με λέξεις, φωτογραφίες, εικόνες, σκίτσα ή αντικείμενα ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης κάθε παιδιού και προσδιορίζουν τις δραστηριότητες του παιδιού μιας ημέρας. Το πρόγραμμα αλλάζει από μέρα σε μέρα και αυτή η διαφοροποίηση του μαθαίνει στα παιδιά την αλλαγή. Αυτό όμως είναι ένα πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό, παρ' όλα αυτά πρέπει να μάθουν να δέχονται και να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές.

Πώς είναι το πρόγραμμα:

Είναι μια λίστα δραστηριοτήτων που ξεκινά με την ημερομηνία και ακολουθούν με τη σειρά οι δραστηριότητες αποτυπωμένες πάνω σε κάρτες με λεκτικά ή οπτικά βοηθήματα.

Υπάρχει πάντα η κάρτα με ερωτηματικό(;) που σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να διαλέξει μόνο του τι θέλει να κάνει. Επίσης, κάρτα με τη λέξη «ηρέμηση» την οποία βλέποντας το παιδί πρέπει να καθίσει στη θέση του. Την κάρτα αυτή τη χρησιμοποιεί ο δάσκαλος σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς για να ηρεμήσουν.

Το πρόγραμμα αναρτάται σε εμφανές σημείο να το βλέπει το παιδί και να μην περιπλανιέται. Κάθε πρωί μόλις έρχεται στο σχολείο, βλέπει το πρόγραμμα του και ξέρει τι θα κάνει.

Στο επάνω μέρος του προγράμματος υπάρχει η φωτογραφία και το όνομα του παιδιού.

Το πρόγραμμα συνεχώς εμπλουτίζεται με νέες δραστηριότητες εντάσσοντας και τις στερεοτυπίες του παιδιού σε αυτές.

Ατομικό σύστημα εργασίας

Ενημερώνει το μαθητή για το τι θα κάνει όταν βρίσκεται στην περιοχή της ατομικής εργασίας. Πρέπει να πληροφορεί τον μαθητή για τις ερωτήσεις;

Τι δουλειά θα κάνω;

Πόση δουλειά;

Πού θα δουλέψω;

Πώς θα δουλέψω;

Πότε τελειώνω;

Τι ακολουθεί μετά;

Στο χώρο ατομικής εργασίας το παιδί κάθεται στην καρέκλα του μπροστά στο τραπέζι βλέποντας στον τοίχο. Αριστερά του υπάρχει μια βιβλιοθήκη με ράφια πάνω στα οποία υπάρχουν καλαθάκια με τις δραστηριότητες και εξωτερική κάρτα στο καθένα που τις προσδιορίζει. Το παιδί παίρνει από το πρόγραμμα την κάρτα, την κοιτά και κατευθύνεται στο χώρο ατομικής εργασίας. Παίρνει το καλαθάκι που έχει την αντίστοιχη κάρτα από τα αριστερά. Κάθεται, ολοκληρώνει τη δουλειά και σπρώχνει το καλαθάκι προς τα δεξιά μέσα σε ένα μεγάλο καλάθι. Τελειώσε με την πρώτη δραστηριότητα.

Συνεχίζει με την επόμενη κάρτα με τον ίδιο ακριβώς τρόπο μέχρι να τελειώσουν όλες οι δραστηριότητες. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της δουλειάς κανονίζεται από το υλικό που υπάρχει στο καλαθάκι. Τελιώνοντας επιστρέφει στο πρόγραμμα και βλέπει τι ακολουθεί.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας του παιδιού ο δάσκαλος κάθεται πίσω από το παιδί, κρατά το χέρι του και το καθοδηγεί πως θα την εκτελέσει. Υπάρχουν παιδιά που μαθαίνουν γρήγορα και άλλα που αυτό το σύστημα τους είναι περίπλοκο. Χρειάζεται συνεχή εκπαίδευση.

Εκτός από το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα υπάρχει και το ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα για την ομάδα των παιδιών της τάξης το οποίο περιλαμβάνει τις δραστηριότητες όλης της ημέρας.

Κίνητρα

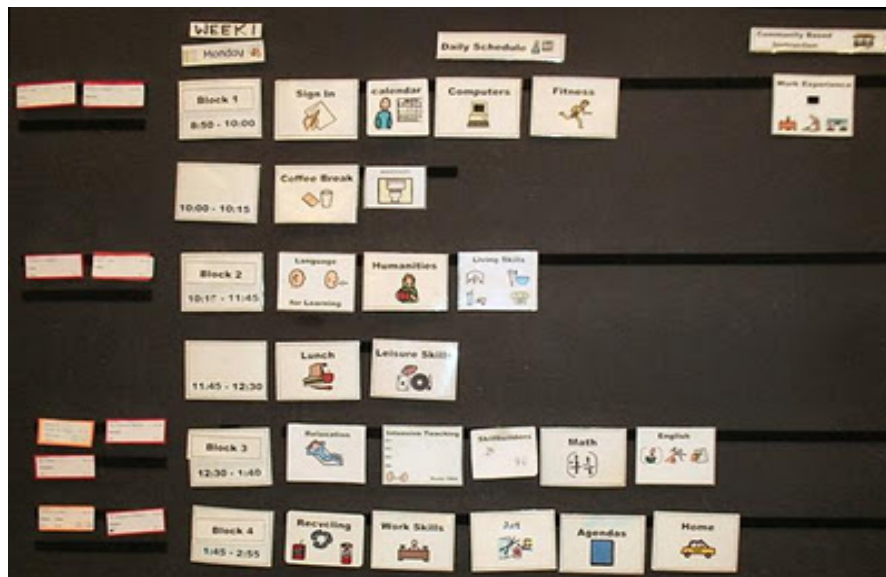
Στα παιδιά με αυτισμό τα κίνητρα όχι μόνο πρέπει να διατηρούνται αλλά και να γίνονται εντονότερα γιατί η εξαφάνισή τους τα αδρανοποιεί. Υπάρχουν τα φυσιολογικά κίνητρα τα οποία δεν είναι πάντα αποτελεσματικά και τα τεχνητά κίνητρα.

Αμοιβές

Προσφέρουν σημαντικά στην απόκτηση της γνώσης. Παρεμβάλλονται μεταξύ των δραστηριοτήτων και ενισχύουν τα παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να είναι υλικές ή ηθικές ή λεκτικές. Ο εκπαιδευτής αμείβει τη σωστή συμπεριφορά αλλά και όλες τις προσπάθειες των παιδιών. Η ενίσχυση που τους παρέχεται πρέπει να συμβαδίζει με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις τους και εκείνος θα κρίνει αν θα είναι συνεχής η θα διακόπτεται ανάλογα με τη βελτίωση του παιδιού.

Εξατομικευμένο πρόγραμμα TEACCH μιας ημέρας

- Ελεύθερο παιχνίδι
- Δουλειά με το δάσκαλο
- Δομημένο παιχνίδι
- Ελεύθερο παιχνίδι
- Ατομική εργασία(ανεξάρτητη)
- Τουαλέτα
- Φαγητό
- Έξω(στην αυλή)
- Ατομική εργασία
- Δουλειά με το δάσκαλο
- Κολατσιό
- Τουαλέτα(πάλι)
- Σπίτι(φεύγω)
- Κάθε παιδί θα πρέπει να έχει κρεμασμένο το δικό του εξατομικευμένο πρόγραμμα



Οπτική δόμηση

Ο οπτικός τρόπος οργάνωσης της διδασκαλίας βοηθά πολλά παιδιά με αυτισμό. Η οπτική δόμηση περιλαμβάνει τα οπτικά χρονοδιαγράμματα με τα οποία τους διδάσκουμε (π.χ. φωτογραφίες, εικόνες με λεζάντες γραμμένες από κάτω), γίνονται ανάλογα με τις ρουτίνες τους, οι οποίες πρέπει να χρησιμοποιούνται λειτουργικά. Όταν το παιδί κατανοεί το ένα του δίνουμε το άλλο, καινούριο.

Κάθε χρονοδιάγραμμα περιλαμβάνει και εικόνες και λέξεις. Το παιδί έχει μπροστά του το πρόγραμμα και ο δάσκαλος του δείχνει την κάθε εικόνα με τη σειρά διαβάζοντας την αντίστοιχη λέξη και εξηγώντας την ενέργεια που γίνεται. Τα παιδιά με πρόβλημα λόγου δείχνουν, βλέπουν, παρατηρούν, ακούν. Τα παιδιά με ικανότητα λόγου δείχνουν, διαβάζουν μόνα τους, παρατηρούν, συζητούν με το δάσκαλο. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται πολλές φορές. Διδάσκουμε ένα αντικείμενο κάθε φορά και στηρίζομαστε στο γενικό νοητικό επίπεδο του παιδιού και στην κατάκτηση ή μη του λόγου. Η διδασκαλία αυτή μπορεί να διαρκέσει από μέρες μέχρι και μήνες.

Η χρήση πραγματικών αντικειμένων επιτυγχάνει καλύτερα την οργάνωση των παιδιών γιατί τους αρέσει να πιάνουν αυτό που κάνουν. Π.χ. προτιμούν τα αντικείμενα να είναι τοποθετημένα σε κουτάκια ή ποτηράκια παρά να είναι σκορπισμένα στο τραπέζι.

Το πρόγραμμα TEACCH καλύπτει και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με αυτισμό αντιμετωπίζοντας τα άτομα υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας ανάλογα με τις διαφορετικές τους ανάγκες.

Το TEACCH εφαρμόζεται σε όλες τις σχολικές βαθμίδες. Στην υψηλότερη τα παιδιά διδάσκονται επαγγελματικές δεξιότητες και δεξιότητες κοινωνικής αυτονομίας. Η διδασκαλία γίνεται μέσα και σε δομημένη τάξη αλλά και σε χώρους εργασίας για να προετοιμάσει τα παιδιά στη μελλοντική τους εργασία.

3.2.3 MAKATON

Το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας, και είχε ως στόχο να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικες τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το MAKATON είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει, σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή/και με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές και σε άτομα με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσαρθρίες, διαταραχές της φωνής κ.α) (Walker 1980).

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οχτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσής του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο πηγή αποτελείται από 7000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

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

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι, εσκεμμένα, περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές, επικοινωνιακές τους ανάγκες. Λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε στάδια του λεξιλογίου πιο προχωρημένα, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο. (Walker et. al 1984).

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμη και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει πέρα από τα αρχικά στάδια, κάποιο επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό για να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και επιθυμίες του (Walker 1980).

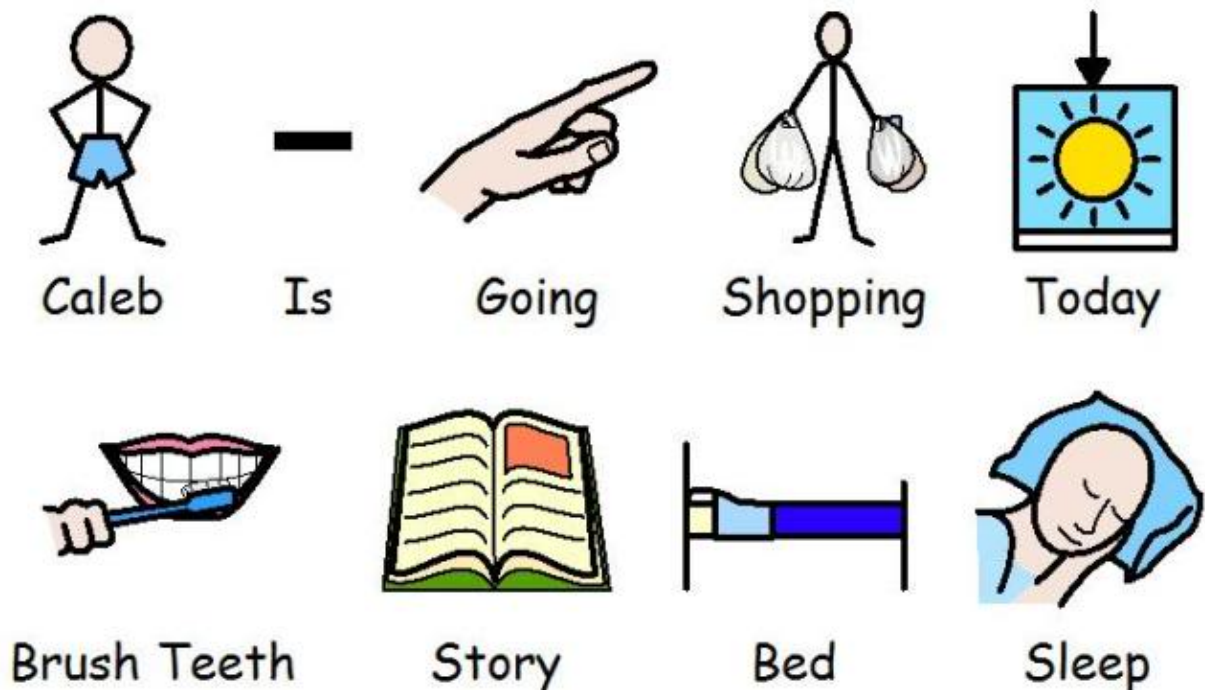
Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το ΜΑΚΑΤΟΝ -ΕΛΛΑΣ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, όπως το ίδιο συμβαίνει και σε κάθε χώρα, από της οποίας τη νοηματική γλώσσα των κωφών δανείζεται τα νοήματα του το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.

Από το 1976, δημιουργήθηκε η ανάγκη ταύτισης των νοημάτων με γραφικά σύμβολα. Σύμφωνα με το πνεύμα της πολυαισθητηριακής προσέγγισης του προγράμματος (δηλαδή χρήση νοημάτων, συμβόλων και ομιλίας) τα σύμβολα χρησιμοποιούνται για παιδιά και ενήλικες με ή χωρίς σωματική αναπηρία, για την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας αλλά και για την ανάπτυξη προαναγνωστικών δεξιοτήτων που θα αποτελέσουν τη γέφυρα για τη επίτευξη της εφαρμογής της κλασσικής μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κρίνεται δυνατή (Grove & Walker 1984).

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

Η κριτική που δέχεται το ΜΑΚΑΤΟΝ ως προς την χρήση του σε άτομα με αυτισμό αφορά κυρίως στην ύπαρξη και χρήση των νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα, στη δεκαετία του 80, θεωρείται ακόμη ακατάλληλη πρακτική η

χρήση οποιασδήποτε μορφής κινηματικής γλώσσας με στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Το MAKATON όμως δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα που έχει ως στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δεν διδάσκει νοήματα αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης του λόγου από το άτομο με δυσκολίες στην επικοινωνία. Αν το ίδιο το άτομο βρει βοηθητική και αποτελεσματική τη χρήση των νοημάτων και τα χρησιμοποιεί κατάλληλα εξυπηρετώντας της επικοινωνιακές του ανάγκες, τότε αυτά μπορεί να παραμείνουν ως τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, αν δεν συμβεί αυτό, τα νοήματα συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται από τους επικοινωνιακούς συνεργάτες για να υποστηρίξουν την καλύτερη κατανόηση του προφορικού λόγου. Στην ομάδα των ατόμων με αυτισμό, η πιο συχνή χρήση του MAKATON περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης των συμβόλων ή βοηθά στην οργάνωση του ήδη υπάρχοντος λόγου υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας (Grove & Walker 1990).



3.2.4 SPELL: Πρόγραμμα εκπαίδευσης για αυτισμό

Κατά τη διάρκεια πολλών ετών, τα σχολεία και οι υπηρεσίες ενηλίκων της "Εθνικής Οργάνωσης Αυτιστικών" της Μεγάλης Βρετανίας (National Autistic Society, UK) έχουν αναπτύξει ένα πλαίσιο για την κατανόηση και ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών και των ενηλίκων με μια διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού.

Το πλαίσιο είναι επίσης χρήσιμο στο να αναγνωρίζει θεμελιώδη ζητήματα, στη μείωση των επιβλαβών αποτελεσμάτων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, και στην παροχή μιας βάσης για επικοινωνία. Αποτελεί επίσης τη βάση όλης της εξειδίκευσης προσωπικού συγκεκριμένα για τον αυτισμό και μια ηθική βάση για μεσολάβηση.

Το αρκτικόλεξο για αυτό το πλαίσιο είναι SPELL από τις λέξεις Structure (μτφ. δομή), Positive (μτφ. επικοινωνοδομητικό), Empathy (μτφ. ενσυναίσθηση), Low arousal (μτφ. ήπιος ερεθισμός), Links (μτφ. σύνδεσμοι).

Τι είναι το SPELL

Το πλαίσιο SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού και ενηλίκου και υπογραμμίζει, ότι όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται με αυτή τη βάση. Βασική πεποίθηση στο πλαίσιο SPELL είναι ότι ένας αριθμός διασυνδεδεμένων θεμάτων είναι γνωστό ότι ωφελεί παιδιά και ενήλικες με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και ότι χτίζοντας τις δυνάμεις και μειώνοντας τα επιβλαβή αποτελέσματα της κατάστασης, ενδεχομένως σημειωθεί πρόοδος σε προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη με την προώθηση της ευκαιρίας και όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα στη ζωή.

Αυτά τα θέματα είναι:

1. Structure (Δομή)

Η σημασία της δομής έχει αναγνωριστεί από καιρό. Καθιστά τον κόσμο μια πιο προβλέψιμη, προσιτή και ασφαλέστερη θέση. Η δομή μπορεί να βοηθήσει την προσωπική αυτονομία και την ανεξαρτησία με τη μείωση της απαιτούμενης εξάρτησης από άλλους. Το περιβάλλον και οι διαδικασίες τροποποιούνται για να

εξασφαλιστεί ότι κάθε άτομο ξέρει τι πρόκειται να συμβεί και τι αναμένεται από αυτούς. Αυτό μπορεί επίσης να βοηθήσει την ανάπτυξη της ευελιξίας με τη μείωση της εξάρτησης στις αυστηρές ρουτίνες.

Παιχνίδια δομής σχετικά με τις δυνάμεις μιας αίσθησης της διαταγής και της προτίμησης για την οπτική οργάνωση, συνδέονται συνήθως με την διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού.

2. **Positive** - Εποικοδομητικό (προσεγγίσεις και προσδοκίες)

Είναι σημαντικό ότι ένα πρόγραμμα ευαίσθητης αλλά επίμονης παρέμβασης να είναι σε θέση να δεσμεύσει το μεμονωμένο παιδί ή τον ενήλικο, να ελαχιστοποιήσει την οπισθοδρόμηση να ανακαλύψει και να αναπτύξει τη δυνατότητα. Από αυτή την άποψη είναι σημαντικό ότι οι προσδοκίες είναι υψηλές αλλά ρεαλιστικές και βασισμένες στην προσεκτική αξιολόγηση. Αυτό θα περιλάβει τις δυνάμεις και τις ιδιαίτερες ανάγκες του προσώπου, το επίπεδο λειτουργίας τους και μια αξιολόγηση της υποστήριξης θα χρειαστούν.

Βασική αρχή του προγράμματος είναι ότι πρέπει να επιδιώξουμε να καθιερώσουμε και να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθηση και τη μόνη εκτίμηση με το να στηριχτούμε στις φυσικές δυνάμεις, το ενδιαφέρον και τις δυνατότητες. Είναι ζωτικής σημασίας αυτές οι αξιολογήσεις να γίνονται από μια όσο το δυνατόν ευρύτερη προοπτική και ότι οι υποθέσεις να γίνονται βάσει προσοχής παρά επιφανειακής έρευνας.

Παραδείγματος χάριν, πολλοί άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχουν δυσκολία με την προφορική επικοινωνία, πράγμα που να οδηγήσει σε μια υποτίμηση της δυνατότητας και της ικανότητάς τους. Αντιθέτως, μερικοί μπορούν να έχουν έναν καλό έλεγχο της ομιλίας αλλά αυτό μπορεί να καλύψει ένα σοβαρό επίπεδο ανικανότητας.

Επιπλέον, πολλοί άνθρωποι με αυτισμό μπορούν να αποφύγουν τη νέα ή ενδεχομένως απωθητική εμπειρία αλλά μέσω της δομένης και της θετικής, ευαίσθητης, ενθαρρυντικής επανάληψης μπορούν να μειώσουν το επίπεδο ανησυχίας τους, να μάθουν να ανέχονται και να δέχονται τέτοια εμπειρία και να αναπτύξουν νέους ορίζοντες και δεξιότητες.

3. **Empathy** (Ενσυναίσθηση, δηλ. συναισθηματική κατανόηση)

Είναι ουσιαστικό να φανεί ο κόσμος από τη σκοπιά του παιδιού ή του ενήλικου με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού. Αυτό είναι το κλειδί στην ανάπτυξη της τέχνης της συνεργασίας με τα παιδιά και τους ενήλικους με αυτισμό. Πρέπει να αρχίσουμε

από τη θέση ή την προοπτική του ατόμου και να συλλέξουμε τις ιδέες για το πώς βλέπουν και δοκιμάζουν τον κόσμο τους, γνωρίζοντας τι είναι αυτό που τους παρακινεί ή τους ενδιαφέρει αλλά σημαντικά τι μπορεί επίσης να τους εκφοβίσει, ανησυχήσει ή να τους στενοχωρήσει. Κοιτώντας εσωτερικά και σεβόμενοι της εμπειρίας του προσώπου με τον αυτισμό θα υποστηρίξει οποιαδήποτε επιτυχή προσέγγιση με σκοπό να υποστηρίξει και να αναπτύξει την επικοινωνία και να μειώσει την ανησυχία. Σε αυτό, η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του προσώπου και του υποστηρικτή είναι ζωτικής σημασίας. Οι άνθρωποι με μια διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού ίσως να έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση των σκέψεων και των συμπεριφορών των άλλων.

Οι αποτελεσματικοί υποστηρικτές θα προικιστούν με τις προσωπικές ιδιότητες της ηρεμίας, της προβλεψιμότητας και του καλού χιούμορ, του ενσυναισθήματος και μιας αναλυτικής διάθεσης.

4. **Low arousal** (Ηπια διέγερση)

Οι προσεγγίσεις και το περιβάλλον πρέπει να είναι ήρεμες και διαταγμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να μειωθεί η συγκέντρωση ανησυχίας και ενίσχυσης. Πρέπει να υπάρξουν ως όσο το δυνατόν λιγότερες αποσπάσεις της προσοχής.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα ενδεχομένως απωθητικά ή που αποσπούν την προσοχή ερεθίσματα, παραδείγματος χάριν επίπεδα θορύβου, χρώματα σχεδίου, μυρωδιές, φωτισμός και ακαταστασία. Οι πληροφορίες δίνονται με σαφήνεια στο μέσο καταλληλότερο βαθμό, στο άτομο με την προσοχή που λαμβάνεται για να μην υπερφορτώνεται ή να μην βομβαρδίζεται.

Η ήπια διέγερση δεν πρέπει να συγχέεται με "καμία διέγερση". Είναι φυσικά επιθυμητό ότι τα άτομα πρέπει να εκτίθενται σε ένα ευρύ φάσμα της εμπειρίας αλλά αυτό πρέπει γίνεται με έναν προγραμματισμένο και ευαίσθητο τρόπο. Αναγνωρίζεται ότι ως επί το πλείστον το άτομο μπορεί να ωφεληθεί εκ των περισσότερων σε μια ρύθμιση όπου το αισθητήριο και άλλη υποκίνηση μπορούν να μειωθούν ή να ελεγχθούν. Επιπλέον, συμπληρωματικές, χαλαρωτικές και μείωσης διέγερσης θεραπείες, το snoezelen (ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον), η μουσική και το μασάζ μπορούν να είναι χρήσιμες στην προώθηση της ήρεμης και γενικής ευημερίας και στη μείωση της ανησυχίας.

5. **Links** (Σύνδεσμοι)

Οι ισχυροί δεσμοί μεταξύ των διάφορων συστατικών της ζωής του προσώπου ή του θεραπευτικού προγράμματος θα προωθήσουν και θα στηρίξουν την ουσιαστική συνέπεια.

Ανοικτές διασυνδέσεις και επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων (π.χ. γονείς και δάσκαλοι) θα παράσχει μια ολιστική προσέγγιση και θα μειώσει τη δυνατότητα της άχρηστης παρανόησης ή σύγχυσης ή η υιοθέτηση των τμηματικών, αποσπασματικών προσεγγίσεων.

Οι άνθρωποι με αυτισμό, οι γονείς ή οι προασπιστές τους θεωρούνται πάρα πολύ ως συνεργάτες στη θεραπευτική διαδικασία. Οι συνδέσεις με την επικρατούσα τάση, μέσω του προγράμματος σπουδών και άλλης εμπειρίας, επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει με έναν σημαντικό τρόπο στη ζωή της ευρύτερης κοινότητας.

Το πλαίσιο SPELL μπορεί να εφαρμοστεί στο σύνολο του αυτιστικού φάσματος. Πλησιάζει και συμπληρώνει άλλες προσεγγίσεις, ειδικότερα το TEACCH.

3.3 πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό

3.3.1 (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι η επιστήμη της ανθρώπινης συμπεριφοράς που είναι συνυφασμένη με το επιστημονικό έργο του B.F. Skinner. Ο Skinner αναγνώρισε τη σημασία της επίδρασης του περιβάλλοντος στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Διαπίστωσε πως τόσο το κοινωνικό όσο και το φυσικό περιβάλλον αλλάζουν τη συμπεριφορά μας. Η εφαρμογή αυτής της θεωρητικής προσέγγισης στην εκπαιδευτική πρακτική κατευθύνει το περιβάλλον ώστε να επιδράσει αποτελεσματικά στη συμπεριφορά.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι αποτελεσματική στη διδασκαλία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή, προκειμένου να μάθουν νέες δεξιότητες. Στο παρελθόν τα περισσότερα προγράμματα ABA που αναφέρονται σε παιδιά με αυτισμό βασίζονταν στη δουλειά που δημοσιεύτηκε από τον O.Ivar Lovaas στα τέλη της δεκαετίας του 80. Στα χρόνια που ακολούθησαν οι Jack Michael, PhD.,

Μαρκ Σθονδβεργ, PhD και James Partington, PhD., εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην απόκτηση της γλώσσας.

Πως διαφέρει η προσέγγιση συμπεριφοράς του λόγου (Verbal Behavior approach) από ένα παραδοσιακό Lovaas πρόγραμμα:

Και οι δύο προσεγγίσεις βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς. Η προσέγγιση Lovaas χρησιμοποιεί το ABA για να διδάξει γλωσσικές δεξιότητες βασιζόμενες στην αρχή ότι η αντίληψη της γλώσσας (receptive language) αναπτύσσεται πριν από την έκφραση της γλώσσας (expressive language). Η προσέγγιση ABA-VBA (Verbal Behavior approach) εστιάζει στη διδασκαλία στοιχείων έκφρασης της γλώσσας (expressive language). Έμφαση δίνεται στη λειτουργία (function) της λέξης και όχι στον τύπο (form) της λέξης. Το παιδί μαθαίνει ότι οι λέξεις έχουν αξία και οδηγούν στους επιθυμητούς στόχους. Μαθαίνει να εκφράζει την επιθυμία του, να ζητάει ένα μπισκότο με λόγο ή σήμα. Στο παραδοσιακό Lovaas το παιδί διδάσκεται τη λέξη μπισκότο, όπως διάφορα αντικείμενα και εικόνες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μπορεί να τα χρησιμοποιήσει λειτουργικά για να επικοινωνήσει.

Τι περιλαμβάνει το ABA:

- Επιμερισμό των δραστηριοτήτων σε μικρότερα θέματα ώστε τα παιδιά να κατακτούν το στόχο βήμα-βήμα (Discrete Trial Teaching).
- Τα μικρότερα αυτά θέματα συνδέονται (chaining).
- Ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς με επιβραβεύσεις.
- Σύνολο βοηθειών (prompting) για να προκαλέσουμε τη σωστή απάντηση και μείωση των λανθασμένων αποκρίσεων (errorless learning).
- Μείωση των βοηθειών σταδιακά (fading).
- Σωστή κατανόηση και έκφραση της γλώσσας (receptive language, expressive language, mands, tacts, interverbals).
- Μίμηση δραστηριοτήτων και ήχων.
- Κοινωνικοποίηση, συμβολικό παιχνίδι.
- Γενίκευση.

Η πρώτη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι η μόνη θεραπευτική

προσέγγιση του αυτισμού που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού (behaviourism) όπου θεωρεί ότι η συμπεριφορά μας οφείλεται στη μάθηση και γι' αυτή χρησιμοποιεί την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για την μη επιθυμητή συμπεριφορά. Έχει αναλύσει τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών χωρίς αυτιστική διαταραχή και τα τεμαχίζει σε μικρότερα στάδια για να διδάξει το παιδί με αυτισμό, προσαρμοσμένα πάντοτε στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Το πρόγραμμα αρχικά είναι ατομικό, με το παιδί και 1 μόνο θεραπευτή, σε κάποιο σε κάποιο χώρο (πιθανόν το δωμάτιο του) για 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα και οι γνώσεις γενικεύονται με την βοήθεια των γονέων στην καθημερινότητα. Το πρόγραμμα συνεχίζεται με ειδικές ομάδες και στο κανονικό σχολείο.

Σύμφωνα με τον Dr. O Ivar στο UCLA, το 47% των παιδιών με αυτιστική διαταραχή που παρακολουθούνται, κατάφεραν να παρακολουθήσουν κανονικό σχολείο και πιο σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι το 90% των παιδιών που εκπαιδεύονται βάση του προγράμματος της ΕΑΣ, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στη γενική τους εικόνα.

Στο ΔΙ.ΚΕ.Ψ.Υ. παρέχεται εκπαίδευση των γονιών και των θεραπευτών στο πρόγραμμα της ΕΑΣ, καθώς επίσης και αξιολόγηση των παιδιών.

3.3.2 Πρόγραμμα του 'MAY INSTITUTE'

Το πρόγραμμα βασίστηκε στο πρόγραμμα LOVAAS όπου οι θεραπευτές ήταν φοιτητές της ψυχολογίας / παιδαγωγικών. Κάθε θεραπευτής ήταν υπεύθυνος για ένα παιδί και την οικογένεια του. Η θεραπεία διαρκούσε 15 ώρες εβδομαδιαίως συν 5 ώρες εβδομαδιαίως για τον σχεδιασμό και την οργάνωση του χρόνου εφαρμογής και εξέλιξης του προγράμματος. Οι γονείς παρακολούθησαν εντατικά μία άσκηση και έμαθαν πώς να συμπεριφέρονται στο παιδί τους, πώς δημιουργούνται νέες συμπεριφορές και πώς διευκολύνεται και στηρίζεται η μάθηση. Μετά τη χρήση του

προγράμματος διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά, την αυτονομία, την επικοινωνία και τις προσχολικές γνώσεις των παιδιών

3.3.3 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ (SENSORY INTEGRATION)

Ποια είναι μερικά από τα συμπτώματα της αισθητηριακής δυσλειτουργίας;

- Υπερευαίσθησία στο άγγιγμα, στην κίνηση, σε οπτικά ερεθίσματα και σε ήχους
- Μειωμένη αντίδραση στο άγγιγμα, στην κίνηση, σε οπτικά ερεθίσματα και σε ήχους
- Διάσπαση προσοχής
- Κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα
- Ασυνήθιστα υψηλό ή χαμηλό επίπεδο δραστηριοποίησης
- Σωματική αδεξιότητα
- Δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές καταστάσεων
- Δυσκολία χαλάρωσης – ηρεμίας
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Καθυστέρηση στο λόγο ή σε κινητικές δεξιότητες
- Καθυστέρηση στη σχολική πρόοδο

Τι είναι η αισθητηριακή ολοκλήρωση;

Οι αισθήσεις συνεργάζονται μεταξύ τους για να σχηματίσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα του ποιοι είμαστε σωματικά, πού βρισκόμαστε και τι συμβαίνει γύρω μας. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η βασική λειτουργία του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή αυτής της σύνθετης εικόνας. Είναι η οργάνωση των αισθητηριακών πληροφοριών.

Για τους περισσότερους από εμάς η πετυχημένη αισθητηριακή ολοκλήρωση συμβαίνει αυτόματα, ακούσια, χωρίς προσπάθεια. Για μερικούς όμως από εμάς η διαδικασία αυτή είναι ανεπαρκής, απαιτεί προσπάθεια χωρίς να έχει πάντοτε αποτέλεσμα.

Οι αισθητηριακές εμπειρίες συμπεριλαμβάνουν την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος στο χώρο, την οπτική αντίληψη, την ακουστική αντίληψη και την αίσθηση της βαρύτητας.

Η διαδικασία του εγκεφάλου που οργανώνει και επεξεργάζεται αυτές τις πληροφορίες ονομάζεται αισθητηριακή ολοκλήρωση.

Η θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αναπτύχθηκε από την A. Jean Ayres PhD OTR. Ως εργοθεραπεύτρια η Dr Ayres ενδιαφέρθηκε για τον τρόπο με τον οποίο οι διαταραχές στην αισθητηριακή επεξεργασία και η κινητική οργάνωση εμπλέκονται στην καθημερινή λειτουργικότητα και μάθηση του ατόμου. Η θεωρία αυτή καλλιεργήθηκε από διάφορες έρευνες της ίδιας και άλλων εργοθεραπευτών και φυσιοθεραπευτών. Επίσης, θεωρίες από τα πεδία άλλων επιστημών όπως της νευρολογίας, της νευροψυχολογίας, της φυσιολογίας, της αναπτυξιακής παιδιατρικής και της ψυχολογίας συνέβαλλαν στην ανάπτυξη της θεωρίας και την καθιέρωση ποικίλων στρατηγικών παρέμβασης.

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος αισθητηριακής ολοκλήρωσης, χρησιμοποιούνται και αναπτύσσονται συνηθισμένες δραστηριότητες για παιδιά. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή των δραστηριοτήτων παίζει η κίνηση του παιδιού. Τα περισσότερα παιδιά έχουν την τάση να αναζητούν αισθητηριακές εμπειρίες. Η αναζήτηση αυτή και η εμπλοκή καθιστά ικανό το παιδί να γίνει πιο ώριμο και οργανωμένο.

Πιθανόν να έχετε συναντήσει ένα παιδί που, παρόλο που δείχνει να είναι ιδιαίτερα έξυπνο, έχει δυσκολία στο να χρησιμοποιήσει κατάλληλα το μολύβι ή να ντυθεί μόνο του. Ίσως πάλι να γνωρίζετε κάποιο άλλο παιδί που να δείχνει τόσο φοβισμένο και ανασφαλές στις κινήσεις του στο χώρο, ακόμα και όταν παίζει. Αντίθετα ένα άλλο παιδί, μπορεί να εμπλέκεται σε ακραίες, ασυνήθιστες δραστηριότητες που πολλές φορές είναι επικίνδυνες (π.χ. να τρέχει γρήγορα από τη μια μεριά στην άλλη, να πηδά από ψηλά σημεία κ.τ.λ.)

Σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω περιπτώσεις, η διαταραχή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ίσως είναι η κύρια αιτία των δυσκολιών.

Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης απευθύνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

Σε βρέφη που έχουν γεννηθεί πρόωρα - τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο έχοντας υπερευαίσθητο νευρικό σύστημα και πολλαπλά παθολογικά προβλήματα. Οι γονείς

πρέπει να εκπαιδευτούν στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να δώσουν στο παιδί τους τις απαραίτητες αισθητηριακές εμπειρίες με σκοπό την σωστή τους ανάπτυξη.

Στον αυτισμό και σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές - δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία είναι μια από τις κύριες αιτίες της διαταραχής. Τα παιδιά με αυτισμό αναζητούν ασυνήθιστες ποσότητες συγκεκριμένων τύπων αισθήσεων και είναι υπερβολικά ευαίσθητα σε άλλους. Η κατάλληλη αισθητηριακή επεξεργασία οδηγεί τα παιδιά αυτά σε πιο παραγωγικές επαφές με ανθρώπους και το περιβάλλον τους.

Σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: πολλές έρευνες δείχνουν ότι η πλειοψηφία των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, παρόλο που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, είναι πιθανόν να έχουν προβλήματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση σε αυτά τα παιδιά ελαχιστοποιεί την πιθανότητα σχολικής αποτυχίας.

Εγκεφαλική βλάβη - εγκεφαλική βλάβη από ατύχημα ή εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να έχει αντίκτυπο στην αισθητηριακή λειτουργία. Τα άτομα αυτά χρειάζονται θεραπεία που θα τους οδηγήσει στην καλύτερη επανάκτηση των χαμένων αισθήσεων.

3.3.4 Εντατική Αλληλεπίδραση (intensive interaction)

Η Εντατική Αλληλεπίδραση (intensive interaction) είναι μια προσέγγιση που ακολουθείται για την διδασκαλία των προ-λεκτικών βασικών αρχών επικοινωνίας, σε παιδιά και ενήλικες με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και αυτισμό, οι οποίοι βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης της επικοινωνίας.

Θεωρείται μια πολύ πρακτική μέθοδος και το μόνο που απαιτείται για την εφαρμογή της είναι απλά ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος. Σταδιακά αναπτύσσονται ευχάριστες και ήρεμες αλληλεπιδράσεις ανάμεσά στους δύο. Οι αλληλεπιδράσεις επικεντρώνονται περισσότερο σε εκφράσεις μη λεκτικής επικοινωνίας, επαναλαμβάνονται συνεχώς, ενώ στην πορεία αρχίζει να μεγαλώνει η διάρκεια της επαφής, να γίνεται πιο πολύπλοκη και πιο ώριμη. Παράλληλα αναπτύσσονται και εδραιώνονται οι βασικές αρχές της επικοινωνίας.

3.3.5 κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι περισσότερο κατάλληλες για υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες και σύνδρομο Asperger. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξυπηρετήσουν τους παρακάτω στόχους: α) να περιγράψουν μία κατάσταση παρέχοντας ταυτόχρονα σαφείς ενδείξεις για τη συμπεριφορά και την αντίδραση που πρέπει να εκδηλώσει το παιδί με έναν τρόπο που δεν είναι καθόλου απειλητικός, β) να προσωποποιήσουν και να εξατομικεύσουν τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, γ) να διδάξουν στο παιδί προσαρμοστικές ρουτίνες και να το υποστηρίξουν προκειμένου να κατορθώσει να μεταβάλλει ορισμένες συμπεριφορές, δ) να διδάξουν τις κατάλληλες συμπεριφορές σε ένα ρεαλιστικό κοινωνικό πλαίσιο για να μπορέσουν να τις γενικεύσουν ευκολότερα και ε) να αντιμετωπίσουν ένα εύρος προβληματικών συμπεριφορών, όπως η επιθετικότητα, η εμμονή σε κάποιες ρουτίνες, το άγχος και ο φόβος. Ο Tony Attwood αναφέρει ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να καταφέρει το παιδί με αυτισμό να κατανοήσει πώς πρέπει να αντιδράσει σε συγκεκριμένες καταστάσεις και να εντοπίσει τις πράξεις που πρέπει να αποφεύγει.

Ποια εργαλεία δουλέψαμε, ποια ήταν χρήσιμα και που, και ποιες μεθόδους σε συνδυασμό θα χρησιμοποιούσαμε και γιατί;

Τα εργαλεία με τα οποία έχουμε δουλέψει όσον αφορά την ασχολία μας με παιδιά με αυτισμό είναι το πρόγραμμα μάθησης Pecs το οποίο χρησιμεύει στην επικοινωνία μη λεκτικών παιδιών και Makaton το οποίο βοηθάει στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων. Επίσης έχουμε ασχοληθεί με την εντατική αλληλεπίδραση (intensive interaction) με την οποία το παιδί αρχίζει να αλληλεπιδρά και να επικοινωνεί με κάποιον για πρώτη φορά και με την αισθητηριακή ολοκλήρωση (sensory integration) η οποία βοηθάει το παιδί να αποκτήσει την αίσθηση στο χώρο. Το εργαλείο που μας φάνηκε χρήσιμο και το οποίο έχουμε δουλέψει κατά κύριο λόγο είναι η εντατική αλληλεπίδραση (intensive interaction) και αυτό γιατί αυτή η μέθοδος βασίζεται στη μίμηση και το παιδί μαθαίνει να αλληλεπιδρά και να επικοινωνεί με άλλον. Αρχίζει

δηλαδή το παιδί να αποκτά την δυνατότητα να ζητήσει κάτι το οποίο θα του φαινόταν χρήσιμο ώστε να ικανοποιήσει τις βασικές του ανάγκες όπως π.χ. (να φάει ή να πει κάτι). Τέλος με αυτή την μέθοδο καταφέρνουμε να κάνουμε την στερεοτυπία του παιδιού επικοινωνιακή.

Η μέθοδος που θα χρησιμοποιούσαμε σε ένα παιδάκι με αυτισμό είναι η εντατική αλληλεπίδραση. Είναι μια μέθοδος με την οποία μπορούμε να επιτύχουμε πολλά. Αρχικά επιτυγχάνουμε την ανάπτυξη φιλικής σχέσης με το παιδί, επίσης αρχίζει να επικοινωνεί πράγμα το οποίο είναι πολύ σοβαρό καθώς το παιδί θα γίνει λειτουργικό και θα καταφέρνει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και τα θέλω του αρκεί να τα ζητάει. Αφού η εντατική αλληλεπίδραση ολοκληρωθεί με επιτυχία και έχουμε καταφέρει να κάνουμε το παιδί επικοινωνιακό τότε μπορούμε να συνεχίσουμε την θεραπεία με ΜΑΚΑΤΟΝ σε περίπτωση που το παιδί είναι λεκτικό.

Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα που εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών, το οποίο βασίζεται στη χρησιμοποίηση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Στοχεύει στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης του λόγου. Αποτελείται από ένα λεξιλόγιο 450 εννοιών που παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου χειρισμού του λόγου, από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία (όπως τα αυτιστικά άτομα), διευκολύνοντας την κατανόηση του λόγου τους αλλά και ενισχύοντας τον προφορικό τους λόγο και το λεξιλόγιό τους.

Σε περίπτωση που το παιδί δεν έχει λεκτική ομιλία τότε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το PECS όπου σε αυτή την περίπτωση η επικοινωνία γίνεται με εικόνες, μαθαίνουν δηλαδή τα παιδιά αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες, ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Αργότερα, τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Βλέποντας και επιθυμώντας ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, και με την αντίστοιχη εικόνα στη διάθεσή του, μπορεί να εκφράσει αυτό το οποίο έχει ανάγκη οποιαδήποτε στιγμή.

3.4 Συμπέρασμα

Ένας γονιός είπε «... οι γονείς είναι ειδικοί στο παιδί τους. Η συνεργασία αρχίζει με την κατανόηση των πεποιθήσεων, των προσδοκιών και των αναγκών τους, που αποτελεί τη βάση όλων των προσπαθειών βοήθειας προς το παιδί τους ...αν οι επαγγελματίες άκουγαν τους γονείς και εμπιστεύονταν ότι είναι ικανοί, αντί να τους δίνουν συνεχώς οδηγίες, τότε, οι γονείς, θα ήταν πιο χρήσιμοι και πιο αποτελεσματικοί ... γιατί είναι πιο εύκολο να δέχεσαι όταν δίνεις ...» (Παπαγεωργίου,2004).

Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να είναι μια ανακούφιση για τους γονείς, γιατί έμαθαν μετά από πολύ αγώνα τι τελικά συμβαίνει στο παιδί τους. Όμως, η ανακούφιση δεν κρατάει και πολύ διότι ακολουθούν συναισθήματα θλίψης, σοκ, άρνησης και ενοχής. Η ψυχική επίπτωση του αυτισμού στην οικογένεια είναι σοβαρή και οι μηχανισμοί άμυνας πρέπει να ενεργοποιηθούν γιατί ο ρόλος τους είναι δύσκολος. Ελπίδα για αυτούς είναι μια καλή συνεργασία με τους επαγγελματίες ειδικούς, οι οποίοι με προσοχή και υπομονή θα καταστούν βοηθοί και υποστηρικτές του ίδιου του παιδιού αλλά και της οικογένειας του.

Η ενεργός συμμετοχή των γονέων στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία των παιδιών με διαφορετικές αναπτυξιακές διαταραχές θεωρείται σήμερα σημαντικός παράγοντας στη μακροχρόνια έκβαση των βασικών δυσκολιών.

Από την πλευρά τους, οι επαγγελματίες κάνουν ότι είναι δυνατόν για να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά αλλά οι δυσκολίες στην ευελιξία της σκέψης και της μάθησης επιδρούν σοβαρά στη μόρφωση του παιδιού και αυτό οφείλεται περισσότερο στο διαφορετικό τρόπο σκέψης και κατανόησης και λιγότερο στην έλλειψη δεξιοτήτων του παιδιού με αυτισμό στο να κατανοεί τα πράγματα που το περιβάλλουν.

Η διαχείριση της συμπεριφοράς τους αποτελεί πρόβλημα τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους γονείς. Επίσης, ένα σημαντικό πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν είναι η επικοινωνία. Υπάρχουν αυτιστικά παιδιά, τα οποία δεν μιλούν καθόλου, ούτε χρησιμοποιούν χειρονομίες, υπάρχουν άλλα τα οποία παπαγαλίζουν, εκείνα που χρησιμοποιούν απλές λέξεις και φράσεις, μέχρι και τα παιδιά τα οποία μιλούν με ευχέρεια αλλά παράδοξα και κάπως περίεργα. Οι εκπαιδευτές οφείλουν να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά ανάλογα με την περίπτωση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Frith, U. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Γ΄ Έκδοση

Grandin, T. (1995). *Διάγνωση «Αυτισμός». Μία αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

ICD-10.(1992).*Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Βήτα

Γκονέλα, Ε.(2006). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας

Βογινδρούκας, Γ. (2003). *Σεμινάριο: Διαταραχές επικοινωνίας-αυτισμός*. Θεσσαλονίκη

Happe, F. (1998). *Αυτισμός-Ψυχολογική θεώρηση*, Αθήνα: Gutenberg

Συνοδινού, Κ. (1999). *Ο παιδικός αυτισμός. Θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης

Ι.Βογινδρούκας- D.Sherratt .(2005) *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής

Catherine Faherty. (2003) *Τι σημαίνει για μένα; ελληνικά γράμματα*

Βλασσοπούλου, Γιαννετοπούλου, Διαμαντή, Κιρπότην, Λεβαντή, Λευθέρη, Σακελλαρίου .(2007) *γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης* Αθήνα: Γρηγόρη

Χ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ- Π.Σ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ.(1993) *κλινική νευροψυχολογία νευρογλωσσολογία* ΕΛΛΗΝ

Ευθύμιος Κακούρος Κατερίνα Μανιαδάκη (2006) *ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω

Λίζα Βάρβογλη (2006) *η διάγνωση του αυτισμού. πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη

Ιωάννης Βογινδρούκας (2002) *Η ανάπτυξη του Λόγου σε παιδιά Αυτισμού και Βαριές Διαταραχές στην Επικοινωνία*. Ιωάννινα

Δρ. Χριστίνα Κ. Συριοπούλου – Δελλή (2011) *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ψυχολογία-παιδαγωγική-κοινωνιολογία*. Γρηγόρη

Francesca Harpe (2011) *Αυτισμός- Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση*. Μετάφραση, εισαγωγή, επιμέλεια, γλωσσάρι, συμπληρωματική βιβλιογραφία, κλίμακες διάγνωσης και αξιολόγησης Δημήτρης Π. Στασινός. Αθήνα Gutenberg

Kathleen Ann Quill, Ed.D (2000) *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*. Επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Λ.Μεσσήνης Ph.D., Αντωνιάδης M.Sc. 'ΕΛΛΗΝ'

Charles Wenar-Patricia K. Kerig *εξελικτική ψυχοπαθολογία από την βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. Μετάφραση επιμέλεια Δ. Μαρκουλής- Ε. Γεωργάκα. Αθήνα GUTENBERG

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

Howlin, P., 1998). *Children with autism and Asperger syndrome*. Copyright Wiley.

Sarah Lennard-Brown (2004). *health issues. Autism*. Chicago, Illinois Raintree

Kate Wall (2010). *Autism and early years practice*. Sage

<http://www.slideshare.net/georgiatheo/ss-5594910>

<http://www.mitos-aspida.gr/index.php/autismos-kai-oikogeneia/klimakes-ergaleia/m-chat>

<http://www.paediatriki.gr/data/issue4/09-Siriopoulou.pdf>

http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,288971&_dad=portal&_schema=PORTAL

<http://estia.hua.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/2038/1/%CE%9A%CE%B1%CF%80%CE%B9%CF%81%CE%B7%20,%CE%95%CE%BB%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%B7.pdf>

<http://assessmentscales.wikispaces.com/ASAS>

http://www.autismthessaly.gr/doc/Q_A_autism.pdf

<http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm>

<http://noesi.gr/node/2682>

<http://www.encephalos.gr/full/44-2-06g.htm>