

Πτυχιακή Εργασία:

«Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακών διαταραχών σε επίπεδο διάγνωσης: Μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας έξι ετών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος»

Επιμέλεια: Αγγελοπούλου Χριστίνα (Α.Μ.: 15932)

Εισηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτωρία

Περίληψη Ελληνικής γλώσσας

Ο αυτισμός είναι μία διαταραχή, η οποία ανήκει στο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Πρόκειται για μία διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου και τα συμπτώματα παρουσιάζονται διαφορετικά στις διάφορες ηλικίες. Παραμένει έως και σήμερα, άγνωστος ως προς την αιτιολογία και διαφορετικής συμπτωματολογίας μεταξύ των ατόμων με αυτισμό.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στους επίσημους ορισμούς που έχουν δοθεί για τον αυτισμό, τη διάγνωση και τις μορφές παρέμβασης που ενδείκνυνται για την ενίσχυση της λειτουργικότητας των ατόμων με αυτισμό. Εν συνεχεία, στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζεται μία μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με αυτισμό, ως προς το επίπεδο διάγνωσης. Περιγράφεται το ιστορικό του παιδιού, πώς οι γονείς ανακάλυψαν την ιδιαιτερότητα του και τα προβλήματα που τυγχάνουν να αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, παρατίθεται το ιατρικό ιστορικό του και πώς οι γονείς συνεχίζουν την μετέπειτα ζωή τους έως σήμερα.

Λέξεις κλειδιά:

Αυτισμός, διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, διάγνωση, ταξινόμηση, συμπτώματα, θεραπευτική παρέμβαση.

Περίληψη Αγγλικής γλώσσας

Autism is a disorder that belongs to the spectrum of Pervasive Developmental Disorders. It is a disorder that affects the whole mental development of the individual and the symptoms presented differently in different ages. It remains until today, unknown as to the justification of different symptoms among people with autism.

In the first part of the project is reported in the official definitions given for autism, diagnosis and forms of assistance that are appropriate to enhance the functionality of people with autism. Subsequently, in the second place, one case study of a child with autism, based on the diagnostic level occurs. He described the history of the child, how parents discovered the specificity of the problems that happen to encounter. Moreover, given the medical history and that parents continue later life to date.

Keys words

Autism, disorder, Pervasive Development Disorders, Autism Spectrum Disorder, diagnosis, classification, symptoms, therapeutic intervention.

Πρόλογος

Ο αυτισμός είναι μία Διάχυτη Αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία θεωρείται πολυπαραγοντική και χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ομιλία, τον λόγο, στις κοινωνικές σχέσεις, στην αντίληψη και στην κινητικότητα. Είναι μια διαταραχή που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε άνθρωπο ή οικογένεια, σε οποιαδήποτε φυλή, χωρίς καμία προειδοποίηση και ανεξαρτήτου μορφωτικού ή κοινωνικού επιπέδου. Επίσης ως προς τον επιπολασμό, παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια, με αναλογία τέσσερα προς ένα.

Επιπλέον, ο αυτισμός παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον για τους ερευνητές, αλλά και για την υπόλοιπη επιστημονική κοινότητα. Θεωρείται μία αινιγματική κατάσταση, διότι παραμένει μέχρι και σήμερα άγνωστης αιτιολογίας. Παλαιότερα δεν ήταν γνωστά πολλά πράγματα για την θεωρία, την αιτιολογία και τη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού. Τα τελευταία χρόνια όμως, τα άτομα με αυτισμό έχουν γίνει ευρέως αποδεκτά (στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες κοινωνίες) κι έχουν μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Αυτό συμβαίνει, διότι οι άνθρωποι και οι κοινωνικές δομές συνεχώς εξελίσσονται. Πλέον υπάρχει η σωστή ενημέρωση και υποστήριξη προς τους γονείς από τον ευρύτερο κοινωνικό ιστό. Βέβαια, μέχρι και σήμερα, δεν έχει βρεθεί η θεραπεία του αυτισμού. Υπάρχουν διάφορες μορφές παρέμβασης που μπορούν να βελτιώσουν κάποιες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κυρίως τα άτομα με αυτισμό, αλλά και οι οικογένειες τους.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι στην εργασία χρησιμοποιήθηκε το DSM-IV και όχι το DSM-V λόγω μη μετάφρασής του στα ελληνικά.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	σελ. 8
----------------	--------

Πρώτο μέρος

1. Αυτισμός	σελ. 10
1.1 Ορισμοί – ερμηνευτικές θεωρίες	σελ. 12
1.2 Διαγνωστικά κριτήρια – κλινικό profile	σελ. 14
1.2.1 Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας – Δέκατη αναθεώρηση (ICD-10)	σελ. 14
1.2.2 Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DCM-IV)	σελ. 16
1.2.3 Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DCM-V)	σελ. 18
1.3 Αντιμετώπιση – Μορφές παρέμβασης	σελ. 21
2. Πολυπαραγοντική διάγνωση	σελ. 32
2.1 Πολυπαραγοντική διάγνωση κατά ESSENCE	σελ. 37
2.2 Διαγνωστικά εργαλεία	σελ. 40
2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι – εξετάσεις	σελ. 51

Δεύτερο μέρος

3. Μελέτη περίπτωσης	σελ. 54
3.1 Μορφές αξιολόγησης	σελ. 58
3.2 Διαγνωστικό προφίλ	σελ. 61

Συμπεράσματα	σελ. 63
Βιβλιογραφία	σελ. 64
Παράρτημα	σελ. 66

Εισαγωγή

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, μέσα στο οποίο υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως η δυσκολία στην κοινωνικοποίηση, δυσκολία στην επικοινωνία, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ανήκουν μεταξύ άλλων ο αυτισμός, το Σύνδρομο Asperger, ο άτυπος αυτισμός ή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη αλλιώς καθώς και το Σύνδρομο Rett. (Δημητρίου, 2014).

Ο αυτισμός θεωρείται μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει πολλούς τομείς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και ορίζεται ως μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (Wing, 2000). Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) έχει αντικατασταθεί από τον όρο Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (Wing, 1996). Αν και αυτοί οι δύο όροι χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα, στην πραγματικότητα ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει κι άλλες διαταραχές, όπως το Σύνδρομο Asperger, το Σύνδρομο Rett, την Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και την Διάχυτη Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Από τις παραπάνω διαταραχές, ο αυτισμός αποτελεί την πιο συχνά παρουσιαζόμενη διαταραχή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002).

Η διάγνωση του γίνεται από πολύ νωρίς και συνοδεύεται από ποικίλες δυσκολίες, κυρίως στον τομέα της επικοινωνίας. Για την ερμηνεία του αυτισμού βασίζομαστε στη γνωστή τριάδα ελλειμμάτων του Wing, τα οποία είναι η διαταραχή της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τα συνήθεις επαναληπτικά στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς του ατόμου (Wing, 1996).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος περιλαμβάνει ποιοτικές δυσκολίες στην κοινωνική κατανόηση, στην συναλλαγή και τη συναισθηματική αμοιβαιότητα. Επίσης, περιλαμβάνει δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας, περιορισμένες, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, ενώ ως προς την συμπεριφορά του επικρατούν ιδιόρρυθμες ενασχολήσεις και συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων. Αυτά αποτελούν και τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά του αυτισμού (Wing & Could, 1979).

Πολλά παιδιά με αυτισμό όμως, παρουσιάζουν και κάποιες επιπλέον δυσκολίες όπως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, διάφορες διαταραχές ύπνου και διαταραχές στη λήψη τροφής. Επίσης, παρουσιάζουν έντονες αντιδράσεις και εμμονές σε αλλαγές του περιβάλλοντος. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση, με περίπου το 77% (Mesibov, Adams & Klinger, 1997). Σύμφωνα με τον Happe (2003), έχουν δυσκολία στο να αντιληφθούν τον κόσμο, το άγχος, τις κοινωνικές και τις συναισθηματικές δυσκολίες. Παρ' όλο που οι διαταραχές αυτές είναι σοβαρές χαρακτηρίζονται από θετικά χαρακτηριστικά όπως η ισχυρή μνήμη και η νοητική τους δραστηριότητα σε πράγματα και καταστάσεις που κεντρίζουν το ενδιαφέρον τους. (Στασινός, 2013).

Παρά τη μεγάλη ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας με τον αυτισμό, τα ακριβή αίτια παραμένουν μέχρι σήμερα, άγνωστα. Έρευνες κάνουν λόγο για τη νευρολογική βάση του αυτισμού, αν και δεν μπορούν να καθορίσουν ακόμη ποιες περιοχές του εγκεφάλου ευθύνονται γι' αυτήν την σοβαρή αναπηρία. Επίσης, οι ερευνητές έχουν τη γνώμη ότι υπάρχουν και άλλα πιθανά αίτια, που περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα, τη γενετική προδιάθεση, τη χρήση επικίνδυνων ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια κύησης, όπως και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες. (Gillberg & Coleman, 1992).

1. Αυτισμός

Ο αυτισμός θεωρείται μία περίπλοκη και αινιγματική διαταραχή της ανάπτυξης. Ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη “εαυτός” και δηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του. Είναι ένα φαινόμενο, το οποίο έχει προκαλέσει παρανοήσεις και συγκρούσεις μεταξύ των ειδικών. Σήμερα υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός θεωριών που επιχειρούν να ερμηνεύσουν την προέλευση και τη φύση του αυτισμού. Ωστόσο, οι περισσότερες έχουν συνδεθεί με συγκεκριμένους και ταυτόχρονα περιορισμένους τρόπους αντιμετώπισης. (Frith, 1989).

Στη σημερινή εποχή, ο αυτισμός είναι ίσως ένα σύμπλεγμα ψυχιατρικής ή αναπτυξιακής διαταραχής με τα εμπειρικά βασισμένα, διεθνή διαγνωστικά κριτήρια. Δεδομένα από μια σειρά ερευνητικές ομάδες από όλο τον κόσμο έχουν επιβεβαιώσει τη χρησιμότητα των διαγνωστικών προσεγγίσεων και η παρουσία μιας κοινής λογικής έννοιας και γλώσσας για τη διαφορική διάγνωση αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα για σαφή επικοινωνία μεταξύ των κλινικών ιατρών και ερευνητών (Cohen & Volkmar, 2005).

Οι διαταραχές στην επικοινωνία μπορούν να λάβουν την μορφή της καθυστέρησης της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας ή της έλλειψης αυτής της διαταραχής στην δυνατότητα συνομιλίας, της στερεότυπης χρήσης της γλώσσας και των ελλειμμάτων στο συμβολικό παιχνίδι. Για τα άτομα με αυτισμό, η καθυστέρηση ή η έλλειψη προφορικού λόγου δεν πρέπει να συνοδεύεται από αντισταθμίσεις μέσω ανάπτυξης άλλων επικοινωνιακών μέσων, όπως για παράδειγμα τη χρήση χειρονομιών. Το πεδίο των περιορισμένων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων περιλαμβάνει περικλειστές / οριοθετημένες δραστηριότητες οι οποίες παρουσιάζονται ως μη φυσιολογικές ως προς την εστίαση ή την ένταση του ενδιαφέροντος, όπως την προσήλωση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες, στερεότυπες κινήσεις και επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων (Volkmar & Klin, 2005).

Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν την ηλικία των τριών ετών κι έχει το χαρακτηριστικό γνώριμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και της μη φυσιολογικής ή διαταραγμένης ανάπτυξης. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια με τριπλάσια σχεδόν συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια (ICD-10, 1992).

Στον αυτισμό παρατηρούνται κάποια χαρακτηριστικά στοιχεία, όπως η έλλειψη βλεμματικής επαφής, η μη ανταπόκριση στο κάλεσμα του ονόματος του παιδιού και οι στερεοτυπικές κινήσεις, οι οποίες μπορεί να είναι είτε λεκτικές, είτε εξωλεκτικές ή στοματοπροσωπικές. Επίσης, μπορεί να γίνονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις με κάποια μέλη του σώματος. Στην ομιλία του παιδιού πολλές φορές παρατηρείται ηχολαλία, δηλαδή επανάληψη συλλαβών, λέξεων ή φράσεων. Η ηχολαλία διακρίνεται σε άμεση ηχολαλία, όπου το παιδί επαναλαμβάνει κάτι που άκουσε εκείνη τη στιγμή και το επαναλαμβάνει και σε έμμεση ηχολαλία. Η έμμεση ηχολαλία είναι κάτι που άκουσε το παιδί σε κάποια άλλη στιγμή και το επαναλαμβάνει. Επιπλέον, παρατηρούνται κάποιες ασυνήθιστες αντιδράσεις προς το περιβάλλον, όπως έντονες αντιδράσεις σε θορύβους ή σε πληροφορίες από την αφή ή σε διάφορες μυρωδιές και η εμμονή στην ρουτίνα (Δημητρίου, 2014).

1.1 Ορισμοί – ερμηνευτικές θεωρίες

Ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επίμονα προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, μαζί με περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (Alberto & Troutman, 1995).

Οποιαδήποτε ανασκόπηση γύρω από το θέμα του αυτισμού, οφείλεται στους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Το 1943 ο Leo Kanner και το 1944 ο Hans Asperger περιέγραψαν παιδιά τα οποία εμφάνιζαν ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ιδιάζουσα γλωσσική ανάπτυξη και στερεότυπη συμπεριφορά. Αξιοσημείωτη σύμπτωση αποτελεί το γεγονός ότι και οι δύο επιστήμονες επέλεξαν την λέξη “αυτισμός” για να χαρακτηρίσουν αυτή την διαταραχή. Στην πραγματικότητα όμως δεν είναι σύμπτωση, διότι αυτός ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον διαπρεπή Ελβετό Ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει άτομα με σχιζοφρένεια, οι οποίοι είχαν ένα δραστικό περιορισμό σχέσεων με τους ανθρώπους και γενικότερα με τον κοινωνικό περίγυρο (Frith, 1989). Δηλαδή, να περιγράψει το είδος της σκέψης των ατόμων με σχιζοφρένεια και την τάση τους να απομονώνονται, σαν να αφήνουν τα πάντα απ’ έξω εκτός από τον εαυτό τους. (Μπεζεβέγκης, 1985).

Ο αυτισμός είναι μία από τις πιο πολύπλοκες, οδυνηρές και δυσχερές ως προς τον χειρισμό τους, νευροψυχιατρικές διαταραχές. Έχει δημιουργήσει μεγάλα ζητήματα επικοινωνίας, με επακόλουθα πολύ σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (Petrimaetal, 2015). Δεν υπάρχει πλήρης ίαση του αυτισμού, αλλά υπάρχει η βελτίωση των δυσκολιών, η οποία εξαρτάται από την ορθή, έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση. Επίσης, από την κατάλληλη εκπαίδευση με ειδικούς θεραπευτές και από τον βαθμό κατανόησης του ίδιου του ατόμου, καθώς και του οικογενειακού του περιβάλλοντος. (McGuire, 2012).

Ο αυτισμός δεν ήταν γνωστός ως τα μέσα του προηγούμενου αιώνα και τα άτομα με αυτισμό ήταν απομονωμένα από την κοινωνία. Έπειτα, οι πρωτοπόροι επιστήμονες, ψυχολόγοι και ιατροί ξεκίνησαν την μελέτη τους και τη δημιουργία διάγνωσης και θεραπευτικής προσέγγισης για την διαταραχή, καθώς επίσης και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό. (Carr & Durand, 1985).

Επιπλέον, είναι μια νευρολογική διαταραχή που φαίνεται να επηρεάζει πρώτα απ' όλα τις λειτουργίες νευρωνικής οργάνωσης και να παρουσιάσει ένα παιδί, όπως επί του παρόντος εκτιμάται, εμφάνιση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, το αργότερο μέχρι τις 30 εβδομάδες κύησης. Με βάση όμως, τα σημερινά δεδομένα, φαίνεται να είναι μια διαταραχή νευρικών συστημάτων που περιορίζει την επεξεργασία πληροφοριών. Δομημένες μελέτες απεικόνισης έδειξαν μία αύξηση όγκου του εγκεφάλου, η οποία υποδηλώνει μια πρόωρη επιτάχυνση της αύξησης του εγκεφάλου που συμπίπτει με την έναρξη των συμπτωμάτων. Η αύξηση αυτή φαίνεται να προκύπτει από την εξωτερική ζώνη της λευκής ουσίας που περιέχει ίνες οι οποίες συνδέουν τις περιοχές του φλοιού του εγκεφάλου και τις περισσότερες συνδέσεις του ημισφαιρίου. Η μεγαλύτερη πηγή δεδομένων σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου ήταν οι μελέτες γύρω από την περίμετρο κεφαλής. Καθώς οι απεικονιστικές μελέτες MRI παρέχουν ενδείξεις αλλοιωμένης ενεργοποίησης της φαιά ουσίας, υποδηλώνοντας ότι είναι μια διαταραχή του φλοιού της λευκής και της φαιά ουσίας (Minschew et al., 1997).

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφίες, οι γνώσεις που παρέχονται για τον αυτισμό, δεν περιέχουν κάποια συγκεκριμένη αιτιολογία, που συμβάλλει στην εκδήλωση του αυτιστικού φάσματος. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται διάφορες υποθέσεις όσον αφορά την αιτιολόγηση. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Όπως, τα οργανικά αίτια, τα συμπτώματα του αυτισμού συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν εν συνεχεία σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Σχεδόν όλες οι έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την περίοδο κύησης ή κατά τη διάρκεια της γέννησης παρουσιάζονται πιο συχνά ως η βασική αιτία (Κυπριωτάκης, 2003).

Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκαν με τον αυτισμό και υποστήριξε με βάση τις παρατηρήσεις του ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε είχαν γονείς ή συγγενείς με παρόμοια συμπτώματα. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης (Cohen & Volkmar, 2005).

1.2 Διαγνωστικά κριτήρια – κλινικό προφίλ

Η διάγνωση είναι εξ' ολοκλήρου βασισμένη στην παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού, καθώς και στο ιστορικό της εξελικτικής του πορείας ήδη από την βρεφική ηλικία. Η διάγνωση γίνεται έπειτα από συνεντεύξεις με τους γονείς του παιδιού, ώστε να συλλεχθούν οι πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό και τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση για την διάγνωση κρίνονται η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων, η παρατήρηση του ίδιου του παιδιού από τον ειδικό και τα διαγνωστικά κριτήρια.

Οι ταξινομήσεις είναι κατηγορίες διαταραχών, ασθενειών ή καταστάσεων, οι οποίες καθορίζονται από συγκεκριμένα κριτήρια. Μερικές ταξινομήσεις έχουν κοινά κριτήρια, ενώ κάποιες άλλες όχι. Οι Ειδικοί είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν κάποιο σύστημα ταξινόμησης, σύμφωνα με το οποίο να αποδεικνύεται η διάγνωση. Όμως, η διάγνωση δεν είναι πάντα ευσταθής. Μπορεί να μεταβάλλεται με το χρόνο ή τα γεγονότα.

Οι συνηθέστερες ταξινομήσεις είναι η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας – Δέκατη αναθεώρηση (ICD-10) και το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DCM-IV & DCM-V) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (Δημητρίου, 2014).

1.2.1 Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας – Δέκατη αναθεώρηση (ICD-10)

Η Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών ICD-10, είναι ένα εργαλείο ομαδοποίησης, ανάλυσης και διάγνωσης των νοσημάτων του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. Στηρίζεται στην αιτιολογία και τη συμπτωματολογία. Επίσης, καταχωρεί τις παθολογικές καταστάσεις, σύμφωνα με τα προκαθορισμένα κριτήρια για την ανάκτηση, ερμηνεία και ανάλυση των διαγνωστικών πληροφοριών για τους κλινικούς, τους επιδημιολόγους και για στατιστικούς σκοπούς.

Είναι η πιο πρόσφατη ταξινόμηση, η οποία διαμορφώθηκε το 1893 ως ταξινόμηση Bertillon ή Διεθνής Κατάλογος αιτιών θανάτου. Η δέκατη αναθεώρηση

της ταξινόμησης ξεκίνησε το 1983 και ολοκληρώθηκε το 1992, όπου και μεταφράστηκε από το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε για την ταξινόμηση αιτιών θνησιμότητας, αργότερα, όμως διερευνήθηκε και συμπεριέλαβε και τις διαγνώσεις συνοσηρότητας. Η ταξινόμηση γίνεται με τριψήφιους αριθμούς, ενώ το αρχικό γράμμα είναι λατινικής μορφής και ακολουθούν τα ψηφία.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του ICD-10, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (με κωδικό F84) είναι μια ομάδα διαταραχών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από περιορισμένες στερεοτυπίες και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Αυτές οι ποιοτικές ανωμαλίες είναι ένα κυρίαρχο διάχυτο χαρακτηριστικό που επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου.

Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές κατατάσσονται ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, ο Άτυπος αυτισμός, το Σύνδρομο Rett και Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Επιπλέον, η Διαταραχή υπερδραστηριότητας συνδεδεμένη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, το Σύνδρομο Asperger, Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και η Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθορισμένη.

Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (με κωδικό F84.0)

Θεωρείται τύπος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής, η οποία ορίζεται από:

A. την παρουσία παθολογικής ή διαταραγμένης ανάπτυξης που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών, και

B. τον χαρακτηριστικό τύπο παθολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται ταυτόχρονα σε τρεις περιοχές:

α) την κοινωνική συναλλαγή,

β) την επικοινωνία, και

γ) την περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Επιπλέον, αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, υπάρχουν και μη ειδικά προβλήματα, που είναι συχνά, όπως φοβίες, διαταραχές ύπνου και της λήψης τροφής, εκρήξεις οργής και επιθετικότητα. (ICD-10, 1992).

1.2.2 Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV)

Σκοπός του DSM-IV είναι οι σαφείς περιγραφές των διαγνωστικών κατηγοριών, προκειμένου να δίνει την δυνατότητα σε κλινικούς και ερευνητές να διαγιγνώσκουν, να μελετούν και θεραπεύουν άτομα με διάφορες ψυχικές διαταραχές.

Σύμφωνα με το DSM-IV στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές κατατάσσονται η Αυτιστική διαταραχή, η Διαταραχή Rett, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, η Διαταραχή Asperger και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Συμπεριλαμβανομένου του Άτυπου Αυτισμού).

Κριτήρια διάγνωσης Αυτιστικής Διαταραχής (με κωδικό 299.00)

A. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) στοιχείων από τα (1), (2) και (3), με τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3).

(1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

α. εκσεσημασμένη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής

β. αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομήλικους

γ. έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα (π.χ. μέσω έλλειψης να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος)

δ. έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας

(2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α. καθυστέρηση, ή ολική έλλειψη, της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)
- β. σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν κάποια συζήτηση με άλλους
- γ. στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας
- δ. έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο

(3) Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α. ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση
- β. εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- γ. στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)
- δ. επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

B. Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών:

- 1) κοινωνική συναλλαγή,
- 2) γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία, ή
- 3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με την Διαταραχή Rett ή με την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. (DSM-IV, 2000).

1.2.3 Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM –V)

Το διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών – Πέμπτη έκδοση είναι ένα εργαλείο ταξινόμησης και διάγνωσης της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής εταιρείας. Είναι η νέα έκδοση του DSM-V, το οποίο εκδόθηκε το 2013. Στις περισσότερες εκφάνσεις του, το DSM – V, δεν έχει αλλάξει με την παλαιότερη έκδοσή του. Σημαντικές αλλαγές περιλαμβάνουν την κατάργηση του Συνδρόμου Asperger.

Κριτήρια διάγνωσης Αυτιστικού Φάσματος 299.00 (F84.0)

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλά περιβάλλοντα, όπως εκδηλώνεται επί του παρόντος ή της ιστορίας.

1. Τα ελλείμματα στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, τα οποία κυμαίνονται για παράδειγμα, από μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και από την αποτυχία της συνομιλίας σε μειωμένη ανταλλαγή συμφερόντων, συναισθημάτων ή κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

2. Ελλείψεις σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, για παράδειγμα την κακή ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία σε ανωμαλίες της βλεμματικής επαφής, της γλώσσας του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και χρήση των χειρονομιών. Μια συνολική έλλειψη εκφράσεων προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας.

3. Τα ελλείμματα στην ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων, για παράδειγμα από τις δυσκολίες προσαρμόζοντας τη συμπεριφορά που ταιριάζουν σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, σε δυσκολίες στην ανταλλαγή ευφάνταστου παιχνιδιού με απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους.

Β. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες, όπως εκδηλώνεται σε τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση των αντικειμένων ή της ομιλίας (για παράδειγμα, απλές στερεοτυπίες, παράταξη και χτυπήματα αντικειμένων, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).

2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη εμμονή σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (για παράδειγμα, έντονη δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με τις μεταβάσεις, άκαμπτο τρόπο σκέψης, πρέπει να λάβουν την ίδια διαδρομή ή να τρώνε το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).

3. Εξαιρετικά περιορισμένη, σταθεροποίηση συμφερόντων που είναι ανώμαλα σε ένταση ή εστίαση (για παράδειγμα, ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολική οριοθέτηση).

4. Υπερ ή υποδραστηριότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον στις αισθητικές πτυχές του περιβάλλοντος (για παράδειγμα, φαινομενική αδιαφορία στον πόνο / στην θερμοκρασία, δυσμενείς απάντηση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική μυρωδιά ή το άγγιγμα των αντικειμένων, οπτική γοητεία σε φώτα ή κινήσεις).

Γ. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στις αρχές της περιόδου ανάπτυξης (αλλά δεν μπορεί να γίνει πλήρως προσιτή μέχρι τα κοινωνικά αιτήματα να υπερβαίνουν περιορισμένες ικανότητες ή να καλυφθούν από στρατηγικές στην μετέπειτα ζωή).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλες σημαντικές περιοχές της τρέχουσας λειτουργίας.

Ε. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα με διανοητική αναπηρία (πνευματική αναπτυξιακή διαταραχή) ή παγκόσμια αναπτυξιακή καθυστέρηση. Διανοητική αναπηρία και διαταραχή αυτιστικού φάσματος συχνά συμβαίνει να γίνεται διάγνωση με νοσηρότητα της διαταραχής αυτιστικού φάσματος και νοητικής αναπηρίας, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να είναι κατώτερη από το αναμενόμενο για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Σημείωση: Τα άτομα με καθιερωμένη διάγνωση DSM-V της αυτιστικής διαταραχής, του Συνδρόμου Asperger θα πρέπει να δοθεί διαταραχή ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιορισμένη αλλιώς η διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Τα άτομα που έχουν ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, των οποίων τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια του αυτιστικού φάσματος, θα πρέπει να αξιολογούνται για την κοινωνική διαταραχή της επικοινωνίας. (DSM-V, 2013).

1.3 Αντιμετώπιση – Μορφές παρέμβασης

Η διάγνωση είναι ένα τραυματικό γεγονός για μία οικογένεια, όσο συνειδητοποιημένη ή μορφωμένη κι αν είναι. Κάποιοι γονείς μπορεί να επισκεφθούν διάφορους ειδικούς και να παραπέμπεται σε διάφορους γιατρούς ειδικοτήτων, έτσι ώστε να καταλήξουν στην διάγνωση.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, επικεντρώνεται στην βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με την χρήση προσαρμοσμένων προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ένα παιδί με καθυστέρηση λόγου, θα πρέπει να ξεκινήσει λογοθεραπεία και εργοθεραπεία, ώστε να αυξήσει την πολυπλοκότητα της σκέψης και να βοηθηθεί στις καθημερινές ικανότητες, όπως το ντύσιμο, το φαγητό, η τουαλέτα.

Υπάρχουν, όμως, επιστημονικά τεκμηριωμένες μέθοδοι εκπαίδευσης παιδιών με Αυτισμό ή άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας, ικανό να ανταποκριθεί μακροπρόθεσμα στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων διασφαλίζεται, όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στις υπηρεσίες στις οποίες το άτομο έχει ανάγκη. Στη διάρκεια των χρόνων και στα πλαίσια της έρευνας έχουν εφαρμοστεί εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, συμπεριφορικές προσεγγίσεις, προγράμματα πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης και ψυχοθεραπείες (Lovaas OI, Smith T., 1989).

ABA: Applied Behavior Analysis

Η ABA (Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση), τροποποιεί την συμπεριφορά του παιδιού. Εφαρμόζεται στον αυτισμό από τον καθηγητή Lovaas από το 1965 και παρεμβαίνει για την μείωση σοβαρής προκλητικής συμπεριφοράς και τη δημιουργία επικοινωνιακής γλώσσας. Ο εξειδικευμένος θεραπευτής παρατηρεί τη συμπεριφορά σε σχέση με το περιβάλλον του εξεταζόμενου παιδιού. Η Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση δεν περιορίζεται μόνο στην εφαρμογή της στον αυτισμό και στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, αλλά έχει εφαρμογή σε πολλούς τομείς όπου μπορεί να χρειάζεται κάποια τροποποίηση συμπεριφοράς (Δημητρίου, 2014).

PRT: Pivotal Response Training

Η PRT (Εκπαίδευση Καίριων δεξιοτήτων) βασίζεται στις αρχές της Εφαρμοσμένης Συμπεριφορικής Ανάλυσης – ΑΒΑ, αλλά μέσω του κινήτρου και της εκμάθησης καίριων δεξιοτήτων, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη και τη γενίκευση διάφορων ικανοτήτων.

Οι γονείς μπορούν να εφαρμόζουν τις αρχές καίριων δεξιοτήτων στην καθημερινότητα τους, όπως μέσα από τις ασχολίες του σπιτιού και της ροής της οικογένειας. Οι αρχές του PRT περιλαμβάνουν την επιλογή του παιδιού σύμφωνα με τις επιθυμίες και τα κίνητρά του. Στόχος είναι η άμεση και φυσική ενίσχυση του παιδιού, αποκαθιστώντας έτσι την χρησιμότητα της επικοινωνίας στο παιδί. Επίσης, εφαρμόζεται η Διερεύνηση και Διασπορά των δοκιμασιών της Διατήρησης/Συντήρησης και των δοκιμασιών της Αποκατάστασης – Κατάκτησης.

Τα θετικά αποτελέσματα της μεθόδου παρουσιάζουν την αύξηση μιμητικών εκφωνήσεων και την ορθή αυθόρμητη γλώσσα, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται η έναρξη και η πρωτοβουλία του παιδιού. Επιπλέον, ως αποτέλεσμα παρατηρείται η αύξηση στην γενίκευση και στη διατήρηση στοχευόμενων συμπεριφορών (Pierce & Schreibman, 1995).

DTT: Discrete Trial Training

Ο Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας (DTT) είναι μία μέθοδος διδασκαλίας για την εξατομίκευση οδηγιών και την ενίσχυση της μάθησης των παιδιών. Είναι βασισμένη στις αρχές της Εφαρμοσμένης Συμπεριφορικής Ανάλυσης (ΑΒΑ) με απλοποιημένα και δομημένα στοιχεία. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε παιδιά με αυτισμό, για τη διδασκαλία των νέων μορφών συμπεριφοράς και νέων διακρίσεων. Οι στόχοι ενισχύονται κάθε φορά με τη χρήση ενισχυτών και με επαναλήψεις. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διδάξει προηγούμενες δεξιότητες και στη διαχείριση ανάρμοστης συμπεριφοράς.

Η μέθοδος αυτή πρέπει να συνδυαστεί μαζί με άλλες παρεμβάσεις για να μπορέσουν τα παιδιά να κινήσουν τη χρήση των δεξιοτήτων τους και την εμφάνιση

των δεξιοτήτων σε ρυθμίσεις. Η DTT θεωρείται μία από τις πιο σημαντικές εκπαιδευτικές μεθόδους για τα παιδιά με αυτισμό (Δημητρίου, 2014).

TEACCH: Treatment and Education of Autism and Related Communication Handicapped Children

Το πρόγραμμα TEACCH (θεραπεία και παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας), αποτελεί ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και βασίζεται στην δομημένη εκπαίδευση για την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας (Mash, Barkley & Hefferman, 2003). Δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας το 1971, τον οποίο και διαδέχθηκε ο καθηγητής Gary Mesibov. Χρησιμοποιεί την μέθοδο δομημένης εκπαίδευσης, για να παρέχει στα άτομα με αυτισμό ένα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον, ώστε να μπορέσουν να λειτουργούν αυτόνομα στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής (Rutter M, Schopler E, 1987).

Το πρόγραμμα TEACCH είναι προσέγγιση ζωής που εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, οι οποίες διασφαλίζουν στα άτομα με αυτισμό παραγωγική ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Δηλαδή, εστιάζει σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου καθώς, επίσης και της οικογένειάς του. Ενισχύονται οι δεξιότητες ανεξαρτησίας, επικοινωνίας και οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου. Επιπλέον, σημαντική είναι η δεξιότητα κοινωνικότητας και η καλλιέργεια ενδιαφερόντων. (Schopler, 1997).

Οι παράμετροι της δομημένης εκπαίδευσης TEACCH είναι η δόμηση και η οργάνωση του περιβάλλοντος, η οργάνωση του ημερήσιου προγράμματος, η χρήση οπτικής οδού και η διαμόρφωση ατομικών συστημάτων εργασίας. Το πρόγραμμα TEACCH βοηθά το παιδί να κατανοήσει τον κόσμο και το περιβάλλον, να είναι πιο ήρεμο και να διευκολύνει τη μάθηση. Επίσης, το βοηθάει να εστιάζει την προσοχή του σε οτιδήποτε σημαντικό, στην αντιμετώπιση διάφορων προβλημάτων συμπεριφοράς και να προωθήσει την ανεξαρτησία αξιοποιώντας τις οπτικές του ικανότητες (Καρρά & Βογιατζή, 2012).

PECS: Picture Exchange Communication System

Το PECS (Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων) αποτελεί μέρος ενός ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού συστήματος επικοινωνίας. Δίνει έμφαση στην ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας. Η προσέγγιση αυτή ονομάζεται εκπαιδευτική προσέγγιση Πυραμίδας, η οποία εστιάζεται σε λειτουργικές δραστηριότητες επικοινωνίας, στην χρήση κατάλληλων ενισχυτών και στη δημιουργία προγράμματος συμπεριφορικής παρέμβασης.

Η Πυραμίδα είναι τρισδιάστατη και έχει ευρεία και ακλόνητη βάση, η οποία πρέπει να κατασκευαστεί πριν ολοκληρωθεί ολόκληρο το σώμα της. Τα βασικά στοιχεία της Πυραμίδας είναι τέσσερα:

- Λειτουργικοί στόχοι: αποτελούνται από δεξιότητες απαραίτητες για την ανάπτυξη της αυτονομίας.
- Ισχυρά τεχνάσματα ενίσχυσης: δίνουμε έμφαση στη χρήση ενισχυτών, οι οποίοι θα δίνονται στο παιδί εφόσον έχει ολοκληρώσει κάποια δραστηριότητα.
- Επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες: αποτελείται από τις λειτουργικές ικανότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης.
- Αποτρέπουμε και μειώνουμε ακατάλληλες συμπεριφορές: σε αυτό το πλαίσιο γίνεται μια σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στη μορφή και στην έκφραση της συμπεριφοράς.

Η κορυφή της Πυραμίδας αφορά τους τρόπους με τους οποίους η διδασκαλία γίνεται πιο αποτελεσματική. Αρχικά, αναπτύσσεται ένα πλάνο για την γενίκευση των καινούργιων δεξιοτήτων και οργάνωσης σχεδίων αντιμετώπισης για τυχόν λάθη (Bondy A., 1996).

Τα στάδια του PECS είναι τα εξής:

Στάδιο 1: “Πώς να επικοινωνούμε;”

Ο στόχος του σταδίου είναι το παιδί να παίρνει την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου και να την δίνει στο χέρι του θεραπευτή. Σε αυτό το στάδιο, το παιδί μαθαίνει να πλησιάζει ένα άλλο άτομο, να κατευθύνει μια ενέργεια προς αυτό και να εισπράττει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Στάδιο 2: “Απόσταση και επιμονή”

Στόχος του σταδίου αυτού είναι το παιδί να παίρνει τον πίνακα επικοινωνίας, να παίρνει την εικόνα, να πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, να αναζητεί την προσοχή του και να αφήνει την εικόνα στο χέρι του.

Στάδιο 3: “Διάκριση εικόνων”

Στόχος είναι το παιδί να εκφράζει τις επιθυμίες του πηγαίνοντας προς τον πίνακα επικοινωνίας, να επιλέγει τη συγκεκριμένη εικόνα που θέλει, μέσα από ένα δείγμα εικόνων, να πηγαίνει προς τον θεραπευτή και να την αφήνει στο χέρι του. Το δείγμα εικόνων περιέχει επιθυμητά και ανεπιθύμητα αντικείμενα, με στόχο την μείωση αρνητικών αντιδράσεων. Επίσης, αρχίζουμε να χρησιμοποιούμε τη λεκτική επιβράβευση.

Στάδιο 4: “Η δομή της πρότασης”

Ο στόχος είναι το παιδί να μπορεί να ζητάει αντικείμενα εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου, χρησιμοποιώντας μικρές φράσεις με τις αντίστοιχες εικόνες. Για παράδειγμα, το παιδί πηγαίνει στον πίνακα επικοινωνίας, χρησιμοποιεί την εικόνα “θέλω”, την τοποθετεί στην βάση επικοινωνίας, επιλέγει την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου και την τοποθετεί στην βάση επικοινωνίας δίπλα από την εικόνα “θέλω”. Αργότερα, δίνει στον θεραπευτή την βάση επικοινωνίας για να την ανταλλάξει.

Στάδιο 5: “Ανταπόκριση στην ερώτηση «Τι θέλεις;»”

Σε αυτό το στάδιο το παιδί ζητάει αυθόρμητα ανάμεσα από ποικίλες εικόνες επιθυμητών αντικειμένων στην ερώτηση «τι θέλεις;». καθώς το παιδί έχει διδαχθεί αυτή τη διαδικασία επιλέγει πρώτα την αντίστοιχη εικόνα «θέλω» για να ξεκινήσει την φράση.

Στάδιο 6: “Σχολιασμός”

Στόχος αυτού του σταδίου είναι το παιδί να απαντά στις ερωτήσεις «Τι θέλεις;», «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;» και να μπορεί να σχολιάσει ή να ζητήσει αντικείμενα.

ΜΑΚΑΤΟΝ

Το γλωσσικό πρόγραμμα λεξιλογίου ΜΑΚΑΤΟΝ δημιουργήθηκε κατά την δεκαετία του 1970 από την Βρετανίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αποδείχθηκε μια πολύτιμη μέθοδος επικοινωνίας. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος της έρευνας και είχε ως στόχο να εφοδιάσει με κάθε μέσο επικοινωνίας τους ενήλικες τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και νοητική υστέρηση. Στην Ελλάδα παρουσιάστηκε το 1992 από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών. Το πρόγραμμα αυτό σχεδιάστηκε με σκοπό να παρέχει τη λειτουργική επικοινωνία και να ενθαρρύνει τη γλωσσική ανάπτυξη, τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής μέσω εικόνων / συμβόλων. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας. Χρησιμοποιείται σε παιδιά με σοβαρές και μέτριες μαθησιακές δυσκολίες, σε παιδιά με νοητική υστέρηση, σε άτομα με αυτισμό. Επιπλέον, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες (Walker, 1980).

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο, το οποίο περιέχει 450 έννοιες και είναι χωρισμένο σε οκτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών, καθώς και των επικοινωνιακών αναγκών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο υπάρχει και το λεξιλόγιο πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά με το βασικό λεξιλόγιο, παρέχοντας τη δυνατότητα διερεύνησης του για τα άτομα που το χρειάζονται. Το λεξιλόγιο πηγή αποτελείται περίπου από 7000 έννοιες, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες. Το βασικό λεξιλόγιο ΜΑΚΑΤΟΝ περιέχει σημαντικές λέξεις που χρειάζονται στην επικοινωνία για τις καθημερινές ανάγκες και δραστηριότητες. Τα σύμβολα θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο εικονογραφημένα, έτσι ώστε να μεταδίδουν τη σημασία της έννοιας. Παράλληλα, θα πρέπει να είναι απλά σύμβολα, δηλαδή να αντανακλούν τα γλωσσικά θέματα και να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση του προφορικού λόγου, τα γραπτά σύμβολα και νοήματα. Το λεξιλόγιο επιλέγεται για τα παιδιά με βάση τις ατομικές τους ανάγκες. Στόχος αυτού του προγράμματος είναι να αναπτύξουν μία λειτουργική χρήση της ομιλίας, των νοημάτων, των συμβόλων μέσω ενθάρρυνσης και αλληλεπίδρασης. Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι εσκεμμένα

περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και να κατακτάται προοδευτικά το λεξιλόγιο με τον προσωπικό ρυθμό του κάθε ατόμου (Walker et al. 1984).

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερο και ευέλικτο πρόγραμμα, που ο στόχος του είναι να διασφαλίσει ακόμη και την περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου, να εμπλουτίσει το περιορισμένο επίπεδο επικοινωνίας και να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και επιθυμίες του ατόμου (Walker, 1980). Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το ΜΑΚΑΤΟΝ – ΕΛΛΑΣ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα των κωφών ανθρώπων. Ήδη από το 1976, δημιουργήθηκε η ανάγκη η ανάγκη της ταύτισης των νοημάτων με γραφικά σύμβολα. Σύμφωνα με την πολυαισθητηριακή προσέγγιση του προγράμματος, τα σύμβολα χρησιμοποιούνται ώστε παιδιά και ενήλικες να αναπτύξουν την δομή της γλώσσας και τις προαναγνωστικές δεξιότητες, οι οποίες αποτελούν την επίτευξη της μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κρίνεται δυνατή.

Τα σύμβολα του ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν την δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία, βοηθώντας την δόμηση της γλώσσας και την κατανόηση των μερών του λόγου όπου την αποτελούν. Επιπλέον, τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες χρήσης του προγράμματος ως εναλλακτικός τρόπος επικοινωνίας. Δεν διδάσκει νοήματα, αλλά τα χρησιμοποιεί ως συμπληρωματικά σε συνδυασμό με τον προφορικό λόγο και με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης του λόγου από το άτομο με δυσκολίες στην επικοινωνία (Συριοπούλου – Δελλή, 2011).

Μουσικοθεραπεία

Η μουσική θα μπορούσε να οριστεί ως αποτέλεσμα θεληματικής οργάνωσης ποικίλων ηχητικών μονάδων σε ένα συγκεκριμένο ρυθμικό πλαίσιο. Η μουσική υπηρετεί δύο κύριες λειτουργίες, την έκφραση των συναισθημάτων και την ηχητική αναπαράσταση των πράξεων ή των γεγονότων. Πρόκειται για μια ολιστική προσέγγιση μέσω της οποίας είναι δυνατόν να επιτευχθεί η βελτίωση των κινητικών, αντιληπτικών, γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Η μουσικοθεραπεία έχει αποδειχθεί ως βοηθητική σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις αναπτυξιακών ή άλλων διαταραχών. Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας εντοπίζεται σε διάφορες

μορφές συμπεριφοράς. Αρχικά, συμβάλλει στην βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, διότι ο ρυθμός κινητοποιεί, δίνει ενέργεια και ενθαρρύνει το παιδί να συντονίσει τις κινήσεις του ταυτόχρονα με τον ρυθμό της μουσικής. Στην βελτίωση οπτικο-κινητικού συντονισμού και στην ικανότητα ακουστικής διάκρισης, όπου η προϋπόθεση για την κατανόηση λόγου είναι η ικανότητα διάκρισης των ήχων. Επιπλέον, συμβάλλει στην αύξηση της διάρκειας προσοχής και στην βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, όπου προϋπόθεση είναι η έκφραση των συναισθημάτων του παιδιού (Συριοπούλου – Δελλή, 2011).

Sensory Integration

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι ένα κλινικό πλαίσιο για την παρέμβαση, βασισμένο στο έργο της A. Jean Ayres. Τα αισθητήρια συστήματα επηρεάζουν την ανάπτυξη και την εργασιακή απόδοση, καθώς επίσης και την ανάπτυξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση ορίζεται ως: Η νευρολογική διαδικασία που οργανώνει τις αισθήσεις από το σώμα μας και από το περιβάλλον και μας καθιστά ικανούς να χρησιμοποιήσουμε το σώμα μας πιο αποτελεσματικά μέσα στο περιβάλλον. (Ayres, A.J. 1989).

Η θεωρία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης βασίζεται στις Κλινικές παρατηρήσεις, στην βιβλιογραφία και την έρευνα στις νευροεπιστήμες.

Η Ayres, A.J. (1965) αναγνωρίζει πέντε κεντρικούς παράγοντες:

- Απραξία
- Δυσλειτουργία αντίληψης: μορφή και θέση στον δισδιάστατο χώρο
- Απτική αμυντικότητα
- Έλλειμμα στην ολοκλήρωση της λειτουργίας των δύο πλευρών του σώματος
- Δυσλειτουργία αντίληψης: οπτική διάκριση μορφής – υποβάθους.

Η Ayres, A.J. (1966) αναγνωρίζει τρεις κεντρικούς παράγοντες:

- Οπτικο-κινητική ικανότητα (υπεύθυνη στο μεγαλύτερο βαθμό για τη διακύμανση)
- Η αλληλεπίδραση της λειτουργίας των δύο πλευρών του σώματος με έμφαση στην απτική αντίληψη
- Απτική αμυντικότητα.

Ανάλυση συστάδων Ayres, A.J. (1989)

- Χαμηλός μέσος όρος ΑΟΔ
- Χαμηλός μέσος όρος ΑΟ και Πραξία
- Γενική Δυσλειτουργία της ΑΟ
- Δυσπραξία στη Λεκτική εντολή
- Γενικευμένη δυσλειτουργία της ΑΟ
- Οπτική-σωματοδυσπραξία
- Υψηλός μέσος όρος ΑΟ και Πραξία

Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση συστήνει ότι υπάρχουν τα παρακάτω πρότυπα δυσλειτουργίας της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης:

- Αμφίπλευρη Ολοκλήρωση και Διαδοχικότητα – ΑΟΔ
- Σωματοδυσπραξία
- Οπτική πραξία (οι γνωστικές διαδικασίες του κινητικού σχεδιασμού)
- Σωματοαισθητηριακή
- Στατικές / οφθαλμικές κινήσεις (Mulligan, S. 1998).

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι η ικανότητα οργάνωσης της αισθητηριακής πληροφορίας για χρήση, δηλαδή ένας γενικός όρος που συμπεριλαμβάνει πολλές διαδικασίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Επίσης, περιλαμβάνει τις διαδικασίες του ΚΝΣ όπως τη ρύθμιση και την αντιληπτική οργάνωση. Παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για το σχεδιασμό μιας δράσης. Η χρήση του όρου “μεσοαισθητηριακή ολοκλήρωση – intersensory integration” που χρησιμοποιούν οι νευροεπιστήμονες είναι η διαδικασία του ΚΝΣ των νευρώνων που λαμβάνει εισροή από πολλά αισθητηριακά συστήματα, έτσι ώστε η δράση να αντανακλά πολλαπλές αισθητηριακές εισροές (Miller & Lane, 2000).

Η σημασία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης για τις καθημερινές εργασίες των παιδιών, περιλαμβάνει την εξερεύνηση, το παιχνίδι, την αυτό-φροντίδα, τις σχολικές εργασίες και άλλα καθήκοντα.

Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων περιλαμβάνει:

- Την αυτό-ρύθμιση των συναισθημάτων και της εγρήγορσης
- Την ικανότητα να βρει τρόπο αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον
- Την καθιέρωση της δουλείας, του παιχνιδιού των κινητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων
- Την εμπλοκή σε εργασίες με νόημα και σημασία.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και την οργάνωση της αισθητηριακής πληροφορίας είναι το βιολογικό υπόβαθρο, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η ατομική κατάσταση της υγείας. Επίσης, επηρεάζει την δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στα συστήματα.

Κοινωνικές Ιστορίες

Οι Κοινωνικές Ιστορίες είναι ένας τρόπος γραφής, ο οποίος δημιουργήθηκε από την Carol Gray στις αρχές του 1991. Λέγοντας, Κοινωνικές Ιστορίες, εννοούμε μία μέθοδο που καταλήγει σε ένα κείμενο με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, το οποίο μπορούν να το χρησιμοποιήσουν οι άνθρωποι με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ως μέθοδος, απαιτεί μελέτη και σεβασμό της οπτικής γωνίας και του τρόπου αντίληψης του ατόμου με αυτισμό. Ως κείμενο, είναι μία μικρή ιστορία με ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, το οποίο περιγράφει καταστάσεις ή γεγονότα, γενικές ιδέες, πολιτισμικές αντιλήψεις ή κοινωνικές δεξιότητες με τέτοιο τρόπο, ώστε να έχει νόημα για τους ανθρώπους με αυτισμό.

Οι Κοινωνικές Ιστορίες απευθύνονται στις ανάγκες και προάγουν την κοινωνική κατανόηση τόσο των ανθρώπων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, όσο και εκείνων με τυπική ανάπτυξη σε μια ισότιμη βάση. Το αποτέλεσμα των Κοινωνικών Ιστοριών είναι η ανανέωση της ευαισθησίας που δείχνει ο κόσμος για τα άτομα με αυτισμό και συγχρόνως, η πρόοδος σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά των ίδιων των ατόμων με αυτισμό.

Κοινωνικές Ιστορίες μπορούν να γράψουν οι δάσκαλοι και οι γονείς, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και γενικά, όσοι ασχολούνται με ανθρώπους με αυτισμό. Υπάρχει ένας άπειρος αριθμός θεμάτων, τα οποία απαντούν σε καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν αναστάτωση και προβληματισμό ή για να παρέχουν την απαραίτητη κοινωνική πληροφόρηση που είναι ελλιπής. Συχνά, οι Κοινωνικές Ιστορίες χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την καθημερινότητα της τάξης και τις μεταβολές της καθημερινότητάς τους.

Μια κοινωνική ιστορία περιέχει τα κοινωνικά κείμενα μαζί με οπτικοποιημένες στρατηγικές. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά είναι τα τέσσερα βασικά είδη προτάσεων, οι περιγραφικές προτάσεις, οι προτάσεις που αναφέρονται σε εσωτερικές καταστάσεις, οι προτάσεις επιβεβαίωσης και καθοδήγησης. Οι οδηγίες για την παρουσίαση μιας κοινωνικής ιστορίας, θα πρέπει να γίνετε σε συνθήκες ηρεμίας και χαλάρωσης. Πρέπει να αποφεύγεται η επαφή με την κοινωνική ιστορία εάν το παιδί βρίσκεται σε δύσκολη κατάσταση ή είναι αγχωμένο. Θα πρέπει πάντα να υπάρχει μια κινητήρια πρόταση, ώστε να εξοικειωθεί με τις ιστορίες και να ζητήσει αργότερα από μόνο του. Σημαντικό επίσης είναι η επανάληψη των ιστοριών, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η επιτυχής χρήση του περιεχομένου. (Carol Gray, 2012).

2. Πολυπαραγοντική διάγνωση

Η διάγνωση του αυτισμού είναι μια σύνθετη διαδικασία, διότι δεν υπάρχει κάποια αιματολογική εξέταση όπου να υποδεικνύει αν ένα παιδί έχει αυτισμό. Τις περισσότερες φορές, όμως, ο αυτισμός συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές που περιπλέκουν την κατάσταση και προκαλούν δυσκολίες ως προς την έγκαιρη διάγνωση (Βαρβόγλη, 2007).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια διαμάχη γύρω από την έρευνα για τα ακριβή αίτια των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες των ΔΑΔ, όπως οι γενετικοί, οι νευρο-βιολογικοί παράγοντες, οι μολύνσεις, οι μεταβολικοί παράγοντες, οι περιπλοκές κατά τη διάρκεια της γέννησης του παιδιού, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (τοξίνες) και άλλες αιτίες (Rutter, 1987).

Τα υψηλά επίπεδα εμφάνισης του αυτισμού κατέκτησαν απαραίτητη την ανάγκη για άμεση και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση της διαταραχής. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από την άμεση, έγκυρη και πρώιμη αξιολόγηση και διάγνωση. Σκόπος της διάγνωσης είναι η εύρεση αιτιολόγησης, η οποία είναι υπεύθυνη για ορισμένες δυσκολίες και η έγκαιρη πρόγνωση για την εξέλιξη του παιδιού

Για να εξακριβωθεί η ακριβής αιτία, όσο αυτό κρίνεται δυνατόν, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν οι παρακάτω έλεγχοι:

- **Βιολογικοί – Νευρολογικοί – Γνωστικοί παράγοντες**

Το επιχείρημα ότι οι βιολογικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αναφέρθηκε αρχικά από τον Kanner, στην αρχική του περιγραφή για την διαταραχή. Εντούτοις, πέρασαν αρκετά χρόνια για να εξεταστεί η γενετική συνιστώσα ως παράγων του αυτισμού. Η καθυστέρηση αυτή οφειλόταν στην έλλειψη τεχνολογικής δυνατότητας και στις ψυχοδυναμικές θεωρίες που επικρατούσαν τότε και θεωρούσαν υπεύθυνους μόνο τους γονείς. Παρ' όλα αυτά, οι πιο πρόσφατες ερευνητικές εξελίξεις έχουν καταγράψει σαφείς ενδείξεις γενετικού υποβάθρου ως αιτίες περιπτώσεων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Rutter, 1997). Το γενετικό επιχείρημα υποστηρίζεται από διάφορα συμπεράσματα, κάποιοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει μία γενικότερη προδιάθεση για τον αυτισμό

κληρονομείται και άλλοι παράγοντες είτε οργανικοί είτε περιβαλλοντικοί επενεργούν κατά τρόπο που επηρεάζει την τελική μορφή της διαταραχής. Απαιτείται μακροχρόνια και εντατική έρευνα ώστε να αποκωδικοποιηθεί ο γενετικός παράγοντας του αυτισμού, καθώς επίσης και να προσδιοριστούν αυτοί οι παράγοντες και ο τρόπος λειτουργίας τους.

Οι νευρολογικοί παράγοντες είναι ένας άλλος ερευνητικός τομέας ο οποίος υποστηρίζει την οργανική βάση των διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αυτή η έρευνα παράσχει ενδεικτικά στοιχεία για νευροανατομικές και νευροχημικές ανωμαλίες που συνδέονται με την αυτιστική διαταραχή. Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Schain και Freedman 1961, ήταν η πρώτη έρευνα που ανέφερε υψηλά επίπεδα σεροτονίνης σε δείγματα ούρων και αίματος παιδιών με αυτισμό, γνωστό ως hyperserotonemia και διαπιστώθηκε μετέπειτα και από άλλες έρευνες.

Στις αρχές των νευρολογικών μελετών των ΔΑΔ, η ερευνητική μεθοδολογία καθώς και η τεχνολογία βρισκόταν σε πρώιμο στάδιο και δεν οδηγούσαν πάντοτε σε ακριβείς μελέτες. Οι πρώτες νευροανατομικές μελέτες βασίστηκαν στην μεταθανάτια εξέταση εγκεφάλων. Η πρόοδος της δυνατότητας να μελετούνται η δομές των ζωντανών εγκεφάλων πραγματοποιείται μέσω της αποτύπωσης λειτουργικής μαγνητικής απεικόνισης (functional magnetic resonance imagery – fMRI) η οποία επιτρέπει την απευθείας εξέταση της εγκεφαλικής δραστηριότητας. Μέχρι σήμερα, η παρεγκεφαλίδα είναι η τεκμηριωμένη θέση της νευροανατομικής ανωμαλίας στον αυτισμό. Συγκεκριμένα, ευρήματα της MRI υποδεικνύουν απώλεια κυττάρων και κυψελοειδή παθολογία σε τμήματα της παρεγκεφαλίδας και στον παρεγκεφαλιδικό φλοιό. Κάποιες άλλες επιβεβαιωμένες μελέτες έχουν αναφέρει ανωμαλίες στον εγκεφαλικό φλοιό, στις δομές και σε πρόσθετες περιοχές του εγκεφάλου. Μια άλλη μελέτη κατέδειξε πως το 75% των παιδιών με αυτισμό, κατά τη διάρκεια της γέννησης, όταν μετρήθηκε η περίμετρος της κεφαλής διαπιστώθηκε μικρότερο μέγεθος σε σχέση με τα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης. Μια άλλη εγκεφαλική περιοχή στην οποία έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες σε περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό, είναι ο κροταφικός λοβός και ο υπερμεσολόβιος έλικας. Επίσης, έχουν διαπιστωθεί καταστροφές στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο, οι οποίες αν κι έχουν παρατηρηθεί σε ζώα, φαίνεται να οδηγούν στην εκδήλωση της συμπεριφοράς παρόμοιας με αυτής της αυτιστικής διαταραχής. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί η

μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό, κάτι που διαπιστώνεται από τα ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό (Συριοπούλου – Δελλή, 2011).

Επίσης, μπορεί να ενοχοποιούνται πάνω από 20 γονίδια, σχετικά με την διάγνωση της αιτιολογίας του αυτισμού. Τα πιο γνωστά σύνδρομα που συνδέονται με τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι τα ακόλουθα:

- **Το Σύνδρομο του εύθραυστου X** είναι η γνωστότερη μονογονιδιακή κατάσταση η οποία οδηγεί σε νοητική υστέρηση. Δεν είναι αποκλειστική αιτία του αυτισμού, αλλά υπάρχει πιθανότητα παιδιά με το σύνδρομο του εύθραυστου X να εμφανίσουν αυτισμό.
- **Του διπλασιασμού του 15q χρωμοσώματος – σύνδρομο Άνγκελμαν** το σύνδρομο αυτό σχετίζεται με την περιοχή 15q11, 2-q13 στο χρωμόσωμα 15 και πρόκειται για μία νευρογονιδιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει σοβαρά την νοητική ικανότητα και την αναπτυξιακή καθυστέρηση.
- **16p11 deletion** είναι μία διαταραχή που προκαλείται από το χρωμόσωμα 16. Τα άτομα παρουσιάζουν μια αναπτυξιακή καθυστέρηση και πνευματική αναπηρία, με ορισμένα χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος.
- **22q deletion** είναι μία διαταραχή που προκαλείται από το χρωμόσωμα 22, έχει πολλά πιθανά συμπτώματα που μπορούν να επηρεάσουν οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Κοινά χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν καρδιακές ανωμαλίες, σχιστίες γλώσσας και υπερώας και διακριτικά χαρακτηριστικά του προσώπου.
- **Σύνδρομο Rett** παρατηρείται κυρίως στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από παλινδρομήσεις δεξιοτήτων, εκούσιων κινήσεων των χεριών και συνήθως παρατηρείται σκολίωση της σπονδυλικής στήλης και άλλες κινητικές δυσκολίες και επίσης μπορεί να εμφανιστούν δυσκολίες με την αναπνοή.

- **Οξώδης Σκλήρυνση** πρόκειται για μία σπάνια γενετική νόσο, που εμφανίζεται με την ανάπτυξη καλοήθων όγκων συνήθως οξιδίων σε διάφορα όργανα, όπως το δέρμα, τον εγκέφαλο, τα μάτια και άλλα μέλη του σώματος.
- **Σύνδρομο Joubert** αποτελεί μια σπάνια ανωμαλία ανάπτυξης του σκώληκα της παρεγκεφαλίδας και του εγκεφαλικού στελέχους. Επηρεάζει την ισορροπία του σώματος και τον συντονισμό των κινήσεων. Επίσης, μπορεί να χαρακτηριστεί από υπεράπνοια, ταχύπνοια, αταξία, ανώμαλες γλωσσικές και οφθαλμολογικές κινήσεις, υποτονία, καθυστέρηση της ανάπτυξης και νοητική υστέρηση.
- **Σύνδρομο Smith – Lemli – Opitz** είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει πολλά μέρη του σώματος. Χαρακτηρίζεται από διακριτά χαρακτηριστικά του προσώπου, μικρό μέγεθος κεφαλής (μικροκεφαλία), διανοητικά προβλήματα αναπηρίας ή μάθησης και προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης, εμφανίζονται δυσπλασίες της καρδιάς, των πνευμόνων, των νεφρών και των γεννητικών οργάνων. Τα βρέφη με αυτό το σύνδρομο έχουν αδύναμο μυϊκό τόνο, δυσκολίες σίτισης και καθυστέρηση ανάπτυξης.
- **Σύνδρομο Τίμοθι** χαρακτηρίζεται από σωματικές δυσμορφίες, καθώς και νευρολογικές και αναπτυξιακές ανωμαλίες. Το Σύνδρομο Τίμοθι οδηγεί σε πρόωρο θάνατο της παιδικής ηλικίας.
- **Σύνδρομο Potocki – Lupski** χαρακτηρίζεται από πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες και νοητικής υστέρησης. Στα βρέφη παρατηρείται υποτονία, άπνοια ύπνου, καρδιαγγειακές ανωμαλίες, γνωστικά ελλείμματα και ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές
- **Φλοιική δυσπλασία – Σύνδρομο εστιακής επιληψίας** είναι ένα σύνδρομο κατά το οποίο εμφανίζονται συχνές επιληπτικές κρίσεις, συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται παλινδρόμηση της ομιλίας. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να προκληθούν από εγκεφαλικές

διαταραχές κατά τη διάρκεια του τοκετού (περιγεννητική ασφυξία) ή από εγκεφαλικές κακώσεις και όγκους (Δημητρίου, 2015).

- **Γλωσσικοί – Μαθησιακοί – Κοινωνικοσυναισθηματικοί παράγοντες**

Παρά το γεγονός ότι η αυτιστική διαταραχή είναι δύσκολο να διαγνωσθεί πριν από την ηλικία των δύο ετών, τα συμπτώματα συχνά εμφανίζονται όταν το παιδί βρίσκεται σε ηλικία 12 έως 18 μηνών. Τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού περιλαμβάνουν την απουσία βλεμματικής επαφής, η έλλειψη ανταπόκρισης στο κάλεσμα του ονόματός του παιδιού, η απουσία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Επίσης, διαπιστώνεται η επικοινωνία μέσω της άμεσης (κάτι που άκουσε εκείνη τη στιγμή και το επαναλαμβάνει) και της έμμεσης (κάτι που άκουσε σε μια στιγμή και το επαναλαμβάνει αργότερα) ηχολαλίας.

Επιπλέον, παρατηρούνται οι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές δραστηριότητες, η δυσκολία στις απτικές δραστηριότητες, καθώς και στις ακουστικές δραστηριότητες (ενοχλείτε από συγκεκριμένους θορύβους). Υπάρχει έλλειψη φανταστικού και συμβολικού παιχνιδιού και έλλειψη μιμητικής συμπεριφοράς. Η δυσκολία κατανόησης, αλλά και έκφρασης των συναισθημάτων τόσο του ίδιου του ατόμου, όσο και των άλλων ανθρώπων. Η βασική κοινωνική αλληλεπίδραση είναι κάτι δύσκολο για τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Σε πολλά παιδιά με αυτισμό παρατηρείται ανώμαλος τόνος της φωνής ή ένας περίεργος ρυθμός ομιλίας, ακόμη και απουσία προσωδίας και δεν αναγνωρίζει την κυριολεκτική από την μεταφορική έννοια των πραγμάτων.

Στους γλωσσικούς παράγοντες παρατηρείται η ηχολαλία, δηλαδή η συνεχόμενη επανάληψη λέξεων ή φράσεων. Η ηχολαλία διακρίνεται στην άμεση και στην έμμεση ηχολαλία. Στην έμμεση ηχολαλία το παιδί επαναλαμβάνει κάτι που άκουσε σε κάποια στιγμή και το επαναλαμβάνει συνήθως στερεοτυπικά. Η έμμεση ηχολαλία μπορεί να έχει προσαρμοστικό / χρηστικό χαρακτήρα, δηλαδή να μπορεί να χρησιμοποιεί κατάλληλα κάποιες εκφράσεις που ακούει, σε παρόμοια πλαίσια συζήτησης. Στην άμεση ηχολαλία το παιδί επαναλαμβάνει κάτι που έχει ακούσει εκείνη τη στιγμή. Η άμεση ηχολαλία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μαθησιακού τύπου

και το παιδί να επαναλαμβάνει κάποιες λέξεις ή φράσεις ούτως ώστε να τις προφέρει ορθά.

Ως προς τη μη λεκτική επικοινωνία, παρατηρούνται δυσκολίες στην προσαρμογή σε οποιοδήποτε αλλαγή του προγράμματος ή στο περιβάλλον του παιδιού. Συνήθως τα παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν χειρονομίες, το δείξιμο – pointing, για να επικοινωνήσουν. Συχνά, όμως παρουσιάζουν περιορισμένες, άκαμπτες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Δημητρίου, 2014).

Οι κατάλληλες μετρήσεις για την εφαρμογή των παραπάνω ελέγχων είναι:

- Οι γονιδιακές μετρήσεις
- Οι Νευροφυσιολογικές μετρήσεις, όπως EEG, MRI, ακούγραμμα, ωτακουστικές εκπομπές
- Οι Γνωστικές μετρήσεις, όπως το τεστ οπτικής, ακουστικής αντίληψης και μνήμης, μνήμης ακολουθιών και εστίασης – διάσπασης προσοχής
- Μετρήσεις γλωσσικής ικανότητας, για παράδειγμα φωνολογικής ανάπτυξης και ενημερότητας, γλωσσικής παραγωγής και δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής
- Μετρήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης, όπως τη σωματογνωσία, την πλευρίωση, τον οπτικο-κινητικό συντονισμό, των χωρο-χρονικών προσανατολισμών και τη διάκριση δεξιού – αριστερού μέρους.
- Μετρήσεις ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης και κοινωνικής προσαρμογής.

2.1 Πολυπαραγοντική διάγνωση κατά ESSENCE

Το πρόγραμμα ESSENCE επινοήθηκε από τον Christopher Gillberg το 2010 για τα πρόωρα συμπτωματικά σύνδρομα και την εκμείευση κλινικών νευροαναπτυξιακών εξετάσεων. Αναφέρεται σε ολόκληρη την ομάδα των νευροαναπτυξιακών/νευροψυχιατρικών διαταραχών που παρουσιάζονται τα συμπτώματα στην πρώιμη παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένων του Συνδρόμου Tourette, της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής (SLI), την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Ελλειμματικότητας ΔΕΠ-Υ (ADHD), την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (DCD), τις πρώιμες ενδείξεις διπολικών διαταραχών, καθώς και τις σημαντικές νευρολογικές διαταραχές σε πρώιμες ηλικίες.

Σε κάποιες διαταραχές μπορεί να παρουσιαστεί συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές και να προκαλέσει σύγχυση ως προς τη διάγνωση. Το ESSENCE δεν είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο, αλλά καθοδηγεί τους κλινικούς ιατρούς και ερευνητές στην αναγνώριση και κατανόηση των ποικίλων διαταραχών που εκδηλώνονται στα παιδιά, εφήβους και ενήλικες, με κάθε είδους νευροαναπτυξιακής διαταραχής. Η ακριβής διάγνωση είναι πολύ σημαντική, αλλά θα πρέπει να γίνεται επαναξιολόγηση με την πάροδο του χρόνου στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη, αλλά δεν είναι ποτέ αργά για να κάνει τη διαφορά, ακόμη κι όταν έχει καθυστερήσει.

Σύμφωνα με το ESSENCE, για να πραγματοποιηθεί η διάγνωση θα πρέπει να μελετηθούν τα παρακάτω συμπτώματα. Σοβαρά συμπτώματα σε έναν ή παραπάνω (συνήθως είναι αρκετοί) από τους ακόλουθους τομείς, πριν την ηλικία των 5 ετών:

1. Γενική ανάπτυξη

Η γενική ανάπτυξη ενός παιδιού με αυτισμό είναι διαφορετική σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του. Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι γενικά καλή, διότι μόνο το 10% των παιδιών με αυτισμό φτάσουν ως ένα βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Υπάρχουν παιδιά που μπορεί να παρουσιάσουν νοητική υστέρηση.

2. Κινητικός έλεγχος και αισθητηριακή αντίληψη

Το παιδί με αυτισμό φαίνεται σα να είναι κλεισμένο στον εαυτό του, σα να μην ακούει ή να μη βλέπει τα πρόσωπα και τα αντικείμενα του περιβάλλοντός του. Δεν έχει βλεμματική επαφή και δεν αλληλεπιδρά με ανθρώπους του περιβάλλοντός του. Αν πιεστεί θα εμφανίσει εκρήξεις θυμού και οργής, αλλά και διεγερτικές κρίσεις. Συνήθως, τα παιδιά με αυτισμό είναι απαθές στον πόνο, γι' αυτό το λόγο χτυπούν το κεφάλι τους ή αυτοτραυματίζονται χωρίς να καταλαβαίνουν τον πόνο. Επιπλέον, έχουν στερεοτυπικές κινήσεις, δηλαδή έχουν μία αδιάκοπη επανάληψη των άκρων ή γυρίζουν γύρω από τον εαυτό τους.

3. Επικοινωνία και γλώσσα

Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στο 50% των περιπτώσεων παιδιών με αυτισμό δεν έχουν λόγο. Μέχρι την ηλικία των 5 ετών τα παιδιά με αυτισμό δεν αρθρώνουν ορθά φράσεις με συνοχή. Μπορεί να βγάζουν ορισμένους ήχους ή να επαναλαμβάνουν λέξεις, χωρίς νόημα. Συχνά, ο λόγος τους είναι διαταραγμένος και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και τη σύνταξη. Επίσης, παρατηρούνται νεολογισμοί, δηλαδή δημιουργία λέξεων άγνωστης σημασίας.

Ο ήχος της φωνής τους είναι μονότονος, μηχανικός, στερεοτυπικός και χωρίς μελωδικότητα. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες, διότι στις περισσότερες περιπτώσεις η αυτιστική διαταραχή συνυπάρχει και με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Έρευνες έχουν δείξει, ότι περίπου το 70% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν νοητική υστέρηση.

4. Κοινωνική αλληλεπίδραση / Αμοιβαιότητα

Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία ως αποτέλεσμα της διαταραγμένης κοινωνικότητας. Μερικές φορές οι δυσκολίες αυτές είναι πολύ σοβαρές και χαρακτηρίζονται από έλλειψη λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών εκφράσεων. Η επικοινωνία είναι ένας τρόπος με τον οποίο μπορούμε να αλληλεπιδράσουμε με άλλους ανθρώπους. Συνήθως τα παιδιά με αυτισμό έχουν

δυσκολία στην κατανόηση της επικοινωνίας και συνήθως επικοινωνούν παρά μόνο για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας.

Ανάλογα τον βαθμό σοβαρότητας της και το επίπεδο της ανάπτυξής τους μερικά άτομα μπορεί να επικοινωνούν μέσω ηχολαλίας. Η εκπαίδευση των παιδιών σε αυτούς τους τομείς είναι εξειδικευμένη και επηρεάζει πολλούς παράγοντες. Το σημαντικό είναι τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν τα στάδια κοινωνικής αλληλεπίδρασης ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητάς τους.

5. Προσοχή

Συχνά τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να επικεντρωθούν στην εργασία τους λόγω ποικίλων εσωτερικών ερεθισμάτων. Αποδιοργανώνονται εύκολα και έχουν δυσκολία στο να εστιάσουν την προσοχή τους μέσα σε δραστηριότητες.

6. Δραστηριότητα / Αυθορμητισμός

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στη συναναστροφή με τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους και αντιδρούν συνήθως, με εκρήξεις θυμού όταν γίνονται αλλαγές στις συνήθειες τις καθημερινότητάς τους. Επίσης, περιστρέφουν τα αντικείμενα, χωρίς συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι. Έχει εμμονές σε αντικείμενα και δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τις δραστηριότητες.

7. Συμπεριφορά

Σε αυτή την περίπτωση τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν απότομες και σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά ή την προσωπικότητα, καθώς επίσης και επικίνδυνη ή εκτός ελέγχου συμπεριφορά. Συμπληρωματική χορήγηση σε ω3 και ω6 λιπαρά οξέα, βελτιώνουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς και την μάθηση.

8. Εναλλαγές διάθεσης

Οι ψυχικές δυσκολίες στα παιδιά είναι πολλές φορές δύσκολο να εντοπισθούν. Οι πιο συχνές είναι τα συναισθήματα θλίψης ή απόσυρσης, ή / και οι σοβαρές εναλλαγές στην διάθεσή τους. Επιπλέον, τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν συναισθήματα υπέρμετρου φόβου χωρίς εύλογη αιτία, που μπορεί να παρεμποδίζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Οι πιο συχνές θεραπευτικές παρεμβάσεις για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν την ψυχοθεραπεία και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής, προκειμένου να αντιμετωπιστούν σοβαρά συμπτώματα που διαταράσσουν την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη.

9. Ύπνος

Στα παιδιά με αυτισμό χορηγείται η βιταμίνη B6 και Μα (Μαγνήσιο) για την βελτίωση της προσοχής. Έτσι, βελτιώνεται η κατάσταση της υγείας και παρουσιάζεται μειωμένη ευερεθιστότητα.

10. Διατροφή

Η σωστή διατροφή προασπίζει τη δημιουργία και την διατήρηση ενός υγιούς οργανισμού. Ο σκοπός της διατροφής σε άτομα με αυτισμό είναι η ανακούφιση συμπτωμάτων από αλλεργίες, προβλήματα στο γαστρεντερικό σωλήνα, ελλείψεις βιταμινών, μετάλλων, απαραίτητων λιπαρών οξέων, αμινοξέων και άλλων θρεπτικών συστατικών, όπου ευθύνονται για πολλές νευρολογικές διαταραχές. Στα άτομα με αυτισμό που εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές, παρέχονται συμπληρώματα βιταμίνης A για την βελτίωση της οπτικής επαφής. Έπειτα από την χορήγηση οποιοδήποτε σκευάσματος θα πρέπει να γίνονται οι απαιτούμενες εξετάσεις.

Επιπλέον, σε κάποια άτομα γίνονται δίαιτες χωρίς γλουτένη και καζεΐνη (GFCF). Αποφεύγονται τα γαλακτοκομικά προϊόντα και για την πρόσληψη ασβεστίου χορηγείται η βιταμίνη D.

2.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Η ανίχνευση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και, συγκεκριμένα του Αυτισμού, είναι εξαιρετικά δύσκολη και ταυτόχρονα σημαντική. Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί σε πρώιμη παρέμβαση και βοηθά στην καλύτερη εξέλιξη του παιδιού. Επιπλέον, εμποδίζεται η εδραίωση πολλών ανεπιθύμητων συμπεριφορών, δίνουν την δυνατότητα στους γονείς, τους δασκάλους, τους φροντιστές και όλους όσους ασχολούνται με το παιδί να συνειδητοποιήσουν από νωρίς το πρόβλημα και να αναζητήσουν προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης, καθοδήγησης και συμβουλευτικής υποστήριξης.

Η διάγνωση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και του Αυτισμού, μπορεί να γίνει με βάση των διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία έχουν αναφερθεί στις ταξινομήσεις, αλλά και ορισμένων διαγνωστικών δοκιμασιών και ανιχνευτικών δοκιμασιών. Απαραίτητη κρίνεται η αξιολόγηση του νοητικού επιπέδου.

Οι δοκιμασίες προσπαθούν να ανιχνεύσουν κάποια συμπτώματα που παρατηρούνται από μικρή ηλικία.

- **M-CHAT: Modified Checklist for Autism and Toddlers**

Το Τροποποιημένο Ερωτηματολόγιο για τον Αυτισμό σε νήπια M-CHAT (Robbins, Fein & Barton, 1999) αποτελεί ένα σταθμισμένο, επικυρωμένο ανιχνευτικό εργαλείο, το οποίο είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο και είναι τροποποιημένο ενός παλαιότερου, του CHAT (βλ. Παράρτημα 1). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους ειδικούς ή άλλους επαγγελματίες, έχει υψηλή αξιοπιστία και αξιολογεί τον κίνδυνο ενός παιδιού να παρουσιάσει Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Αφορά παιδιά ηλικίας από 16 μηνών έως 30 μηνών. Στόχος του M-CHAT ήταν να μεγιστοποιήσει την ευαισθησία, δηλαδή να ανιχνεύει όλες περιπτώσεις Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος όσο το δυνατόν.

Το M-CHAT μπορεί να βαθμολογηθεί σε λιγότερο από δύο λεπτά και περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις για τον γονέα (Δημητρίου, 2014).

- **CARS: Childhood Autism Rating Scale**

Η κλίμακα βαθμολόγησης του αυτισμού παιδικής ηλικίας – CARS (Schopler, Reicher and Renner, 1998), είναι μια κλίμακα συμπεριφοράς που προορίζεται για την διάγνωση του αυτισμού. Αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανίχνευση και ταξινόμηση παιδιών ηλικίας δύο ετών και άνω. Στηρίζεται στις πληροφορίες από τους γονείς και στην παρατήρηση του παιδιού, ενώ παρέχει πληροφορίες για την ύπαρξη και τη σοβαρότητα της διαταραχής. Επιπλέον, διευκολύνει στην αναγνώριση και στην κατηγοριοποίηση παιδιών με αυτισμό, καθώς και στην διάκριση μεταξύ ήπιου – μέτριου – σοβαρού αυτισμού.

Η κλίμακα χρησιμοποιείται για να παρατηρήσει και να βαθμολογήσει με υποκειμενικότητα δεκαπέντε στοιχεία:

- τη σχέση με τους ανθρώπους
- την μίμηση
- την συναισθηματική αντίδραση
- το σώμα
- την χρήση αντικειμένου
- την προσαρμογή του στις αλλαγές
- την οπτική ανταπόκριση
- την ακουστική ανταπόκριση
- την ανταπόκριση και τη χρήση της γεύσης, της όσφρησης και της αφής
- το φόβο και τη νευρικότητα
- την λεκτική επικοινωνία
- την μη λεκτική επικοινωνία
- το επίπεδο δραστηριότητας
- το επίπεδο και η συνέπεια της πνευματικής ανταπόκρισης
- τις γενικές εντυπώσεις

Αυτή η κλίμακα μπορεί να ολοκληρωθεί από έναν κλινικό ή από τους γονείς και τους φροντιστές του παιδιού. Κάθε ένα από τα δεκαπέντε κριτήρια που αναφέρονται παραπάνω, βαθμολογούνται με σκορ: 1-κανονικό για την ηλικία του παιδιού, 2-ήπια απόκλιση από το κανονικό, 3-μέτρια απόκλιση από το κανονικό και 4-σοβαρή απόκλιση από το κανονικό. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν

ως βαθμολόγηση σκορ το 1.5, το 2.5 και το 3.5. Η συνολική βαθμολόγηση του CARS κυμαίνεται από 15 έως 60 βαθμούς.

- **CARS 2: Childhood Autism Rating Scale**

Η κλίμακα βαθμολόγησης του αυτισμού παιδικής ηλικίας – CARS 2 (Schopler, Bourgondien, Wellman, 2010), αποτελεί την ανανεωμένη έκδοση του CARS και για χρήση με νεότερα ή χαμηλότερα λειτουργικά άτομα. Καλύπτει ολόκληρο το φάσμα του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένου και του Συνδρόμου Asperger.

Σκοπός της κλίμακας αυτής είναι στην αναγνώριση παιδιών με αυτισμό και καθορίζει τα συμπτώματα μέσω ποσοτικών χαρακτηρισμών στην απευθείας παρατήρηση. Αφορά παιδιά ηλικίας άνω των δύο ετών και διαρκεί περίπου 5 έως 10 λεπτά. Η κλίμακα μπορεί να συμπληρωθεί από τον κλινικό και παρέχεται ένα ερωτηματολόγιο προς τους γονείς ή τους φροντιστές, χωρίς βαθμολόγηση.

- **STAT: Screening Tool for Assessment of Autism in two years old**

Το STAT (Screening Tool for Assessment of Autism in two years old) είναι ένα ανιχνευτικό εργαλείο του Αυτισμού σε παιδιά ηλικίας δύο ετών (Stone, 2000). Είναι σχεδιασμένο για χρήση από τους φορείς κοινωφελούς εργασίας, διότι ασχολούνται με μικρά παιδιά στις ρυθμίσεις αξιολόγησης ή παρέμβασης. Χρησιμοποιείται από Ψυχολόγους, Παιδιάτρους, Λογοθεραπευτές, Κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς για έγκαιρη παρέμβαση. Σχεδιάστηκε για τον εντοπισμό των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο για αυτισμό μέσα σε δείγματα παιδιών για τα οποία υπάρχει αναπτυξιακή ανησυχία. Είναι ένα διαδραστικό εργαλείο ελέγχου σχεδιασμένο για να είναι παιχνιδιάρικο και τόσο διασκεδαστικό όσο το δυνατόν, τόσο για το παιδί και τον εξεταστή. Επίσης, έχει σχεδιαστεί για χρήση από ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών κοινότητας -όχι μόνο να αυξηθούν τα ποσοστά της έγκαιρης ανίχνευσης, αλλά και για να ενισχύσει την κοινωνική ευαισθητοποίηση από τα πρώτα σημάδια του αυτισμού.

Αποτελείται από δώδεκα στοιχεία και διαρκεί περίπου είκοσι λεπτά. Περιέχει δραστηριότητες βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων και συμπεριφορών,

συμπεριλαμβανομένων της μίμησης, του παιχνιδιού και της κατευθυνόμενης προσοχής.

- **PDD ST – II: Pervasive Developmental Disorder Screening Test – II**

Το ανιχνευτικό τεστ PDD ST – II, (Siegel, 2004) είναι ένα εργαλείο ανίχνευσης σε παιδιά ηλικίας 12μηνών έως 48 μηνών και διαρκεί περίπου δέκα με είκοσι λεπτά. Είναι ένα ερωτηματολόγιο και αναφέρεται στα εξής στάδια:

Στάδιο 1: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Στάδιο 2: Αναπτυξιακή υπηρεσία

Στάδιο 3: Διαφοροποίηση αυτισμού από άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Η PDD ST – II μπορεί να χορηγηθεί στους γονείς / κηδεμόνες ως ένα ερωτηματολόγιο ή να δοθεί σε μια μορφή συνέντευξης. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται από έναν κλινικό ιατρό (Siegel, 2004).

- **SCQ: Social Communication Questionnaire**

Το SCQ (Social Communication Questionnaire) – Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (Rutter, 2003) είναι βασισμένο σε ένα άλλο τεστ, το ADI, με την προϋπόθεση το παιδί να είναι σε ηλικία άνω των τεσσάρων ετών και με νοητική ηλικία τουλάχιστον δύο ετών. Προσφέρει έναν γρήγορα, εύκολο και ανέξοδο τρόπο συστηματικού ελέγχου στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Περιέχει σαράντα ερωτήσεις για τους γονείς ή τους φροντιστές του παιδιού και διαρκεί περίπου δέκα λεπτά. Αυτό το εργαλείο βοηθά στην εκτίμηση των δεξιοτήτων της επικοινωνίας και της κοινωνικής λειτουργίας των παιδιών που μπορεί να παρουσιάσουν αυτιστική διαταραχή ή άλλες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Το έντυπο εστιάζει στο αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, παρέχοντας τη συνολική βαθμολόγηση που ερμηνεύεται σε σχέση με συγκεκριμένα πρότυπα.

- **ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule**

Το ADOS (Murray, 1938), είναι ένα εργαλείο δομημένης αξιολόγησης της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης για άτομα τα οποία είναι ύποπτα ότι έχουν αυτισμό ή άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Αποτελείται από τέσσερις ενότητες, καθεμία από τις οποίες είναι κατάλληλες για παιδιά και ενήλικες από διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης τυποποιημένες δραστηριότητες που επιτρέπουν στον εξεταστή να παρατηρήσει την εμφάνιση ή μη εμφάνιση των συμπεριφορών που έχουν εντοπιστεί ως σημαντική για τη διάγνωση του αυτισμού και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές σε όλη την αναπτυξιακή επίπεδα και χρονολογική ηλικία. Ο εξεταστής επιλέγει τη μονάδα που είναι η πλέον κατάλληλη για ένα συγκεκριμένο παιδί ή ενήλικας βάσει του εκφραστικού επιπέδου της γλώσσας και τη χρονολογική ηλικία. Μέσα σε κάθε ενότητα, η ανταπόκριση των συμμετεχόντων σε κάθε δραστηριότητα καταγράφεται. Οι συνολικές αξιολογήσεις γίνονται στο τέλος του προγράμματος. Αυτές οι αξιολογήσεις μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιηθούν για να διαμορφώσουν μια διάγνωση μέσω της χρήσης μιας διαγνωστικής αλγορίθμου για κάθε ενότητα. Στην πραγματικότητα, η ADOS παρέχει μια περίοδο παρατήρησης 30 έως 45 λεπτά, κατά την οποία ο εξεταστής παρουσιάζει το άτομο που αξιολογείται με πολλές ευκαιρίες για να επιδεικνύουν συμπεριφορές που παρουσιάζουν ενδιαφέρον στη διάγνωση του αυτισμού / ΔΑΔ.

Η Ενότητα 1 χρησιμοποιείται για παιδιά που δεν χρησιμοποιούν με συνέπεια τις φράσεις στην ομιλία τους, η Ενότητα 2 για τα παιδιά που χρησιμοποιούν φράσεις στην ομιλία τους, χωρίς ροή, η Ενότητα 3 για τα παιδιά που έχουν ροή στην ομιλία τους και η Ενότητα 4 για εφήβους και ενήλικες οι οποίοι έχουν ροή στην ομιλία τους.

Η Ενότητα 1 περιλαμβάνει δραστηριότητες:

- Ελεύθερο παιχνίδι
- Ανταπόκριση στο όνομά του
- Ανταπόκριση της προσοχής
- Παιχνίδι με φούσκες
- Αναμονή μιας ρουτίνας με αντικείμενα

- Ανταπόκριση με χαμόγελο στο κοινωνικό περιβάλλον του
- Πρόβλεψη της κοινωνικής ρουτίνας
- Λειτουργικές και συμβολικές απομιμήσεις
- Πάρτι γενεθλίων
- Πρόχειρο φαγητό

Η ενότητα 3 περιλαμβάνει δραστηριότητες:

- Κατασκευή εργασιών
- Προσποιητικό παιχνίδι
- Κοινό διαδραστικό παιχνίδι
- Επίδειξη έργου
- Περιγραφή εικόνας
- Αφήγηση ιστορίας από κάποιο βιβλίο
- Κινούμενα σχέδια
- Αναφορά μη συνηθισμένων εκδηλώσεων/συνομιλιών
- Συναισθήματα
- Κοινωνικές δυσκολίες/ενασχολήσεις
- Φιλία/Μοναξιά/Γάμος
- Δημιουργία ιστορίας

- **ADI – R: Autism Diagnostic Interview Revised**

Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον αυτισμό (ADI-R: Autism Diagnostic Interview – Revised, Lord et al. 1994) είναι μια δομημένη συνέντευξη, ειδικά σχεδιασμένη για την διερεύνηση του αυτισμού και τη διαφορική διάγνωση από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Ο Ειδικός παίρνει συνέντευξη από τους γονείς για να πιστοποιήσει τη διάγνωση του αυτισμού, βάση του ιστορικού. Η συνέντευξη εστιάζεται στη συλλογή πληροφοριών από τους γονείς του παιδιού κατά την ηλικιακή περίοδο τεσσάρων έως πέντε ετών και στην παρούσα συμπεριφορά. Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του αυτισμού, του προγράμματος θεραπείας και τη διάκριση από άλλες αναπτυξιακές

διαταραχές. Χορηγείται σε παιδιά και ενήλικες με νοητική ηλικία άνω των δύο ετών.

Το ADI – R χορηγείται από έναν έμπειρο κλινικό κάνοντας ερωτήσεις στους γονείς για το αναπτυξιακό ιστορικό και την τρέχουσα συμπεριφορά του ατόμου που αξιολογείται.

Αποτελείται από 93 στοιχεία, αλλά επικεντρώνεται σε τρεις λειτουργικές περιοχές. Την γλώσσα/επικοινωνία, τις αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις στερεότητες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης καλύπτουν οχτώ τομείς:

- Το ιστορικό του εξεταζόμενου (οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, διάγνωση, φαρμακευτική αγωγή)
- Την επισκόπηση της συμπεριφοράς του
- Την πρόωρη ανάπτυξη και τα αναπτυξιακά ορόσημα
- Την γλωσσική κατάκτηση και την απώλεια της γλώσσας ή άλλων δεξιοτήτων
- Την τρέχουσα λειτουργικότητα σε σχέση με τη γλώσσα και την επικοινωνία
- Την κοινωνική ανάπτυξη και παιχνίδι
- Τα ενδιαφέροντα και τη συμπεριφορά
- Τις σχετικές κλινικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμούς και πιθανά επιληπτικά χαρακτηριστικά

• **PEP-R: Psychoeducational Profile Interview**

Η δοκιμασία Psychoeducational Profile Interview (PEP-R, Schopler et al. 1990) αξιολογεί το αναπτυξιακό επίπεδο παιδιών αναπτυξιακής ηλικίας έως δώδεκα ετών και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην δημιουργία εξατομικευμένου ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος.

Θεωρείται εύκαμπτη δοκιμασία, διότι παρέχει αρκετές πληροφορίες σε τρία επίπεδα.

- 1) στο προφίλ των ικανοτήτων του παιδιού σε επτά λειτουργικούς τομείς:
 - στη μίμηση
 - στην αισθητηριακή αντίληψη
 - στην αδρή κινητικότητα
 - στη λεπτή κινητικότητα
 - στον οπτικο-κινητικό συντονισμό
 - στον γνωστικών λειτουργιών
 - στον γνωστικών λεκτικών λειτουργιών
- 2) στην αξιολόγηση του βαθμού σοβαρότητας της παθολογικής συμπεριφοράς
- 3) στην δυνατότητα δημιουργίας ενός εξατομικευμένου προγράμματος για το παιδί, τους παιδαγωγούς και τους γονείς, καθώς και τους κάθε ενδιαφερόμενους γι' αυτήν την κατηγορία (Χίτογλου – Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου Χατζή, 2000).

• **Sensory Profile – Αισθητηριακό προφίλ**

Το Αισθητηριακό προφίλ παρέχει μια τυποποιημένη μέθοδο για τους επαγγελματίες να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με τις ικανότητες αισθητηριακής επεξεργασίας και στο προφίλ τις επιδράσεις της αισθητηριακής επεξεργασίας για τη λειτουργική απόδοση στην καθημερινή ζωή του παιδιού.

Το Αισθητηριακό προφίλ περιέχει ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό να συμβάλλει την συνολική αξιολόγηση της αισθητηριακής επίδοσης ενός παιδιού, σε συνδυασμό με άλλες αξιολογήσεις, παρατηρήσεις και εκθέσεις.

Οι γονείς ή οι φροντιστές που έχουν καθημερινή επαφή με το παιδί συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο με την αναφορά της συχνότητας των συμπεριφορών που περιγράφονται.

Τα χαρακτηριστικά του Αισθητηριακού προφίλ περιλαμβάνουν:

- A. την ακουστική λειτουργία
- B. την οπτική λειτουργία
- Γ. την αιθουσαία λειτουργία
- Δ. την απτική λειτουργία
- Ε. την πολυαισθητηριακή λειτουργία
- ΣΤ. την στοματοαισθητική λειτουργία
- Z. την πολυαισθητηριακή λειτουργία σχετιζόμενη με την αντοχή / τόνο
- Η. την ρύθμιση σχετιζόμενη με τη θέση του σώματος και τη κίνηση
- Θ. την ρύθμιση της κίνησης για να επιτύχει επίπεδο δράσης
- I. την ρύθμιση αισθητηριακού ερεθίσματος για να επιτύχει συναισθηματική αντίδραση
 - I.A. την ρύθμιση οπτικού ερεθίσματος για να επιτύχει συναισθηματική αντίδραση και επίπεδο δράσης
 - I.B. τις συναισθηματικές / κοινωνικές αντιδράσεις
 - I.Γ. τις συναισθηματικές εκροές της αισθητηριακής λειτουργίας
 - I.Δ. θέματα σχετιζόμενα με την αφετηρία για αντίδραση

Η δοκιμή ισχύει και για τα παιδιά με όλους τους τύπους αναπηρίας και τη σοβαρότητά τους. Επειδή, είναι οργανωμένη σε τμήματα, τα αποτελέσματα δείχνουν ποια αισθητήρια συστήματα μπορεί να παρεμβαίνουν με τις επιδόσεις του παιδιού στις καθημερινές εργασίες.

2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι – εξετάσεις

Για την εκτίμηση της διάγνωσης, απαιτείται Διεπιστημονική ομάδα που θα περιέχει τη συνεργασία μεταξύ άλλων, Παιδονευρολόγου, Παιδοψυχιάτρου, Ωτορινολαρυγγολόγου και άλλων ειδικοτήτων που πιθανόν θα χρειασθούν, ανάλογα με τα συμπτώματα κάθε παιδιού. Οι ιατρικές εξετάσεις μπορεί να αναδείξουν συνοδά προβλήματα υγείας.

Για να υπάρξει μία αξιόπιστη διάγνωση για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, απαιτείται εξέταση από ένα γιατρό ή έναν κλινικό ψυχολόγο. Είναι απαραίτητο να εντοπίσουμε νωρίς τα παιδιά με αυτισμό, έτσι ώστε να επέμβουμε εγκαίρως και να προσφέρουμε τις κατάλληλες θεραπείες. Έρευνες έχουν αναδείξει ότι όσο πιο γρήγορη γίνεται η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη θα είναι η θεραπευτική παρέμβαση, αλλά και στην καλύτερη ψυχοκινητική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού (Γενά, 2000).

Για να διαπιστωθεί η αιτιολογία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών θα πρέπει να πραγματοποιηθούν κάποιες ιατρικές εξετάσεις. Για την εκτίμηση της συνολικής διάγνωσης απαιτείται διεπιστημονική ομάδα. Οι ιατρικές εξετάσεις, πέραν της πιθανής αιτιολογίας, μπορεί να αναδείξουν συνοδά προβλήματα υγείας, όπως για παράδειγμα στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα πιθανά στοιχεία επιληψίας.

Το πρώτο και σημαντικό αίτημα των γονέων είναι η καθυστέρηση ομιλίας, για το λόγο αυτό, πραγματοποιείται η εξέταση της ακοής του παιδιού. Η εξέταση του ακοογράμματος ή των προκλητών ακουστικών δυναμικών θα αναδείξουν εάν η ακοή του παιδιού κρίνεται φυσιολογική ή παθολογική. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να μην αντιλαμβάνονται ορισμένες συχνότητες ήχου με αποτέλεσμα να ακούνε αλλοιωμένα και να καθυστερούν στην ομιλία τους. Επίσης, μπορεί η απώλεια ακοής να συνυπάρχει με την αυτιστική διαταραχή και να επιβαρύνει την εκμάθηση και τη χρήση της ομιλίας.

Ένα άλλο εξίσου σημαντικό χαρακτηριστικό, όπου είχε παρατηρηθεί αλλά παραμένει ακόμα και σήμερα χωρίς αποτελεσματική αιτιολογία, είναι η παρατηρούμενη μακροκεφαλία. Μία κατάσταση κατά την οποία η μέτρηση της περιμέτρου της κεφαλής του νεογνού είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τα υπόλοιπα νεογνά. Αυτή η κατάσταση έχει παρατηρηθεί μόνο στο 30% των παιδιών με αυτισμό

ή παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Παραμένει δύσκολο να προσδιοριστεί η ηλικία στην οποία αρχίζει η αύξηση του όγκου του εγκεφάλου.

Όπως, έχουμε αναφερθεί, σκόπιμο θεωρείται να πραγματοποιηθεί ένας γονιδιακός έλεγχος. Με τον Μοριακό καρνύτυπο, διαπιστώνεται εάν υπάρχει πιθανό γονιδιακό νόσημα. Οι γονιδιακές βλάβες χρειάζονται μεγάλη εξειδίκευση για να μπορέσουν να εκτιμηθούν. Επίσης, παρατηρούνται και τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως για παράδειγμα σε παιδιά με Σύνδρομο Down. Πολλά σύνδρομα έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά και θα πρέπει να γίνεται πιο προσεκτική η παρατήρηση του παιδιού, σε συνδυασμό με άλλες ιατρικές εξετάσεις και οργανικών ευρημάτων, ώστε να είναι έγκαιρη και αξιόπιστη η διάγνωσή τους.

Επιπλέον, τα γενετικά αποτελέσματα χρησιμοποιούνται για την καθοδήγηση της πορείας του παιδιού και να μας προϊδεάσουν για τα επερχόμενα συμπτώματα ή τους προληπτικούς ελέγχους, όπως, ο προγεννητικός και ο περιγεννητικός έλεγχος. Αν και πολύ σπάνια χρησιμεύουν ώστε να βρεθεί η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

Ένας άλλος έλεγχος που είναι απαραίτητος να γίνει είναι ο μεταβολικός έλεγχος, όπως για παράδειγμα, τα αμινοξέα αίματος και ούρων για την ανίχνευση πιθανών μεταβολικών νοσημάτων ως πιθανή αιτιολογία. Παράλληλα, είναι σημαντικό να γίνει και ένας ορμονολογικός έλεγχος και κυρίως του θυρεοειδούς αδένου. Ο θυρεοειδής αδένος είναι ο σημαντικότερος ενδοκρινείς αδένος του ανθρώπινου οργανισμού. Υπάρχει περίπτωση ένα παιδί να εμφανίσει θυρεοειδοπάθειες, όπως υποθυρεοειδισμό και υπερθυρεοειδισμό. Αυτές οι διαταραχές, εμφανίζουν αλλαγές στη διάθεση, στη λήψη τροφής και γενικότερα στη συμπεριφορά του παιδιού, όπως ινιδισμοί της γλώσσας ή παθητική συμπεριφορά. Αν υπάρχουν προβλήματα στη συμπεριφορά ενός παιδιού, ορισμένοι ερευνητές συστήνουν να περιλαμβάνονται και βαρέα μέταλλα, όπως ψευδάργυρος, μόλυβδος και χαλκός.

Επίσης, μπορεί να πραγματοποιηθεί και η Μαγνητική Τομογραφία (MRI) για να διαπιστωθεί η δομή και η ωρίμανση του εγκεφάλου καθώς, και της μυελίνωσής του. Η Μαγνητική Τομογραφία θεωρείται δομική εξέταση, διότι σε ορισμένες περιπτώσεις βοηθάει στην θεραπεία κάποιας κατάστασης των Διάχυτων

Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αλλά μπορεί και να υποδείξει κάποια νευρολογική βλάβη του εγκεφάλου.

Στα γενικότερα πλαίσια, προτείνεται ο έλεγχος από τον Παιδοκαρδιολόγο. Ένας έλεγχος υπερήχου της άνω και κάτω κοιλίας της καρδιάς, ώστε να ελεγχθούν τα εσωτερικά όργανα και κυρίως οι νεφροί με την γενική εξέταση ούρων, η οποία θα πρέπει να πραγματοποιείται κάθε χρόνο σε όλα τα παιδιά.

Πάντα σε όλες τις περιπτώσεις, ζητείτε η οφθαλμολογική εξέταση με βυθοσκόπηση, όχι τόσο για να ελεγχθεί η όραση του παιδιού, αλλά πιο συγκεκριμένα για την ανίχνευση πιθανών νοσημάτων, όπως κερασόχρουν κηλίδα, που θα καθοδηγήσει σε μια συνδεόμενη νόσο με την παρούσα κατάσταση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Οι παραπάνω εξετάσεις δεν μπορούν να καλύψουν όλες τις πιθανές εξετάσεις που χρειάζεται να πραγματοποιήσει ένα παιδί. Απαιτείται η γνωμάτευση ενός εξειδικευμένου ιατρού για να δοθούν και να διερευνηθούν οι απαραίτητες εξετάσεις. Οι εξετάσεις, είναι στην ευχέρεια των γονέων εάν θα πραγματοποιήσουν όλες τις εξετάσεις που τους προτείνονται (Δημητρίου, 2015).

3. Μελέτη περίπτωσης

Ο Θ. είναι ένα αγόρι, ηλικίας έξι ετών, μοναχοπαίδι, μονογονεϊκής οικογένειας καθώς οι γονείς του είναι πλέον διαζευγμένοι, και οι δύο μπορούν να χαρακτηρισθούν άνθρωποι υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Γεννήθηκε και μεγάλωσε σε μια μικρή επαρχιακή πόλη. Τον πρώτο χρόνο της ζωής του δεν έδειχνε να διαφέρει από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του, ήταν πολύ χαμογελαστό και όμορφο παιδί. Αν και υπήρχαν κάποια δυσδιάκριτα χαρακτηριστικά, αυτά πέρασαν απαρατήρητα.

Στην ηλικία των δύο ετών, οι γονείς του είχαν παρατηρήσει κάποιες μη συνηθισμένες συμπεριφορές του γιου τους και άρχισαν να ανησυχούν. Όμως του έδωσαν λίγο χρόνο. Σε αντίθεση με άλλα παιδιά, ο Θ. έδειχνε να μην ακούει ό,τι του λένε και μερικές φορές δεν ανταποκρινόταν στο κάλεσμα του ονόματός του. Όταν η μητέρα του πήγαινε να τον πάρει αγκαλιά, δεν τέντωνε τα χέρια του. Παρουσίαζε άγχος κατά την προσωπική του φροντίδα και γινόταν ανήσυχος φορώντας παπούτσια ή κάλτσες, προτιμούσε να είναι ξυπόλητος. Μερικές φορές απέφευγε τη βλεμματική επαφή και δεν πρόσεχε όταν άλλοι άνθρωποι έμπαιναν μέσα στο δωμάτιο. Ακόμη και στον παιδότοπο ή στην παιδική χαρά δεν έπαιζε με άλλα παιδιά, προτιμούσε να παίζει μόνος. Όμως, αυτό που ανησυχούσε περισσότερο τους γονείς, ήταν το γεγονός ότι ο Θ. δεν μιλούσε ακόμα. Ο μόνος τρόπος επικοινωνίας του ήταν η παραγωγή ορισμένων μονοσύλλαβων λέξεων, οι κραυγές και οι τσιρίδες.

Αρχικά, οι γονείς πίστευαν ότι ίσως υπήρχε πρόβλημα με την ακοή του και γι' αυτό το λόγο δεν μιλούσε. Έτσι, απευθύνθηκαν με την παρότρυνση του παιδιάτρου, σε ένα ωτορινολαρυγγολόγο για να εξεταστεί η ακοή του παιδιού. Τα αποτελέσματα του ακοογράμματος έδειξαν ότι η ακοή του ήταν φυσιολογική. Στην πραγματικότητα όμως, ο Θ. φαινόταν ότι δεν αντιδρούσε σε διάφορους ήχους. Σύμφωνα με τις πληροφορίες των γονέων, του άρεσαν οι παράξενοι θόρυβοι, όπως ο θόρυβος των οχημάτων και τα πυροτεχνήματα. Αντιθέτως, ο θόρυβος της ηλεκτρικής σκούπας έδειχνε να τον ενοχλεί. Ούρλιαζε συνεχώς και δεν μπορούσε να ηρεμήσει, ούτε και να τον συνηθίσει.

Σε ηλικία δυόμισι ετών, οι γονείς του αποφάσισαν να επισκεφθούν έναν αναπτυξιολόγο. Ο Θ. διαγνώστηκε με διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτριας σοβαρότητας, διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, στα πλαίσια απροσδιόριστης νοητικής λειτουργίας. Η κλινική εικόνα είναι απόρροια των

συνεντεύξεων των γονέων, των κλινικών παρατηρήσεων και των διάφορων δοκιμασιών. Στην αρχή οι γονείς ένοιωθαν άβολα και είχαν στεναχωρηθεί στο άκουσμα ότι ο γιος τους έχει πρόβλημα κι άρχισαν να τσακώνονται, παρόλο που δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα στη μεταξύ τους σχέση. Λίγο αργότερα, ενώ οι καυγάδες δεν είχαν σταματήσει, αποφάσισαν να χωρίσουν. Την πλήρη επιμέλεια του παιδιού την είχε η μητέρα του, ενώ ο πατέρας έδειχνε με τη συμπεριφορά του ότι δεν ήθελε να αναλάβει τα καθήκοντά του. Αρχικά, η μητέρα του Θ. ξεκίνησε να αναζητά πληροφορίες σχετικά με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Έπειτα αναζήτησε κάποιο θεραπευτικό κέντρο, ώστε να βοηθήσει το παιδί της να φτάσει όσο το δυνατόν τη γνωστική και ψυχοσωματική ανάπτυξη, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους. Επιπλέον, αποφάσισε να ξεκινήσει παιδικό σταθμό, ώστε να οργανωθεί και να κοινωνικοποιηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα.

Ο Θ. ξεκίνησε να πηγαίνει παιδικό σταθμό και η μητέρα του είχε ενημερώσει το προσωπικό για τις δυσκολίες και τις συνήθειες του παιδιού της. Ο Θ. δεν αλληλεπιδρούσε με τα υπόλοιπα παιδιά. Είχε κλήση προς τους μεγαλύτερους ανθρώπους. Διαφορούσε για τις ομαδικές δραστηριότητες και το συμβολικό παιχνίδι. Δεν του άρεσε η ζωγραφική και η συναρμολόγηση εικόνων από διαφορετικά κομμάτια (παζλ). Αντιθέτως, ενθουσιαζόταν με την πλαστελίνη, του άρεσε να παίζει μπάλα, να ακούει μουσική και τοποθετούσε στη σειρά όλα τα αυτοκινητάκια και τα τουβλάκια. Αν κάποιο παιδάκι πήγαινε και έπαιρνε ένα αυτοκινητάκι από τη σειρά, το δάγκωνε, ούρλιαζε και στριφογύριζε γύρω από τον εαυτό του για αρκετή ώρα. Όταν το μάλωναν, έκανε το ίδιο στον εαυτό του, σαν μιμητική συμπεριφορά. Στο τραπέζι την ώρα του φαγητού καθόταν στην καρέκλα και συνήθως πετούσε την τροφή του. Απέφευγε συγκεκριμένες γεύσεις ή οσμές φαγητών. Έτρωγε μόνο συγκεκριμένες γεύσεις, όπως γάλα, σοκολάτα, αυγόφτετες, μακαρόνια. Δεν του άρεσαν τα ζεστά φαγητά και το κρέας. Ορισμένες φορές μασούσε ή έγλειφε μη φαγώσιμα αντικείμενα, όπως την πλαστελίνη και το χαρτί.

Στον παιδικό σταθμό, η υπεύθυνη βρεφονηπιοκόμος παρατήρησε ότι ο Θ. όταν έπαιρνε ένα παιχνίδι, το έφερνε πολύ κοντά στα μάτια του και το ένα μάτι του στράβωνε λίγο. Αμέσως, ενημέρωσε την μητέρα, η οποία δεν το είχε παρατηρήσει και απευθύνθηκε σε έναν οφθαλμίατρο. Έπειτα από την εξέταση, διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει αμβλυωπία στο αριστερό του μάτι, λόγω στραβισμού. Μία κατάσταση κατά την οποία το παιδί έχει μειωμένη όραση και μεταφέρει την εικόνα θολή προς

τον εγκέφαλο. Στην αρχή, είχε καλυμμένο το δεξί του μάτι, έτσι ώστε να γίνει το αριστερό μάτι ισχυρότερο. Μετά από κάποιο διάστημα φόρεσε τα γυαλιά και πλέον βλέπει πολύ καλύτερα. Παράλληλα με τις ιατρικές εξετάσεις, η μητέρα αντιμετώπιζε κι άλλα προβλήματα σχετικά με τον πατέρα του παιδιού. Ξεκίνησε λοιπόν μία δύσκολη και αργή κατάσταση με σκοπό ο πατέρας του να αποδεχτεί και κυρίως να αναλάβει τις ευθύνες που έχει προς το παιδί του. Έγιναν διάφορα δικαστήρια, έτσι ώστε ο πατέρας να συμμετέχει στα οικονομικά έξοδα και στην ανάπτυξη του παιδιού.

Παράλληλα με τον παιδικό σταθμό, ο Θ. ξεκίνησε συστηματική λογοθεραπεία και εργοθεραπεία. Η ένταξή του στο πρόγραμμα δεν ήταν εύκολη. Είχε συχνές εκρήξεις θυμού χωρίς προφανή αιτία. Μετά από καιρό άρχισε να συνηθίζει στο πρόγραμμα και ήταν πιο ήρεμος στη διάρκεια των συνεδριών. Έπειτα από επανεξέταση παιδοψυχίατρου, διαπιστώθηκε μεγάλη θετική αλλαγή στην αντίληψη του περιβάλλοντος, στη ρύθμιση της προσοχής, στη συγκέντρωση, στην οργάνωση της συμπεριφοράς, στον λόγο και στην επικοινωνία. Προσπαθεί να ανταποκριθεί σε ότι ζητείται αξιοποιώντας την ακουστική και την οπτική αντίληψη. Επίσης, ο συντονισμός της βλεμματικής επαφής εξελίσσεται, όπως και η πρόθεση για επικοινωνία. Ο λόγος του χαρακτηρίζεται από υψηλότερη αντίληψη σε σχέση με την έκφραση. Δηλαδή, αντιλαμβάνεται οπτικά και ακουστικά, αλλά δυσκολεύεται να εκφραστεί. Το παραπάνω εύρημα της παιδοψυχιατρικής αξιολόγησης επιβεβαιώνεται και από την απόδοσή του στις δοκιμασίες, στις οποίες ανταποκρίνεται μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο που ακολουθεί, όπου και παρατηρήθηκε η παρουσία υψηλού αντιληπτικού λεξιλογίου που δεν μεταφράζεται ωστόσο σε αντίστοιχη δεξιότητα κατά την παραγωγή – έκφραση, καθώς αυτή αποτελείται κατά κύριο λόγο από άμεσες (στην πλειοψηφία) και έμμεσες ηχολαλίες. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι εκδηλώνει μεγάλο ενδιαφέρον στο να αναγνωρίζει γράμματα και αριθμούς κι έχει αρχίσει να διαβάζει απλές λέξεις με κατανόηση. Οι δεξιότητες σε αυτό τον τομέα είναι κεντρικής σημασίας για την εξέλιξη της επικοινωνίας και την προώθηση της ανάπτυξης του προφορικού λόγου. Τα ενδιαφέροντά του έχουν διευρυνθεί και η συναισθηματική του διάθεση είναι θετική και δεν παρουσιάζει διασπαστικές, ακατάλληλες ή επαναληπτικές συμπεριφορές. Μέχρι σήμερα ο Θ. έχει ανάγκη από συστηματική λογοθεραπεία και εργοθεραπεία με έμφαση στη βελτίωση της εκφραστικής ικανότητας, της επικοινωνίας και της οργάνωσης.

Ακόμα και σήμερα ο Θ. συνεχίζει να μένει με την μητέρα του, μιας κι έχει ακόμα την επιμέλεια του. Αλλά, κάποιες φορές πηγαίνει και μένει με τον πατέρα του για μερικές μέρες, κυρίως τα Σαββατοκύριακα, ή για κάποιες μέρες των διακοπών. Πλέον οι γονείς συνεργάζονται με προθυμία και με ηρεμία, για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού τους και ακολουθούν πρόγραμμα συμβουλευτικής ψυχολογίας.

3.1 Μορφές αξιολόγησης

❖ Σύμφωνα με την ακοολογική εξέταση:

Μέσα από τη μελέτη του ιστορικού παρατηρείται η πραγματοποίηση εξέτασης της ακοής του από την διακύμανση του ακοογράμματος και τις ωτοακουστικές εκπομπές. Υποδεικνύεται η παρουσία φυσιολογικής ακοής.

❖ Σύμφωνα με την οφθαλμολογική εξέταση:

Σύμφωνα με την περιγραφή του ιστορικού, παρατηρείται η πραγματοποίηση της οφθαλμολογικής εξέτασης. Παρουσιάζεται αμβλυωπία στο αριστερό μάτι, λόγω στραβισμού.

❖ Σύμφωνα με την έκθεση της Παιδοψυχιάτρου:

Ο Θ. εξετάστηκε τον Απρίλιο του 2015 με αίτημα των γονέων. Η αξιολόγηση στηρίχθηκε στις πληροφορίες από τους γονείς για την ανάπτυξή του και την παρούσα κατάσταση και στην εκτίμηση των γνωστικών λειτουργιών, της συναισθηματικής κατάστασης και της συμπεριφοράς του. Χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) και PEP-R (Psychoeducational Profile Interview).

Διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτριας σοβαρότητας και διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, στα πλαίσια απροσδιόριστης νοητικής λειτουργίας.

Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης παρατηρήθηκαν τα εξής:

- Ανήσυχος με δυσκολία προσαρμογής
- Περιορισμένος λόγος ως προς την εκφραστική ικανότητα και χρήση
- Χρησιμοποιεί επικοινωνιακά απλές λέξεις και φράσεις, όταν υπάρχουν προϋποθέσεις που υποστηρίζουν την επικοινωνία – περιβάλλον επικοινωνίας
- Οδηγεί κινητικά και χρησιμοποιεί λόγο όταν έχει ανάγκη

- Χρησιμοποιεί β' πρόσωπο μερικές φορές και απαντά με την ερώτηση που απευθύνθηκε
- Διαβάζει φωτογραφικά, αναγνωρίζει μοντέλα αυτοκινήτων
- Μονολογεί και παίζει
- Μιλά μόνος
- Κατανοεί περισσότερα από όσα δείχνει
- Επίμονος, δεν αξιοποιεί δεξιότητες που έχει, αδυνατεί να τις συνθέσει και να προσαρμοστεί

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ο Θ. έχει ανάγκη από:

- Χρήση λογοθεραπείας και εργοθεραπείας
- Χρήση οπτικού προγράμματος για να αντιλαμβάνεται τι αναμένεται να κάνει, να μάθει να συγκεντρώνεται και να ολοκληρώνει
- Η προσαρμογή του εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας PECS για την προώθηση του λόγου, την οργάνωση της συμπεριφοράς και την ανεξαρτησία

❖ Σύμφωνα με την λογοθεραπευτική αξιολόγηση:

Ο Θ. εξετάστηκε τον Ιούλιο του 2015 στο Κέντρο λογοθεραπείας.

Αίτια επισκέψεως:

Στην ηλικία των δύο ετών οι γονείς κατάλαβαν τις δυσκολίες του παιδιού τους. Αργότερα απευθύνθηκαν σε αναπτυξιολόγο όπου διαγνώσθηκε με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Ξεκίνησαν λογοθεραπεία από τον Φεβρουάριο του 2013. Οι γονείς παρατήρησαν ότι έχει βελτιωθεί αρκετά.

Ιατρικό ιστορικό:

Φυσιολογική ακοή

Στάδια ανάπτυξης:

Χαμογέλασε		ΝΑΙ
Γύρισε το σώμα	6 μηνών	ΝΑΙ
Χρήση δισύλλαβων βαβισμών	6-7 μηνών	ΟΧΙ
Μπουσούλισε	8-10 μηνών	11 μηνών
Κάθισε	9 μηνών	ΝΑΙ
Χρήση πρώτων λέξεων	9-10 μηνών	-
Περπάτησε	12 μηνών	14 μηνών
Έφαγε χωρίς βοήθεια	18 μηνών	-
Χρήση πρότασης με δύο λέξεις	21 μηνών	-
Ανέβηκε σκάλες	24 μηνών	-
Χρήση πρότασης με τρεις λέξεις	24-27 μηνών	-

Σύνθεση οικογένειας / οικογενειακό πλαίσιο:

Διμελής οικογένεια

Δραστηριότητες/συμπεριφορά/σχέσεις:

Έχει μεγαλύτερη κλήση στους μεγαλύτερους. Σπάνια αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά. Του αρέσει η πλαστελίνη, να κάνει κούνια και να παίζει κρυφτό, αλλά δεν αντιλαμβάνεται καλά τους κανόνες του παιχνιδιού. Δεν μπορεί να κρυφτεί και συνήθως ψάχνει αυτός. Του αρέσει να μαγειρεύει μαζί με την μαμά και να παίζει μπάσκετ. Στον παιδικό σταθμό δαγκώνει αρκετά παιδάκια και αν θελήσει ένα παιχνίδι δεν το ζητάει αλλά το αρπάζει.

Επιπλέον, χορηγήθηκε το Sensory Profile – Αισθητηριακό προφίλ.

3.2 Διαγνωστικό προφίλ

Ο Θ. είναι ένα αγόρι ηλικίας έξι ετών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Οι παρατηρήσεις που έγιναν αρχικά από τους ίδιους τους γονείς και μετέπειτα από τους κλινικούς ήταν οι εξής:

- Μειωμένη βλεμματική επαφή
- Μη ανταπόκριση στο κάλεσμα του ονόματός του
- Στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες
- Παρουσίαση άγχους κατά την προσωπική του φροντίδα
- Συναισθηματικές αντιδράσεις (συχνές εκρήξεις θυμού)
- Απτική δυσλειτουργία (ανήσυχος φορώντας παπούτσια ή κάλτσες)
- Στοματοαισθητική δυσλειτουργία (αποφεύγει ορισμένες οσμές και γεύσεις ή φέρνει στο στόμα του πράγματα μη φαγώσιμα)
- Δυσκολία στην πολυαισθητηριακή λειτουργία σχετιζόμενη με την αντοχή / τόνο (έχει αδύναμη σύλληψη του χεριού, κουράζεται εύκολα και δείχνει ληθαργικός)
- Δυσκολία στην ρύθμιση σχετιζόμενη με τη θέση του σώματος και την κίνηση (γυρίζει ολόκληρο το σώμα για να κοιτάξει κάποιον)
- Χρησιμοποιεί β' πρόσωπο μερικές φορές και απαντά με την ερώτηση που απευθύνθηκε
- Οδηγεί κινητικά και χρησιμοποιεί λόγο όταν έχει ανάγκη
- Η επικοινωνία του βασίζεται σε άμεση και έμμεση ηχολαλία.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ακοολογικός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε η παρουσία φυσιολογικής ακοής. Η οφθαλμολογική εξέταση που πραγματοποιήθηκε ανέδειξε αμβλυωπία στο αριστερό οφθαλμό, λόγω στραβισμού. Αργότερα, πραγματοποιήθηκε η εξέταση από τον αναπτυξιολόγο και τον παιδοψυχίατρο. Η δοκιμασίες που πραγματοποιήθηκαν ήταν ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) και PEP-R (Psychoeducational Profile Interview). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα και την κλινική παρατήρηση του παιδιού, ο Θ. διαγνώστηκε με διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτρια σοβαρότητας και διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου.

Εν συνεχεία, ακολούθησε η λογοθεραπευτική και η εργοθεραπευτική αξιολόγηση. Ως προς την λογοθεραπευτική αξιολόγηση κρίνεται η απαραίτητη ενίσχυση και βελτίωση της επικοινωνίας, του λόγου και της κατανόησης του λόγου. Η οργάνωση της συμπεριφοράς του και η ενσωμάτωση της βλεμματικής επαφής σε δράση. Ως προς την εργοθεραπευτική αξιολόγηση ο Θ. παρουσιάζει αισθητηριακές δυσκολίες ως προς την οριοθέτηση του σώματός του, καθώς και του οπτικο-κινητικού συντονισμού. Επίσης, κρίνεται η απαραίτητη διατήρηση της προσοχής και η διαδικασία εκπαίδευσης του στη σίτιση (λήψη τροφής) και στην ατομική φροντίδα (χρήση τουαλέτας).

Συμπεράσματα

Μέσα από τη γνώση και την σωστή ενημέρωση η κοινωνία έχει ευαισθητοποιηθεί περισσότερο και εκμηδενίζεται σταδιακά ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, τόσο των ίδιων των ατόμων, όσο και των οικογενειών τους. Για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό ή άλλων αναπτυξιακών διαταραχών απαιτείται η αποδοχή από όλους τους ανθρώπους της κοινωνίας. Η εκπαίδευση των ατόμων γίνεται όλο και πιο καλύτερη, ποιοτική, διότι υπάρχουν εξειδικευμένοι επαγγελματίες και έχει αναπτυχθεί η τεχνολογική υποστήριξη.

Η έγκαιρη πρόγνωση οδηγεί σε πρόωμη διάγνωση και θεραπεία. Στην παραπάνω εργασία παρουσιάζεται μια μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με αυτιστική διαταραχή. Αν και οι γονείς είχαν παρατηρήσει κάποιες παράξενες συμπεριφορές του παιδιού τους, άργησαν να ενεργήσουν. Φυσικά να σημειωθεί ότι και ο ιατρός που παρακολουθούσε το περιστατικό δεν ανταποκρίθηκε στις χαρακτηριστικές συμπεριφορές του παιδιού. Παρ' όλα αυτά το παιδί εξετάστηκε από διάφορους ειδικούς, ώστε να διαγνωσθεί η διαταραχή.

Οι εξετάσεις, τα διαγνωστικά κριτήρια και τα διαγνωστικά εργαλεία όπου υποβλήθηκε να εξεταστεί το παιδί, είναι αξιόπιστα και έγκυρα ως προς τη διάγνωση. Τα χαρακτηριστικά στοιχεία του αυτισμού είναι σύμφωνα με τα συμπτώματα που εμφανιζόταν στο παιδί.

Παράρτημα 1

M – CHAT-R™

Παρακαλώ απαντήστε τις ερωτήσεις για το παιδί σας. Παρακαλώ σκεφτείτε πώς το παιδί σας συμπεριφέρεται συνήθως. Αν έχετε δει το παιδί σας να κάνει την συμπεριφορά λίγες φορές, αλλά συνήθως δεν την κάνει, τότε παρακαλώ απαντήστε **όχι**. Παρακαλώ βάλτε σε κύκλο το **ναι** ή **όχι** για κάθε ερώτηση. Ευχαριστώ πολύ.

1.	Αν δείξετε κάτι στην άλλη μεριά του δωματίου, το παιδί σας θα το κοιτάξει; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, αν δείξετε ένα παιχνίδι ή ένα ζώο, το παιδί κοιτάει το παιχνίδι ή το ζώο;)	Ναι	Όχι
2.	Έχετε αναρωτηθεί ποτέ αν το παιδί σας μπορεί να είναι κωφό;	Ναι	Όχι
3.	Το παιδί σας παίζει παιχνίδια ρόλων ή φανταστικό παιχνίδι; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, κάνει ότι πίνει από ένα άδειο ποτήρι, να κάνει ότι μιλάει στο τηλέφωνο, ή ότι ταΐζει μια κούκλα ή ένα λούτρινο ζωάκι;)	Ναι	Όχι
4.	Αρέσει στο παιδί σας να σκαρφαλώνει σε πράγματα; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, έπιπλα, στα παιχνίδια της παιδικής χαράς, σκάλες)	Ναι	Όχι
5.	Το παιδί σας κάνει ασυνήθεις κινήσεις με τα δάκτυλα κοντά στα μάτια του; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, το παιδί κουνάει τα δάκτυλα κοντά στα μάτια του;)	Ναι	Όχι
6.	Το παιδί δείχνει με το ένα δάκτυλο για να ζητήσει κάτι ή για να ζητήσει βοήθεια; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, δείχνει ένα σνακ ή ένα παιχνίδι που δεν το φτάνει)	Ναι	Όχι
7.	Το παιδί σας δείχνει με το ένα δάκτυλο για να σας δείξει κάτι ενδιαφέρον; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, να δείχνει ένα αεροπλάνο στον ουρανό ή ένα μεγάλο φορτηγό στον δρόμο)	Ναι	Όχι
8.	Το παιδί σας ενδιαφέρεται για άλλα παιδιά; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, το παιδί σας παρακολουθεί άλλα παιδιά, τους χαμογελάει ή πάει σ' αυτά;)	Ναι	Όχι
9.	Το παιδί σας δείχνει πράγματα, φέρνοντάς τα σε σας ή κρατώντας τα ψηλά για να σας τα δείξει – όχι για να τον βοηθήσετε αλλά για να τα μοιραστεί; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, δείχνοντας σας ένα λουλούδι, ένα λούτρινο ζωάκι ή ένα φορτηγάκι – παιχνίδι)	Ναι	Όχι
10.	Το παιδί σας ανταποκρίνεται όταν φωνάζετε το όνομά του; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, όταν λέτε το όνομά του, κοιτάζει πάνω, μιλάει ή μπαμπαλίζει, ή σταματά αυτό που κάνει;)	Ναι	Όχι
11.	Όταν χαμογελάτε στο παιδί σας, σας ανταποδίδει το χαμόγελο;	Ναι	Όχι
12.	Το παιδί σας εκνευρίζεται από τους θορύβους της καθημερινότητας; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, το παιδί σας φωνάζει ή κλαίει σε θόρυβο όπως μια απορροφητική σκούπα ή δυνατή μουσική;)	Ναι	Όχι
13.	Το παιδί σας περπατάει;	Ναι	Όχι

14.	Το παιδί σας κοιτάει στα μάτια όταν του μιλάτε ή παίζετε μαζί του ή όταν το ντύνετε;	Ναι	Όχι
15.	Το παιδί σας αντιγράφει, μιμείται αυτά που κάνετε; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, κάνει «γεια» κουνώντας το χέρι, χειροκροτάει, κάνει αστείους θορύβους όταν κάνετε κι εσείς)	Ναι	Όχι
16.	Αν γυρίσετε το κεφάλι σας να κοιτάξετε κάτι, το παιδί σας κοιτάζει γύρω αναζητώντας να δει τι βλέπετε;	Ναι	Όχι
17.	Το παιδί σας προσπαθεί να σας κάνει να τον κοιτάξετε; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, το παιδί σας κοιτάει για έπαινο ή λέει «κοίτα» ή «κοίτα με»);)	Ναι	Όχι
18.	Το παιδί σας καταλαβαίνει όταν του λέτε να κάνει κάτι; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, χωρίς να δείξετε, το παιδί σας μπορεί να καταλάβει «βάλε το βιβλίο στην καρέκλα» ή «φέρε μου την κουβέρτα»);)	Ναι	Όχι
19.	Αν κάτι νέο συμβεί, το παιδί σας κοιτάζει το πρόσωπο για να δει πώς αισθάνεστε για αυτό; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, αν ακούσει ένα παράξενο ή αστείο θόρυβο ή να δει ένα νέο παιχνίδι, θα γυρίσει να σας κοιτάξει;)	Ναι	Όχι
20.	Του αρέσουν οι κινητικές δραστηριότητες; (ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ, να τον κάνετε κούνια ή να κουνιέται στο γόνατό σας;)	Ναι	Όχι

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton

© Greek Translation 2015: Δρ Δ. Δημητρίου – Παπαβασιλείου MD Ph.D. Παιδίατρος
Νευροαναπτυξιολόγος, drdimi@yahoo.com και Ε. Γλυκύ Εργοθεραπεύτρια,
Ελληνική εταιρεία Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής
www.paidiatriki.com

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία:

Βαρβόγλη Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού. Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη.

ICD-10 (1992). *Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας – 10^η Αναθεώρηση*. Εκδόσεις: Βήτα.

Δρ. Δημήτρης Δημητρίου Παπαβασιλείου (2014). *Πρόγραμμα Αυτισμός Checklist κατά Δημητρίου. Πρακτικός οδηγός για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές για ειδικούς και γονείς*. Αθήνα.

Κάκουρος Ε. & Μανιαδάκη Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός

Καρρά Χ. & Βογιατζή Ν. (2012). *Αυτισμός: Η Δομημένη Εκπαίδευση & η Κατασκευή Υλικού για μαθητές με Αυτισμό*. Εκδόσεις: iWrite.gr. Θεσσαλονίκη.

Κυπριωτάκης Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η διαγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου.

Μπεζεβέγκης Η. (1985). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα

Rutter M. (1987). Μτφρ. Καρανάνος Γ. *Νηπιακός αυτισμός*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός Δ. (2013). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020. Για μία Συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση στο Νέο – ψηφιακό σχολείο για Ψηφιακούς Πρωταθλητές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Συριοπούλου – Δελλή Χ., (2012). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ψυχολογία- Παιδαγωγική-Κοινωνιολογία*. Εκδόσεις: ΓΡΗΓΟΡΗ. Αθήνα

Carol Cray, (2012). *Κοινωνικές Ιστορίες*. Επιμέλεια βιβλίου: Νατάσα Α. & Δίπλα, επιμέλεια ελληνικής έκδοσης. Εκδόσεις Γλαύκη.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

Alberto P.A. & Troutman A.C. (1995). *Applied behavior analysis for teachers* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (4th edition). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, Author.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders* (5th edition). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.

Ayres A.J. & Tickle L.S. (1980). *Hyper - responsivity to touch and vestibular stimulation as a predictor of responsivity to sensory integration procedures by autistic children*. American Journal of Occupation Therapy, 34,375-381.

Bondy A. (1996). *The pyramid Approach to Education*. Newark, DE: Pyramid Education Consultants, Inc.

Carr E.G. & Durand V.M. (1985). *Reducing Behavior problems through functional communication training*. Journal of Applied Behavior Analysis. 18, 111-126.

Frith U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

Gillberg C. & Coleman M. (1992). *The biology of the autistic syndromes*. (2th ed.). London: McKeith.

Happe F. (2003). *Αυτισμός. Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση*. (Μτφρ., Δ. Στασινός). Αθήνα: Gutenberg.

Lovaas OI, Smith T. (1989). *A comprehensive behavioral theory of autistic children: paradigm for research and treatment*. Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry.

McGuire A. (2012). *On the puzzle of autism and the incompleteness of autism awareness*. Journal on developmental disabilities. 18, 96-100.

Mesibov G.B., Adams L.W. & Klinger L.G. (1997). *Autism. Understanding the disorder*. New York: Plenum Press.

- Minshew N.J., Goldstein G., & Siegel D.J. (1997). *Neuropsychological functioning in autism: Profile of a complex information processing disorder*. Journal of the International Neuropsychological Society.
- Mulligan S. (1998). *Application of structural equation modeling in occupational therapy research*. American Journal of Occupational Therapy, 52, 829-834.
- Pierce K. & Schreibman L. (1995). *Increasing complex social behaviors in children with autism: Effects of peer – implemented pivotal response training*. Journal of Applied Behavior Analysis.
- Rutter M., Bailey A., Simonoff E., Pickles A. (1997). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, second edition*. New York, John Wiley and Sons.
- Schopler E. (1997). *Implementation of TEACCH Philosophy*. Cohen D. & Volkmar F. *Handbook of Autism and Developmental Disorders, 2nd edition*. Wiley. New York: Plenum Press.
- Siegel B. (2004). *PDD ST- II: Pervasive Developmental Disorders Screening Test – II*. San Antonio, TX: Pearson.
- Volkmar F.R., Raul R., Klin A. & Cohen D., (2005). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders (3th ed.)*. New York: Wiley.
- Wing L. (1996). *The autistic spectrum: a guide for parents and professionals*. Constable & Company Limited. London.
- Wing L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.
- Wing L. & Gould J. (1979). *Severe impairments of social associated abnormalities in children: Epidemiology and classification*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 9, 11-29.
- World Health Organization. (1992). *International classification of diseases: diagnostic criteria for research (10th ed.)*. Geneva, Switzerland: Author.

Ηλεκτρονικές πηγές:

M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers. Robins, Fein & Barton, 1999.

[http://www2.gsu.edu/~psydlr/Diana L. Robins, Ph.D. files/M-CHAT_new.pdf](http://www2.gsu.edu/~psydlr/Diana_L_Robins_Ph.D_files/M-CHAT_new.pdf)

CARS 2tm: Childhood Autism Rating Scale second edition. Eric Schopler, Mary E. Van Bourgondien, Glenna Janette Wellman & Steven R. Love

<http://www.mhs.com/product.aspx?gr=edu&prod=cars&id=overview>

<https://www.carautismroadmap.org/childhood-autism-rating-scale/?print=pdf>

The Autism Diagnostic Observation Schedule – Toddler Module: A new module of a standardized diagnostic measure for autism spectrum disorders.

Αναρτήθηκε, 1 Σεπτεμβρίου, 2010 από:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893552/>

STAT: Screening Tool for Assessment of Autism in two years old. Stone, 2000.

<http://stat.vueinnovations.com/about>

In search of the essence of strategy, a model for strategic management in three stages.

Αναρτήθηκε, Νοέμβριο 2013 από:

http://proxymy.esade.edu/gd/facultybio/publicos/1384261674058In_search_of_the_essence_of_strategy_a_model_for_strategic_management_in_three_stages.pdf

Πολυμεροπούλου Βιργινία – Εργοθεραπεύτρια. *Αυτισμός*

http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psihiki_ygeia/psihosyndroma_alles_diataraxes/autismos.pdf

Βογινδρούκας Ιωάννης. *Επικοινωνία*.

<http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/1999/629.pdf>

Δρ. Σωτήρης Ι. Κωτσόπουλος Ψυχίατρος-Παιδοψυχίατρος. *Οι γονείς του παιδιού με αυτισμό*. Κέντρο Ημέρας με Αναπτυξιακές διαταραχές. Μεσολόγγι.

<https://e-learning.ipem-doe.gr/modules/document/file.php/E->

[E166/%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B5%CF%82%20%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%AD%CF%89%CE%BD.pdf](https://e-learning.ipem-doe.gr/modules/document/file.php/E-166/%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B5%CF%82%20%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%AD%CF%89%CE%BD.pdf)