



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ με θέμα:

***ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ***



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Κα ΧΑΡΙΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΜΠΟΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2013

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός είναι ένα πρόβλημα, που δυστυχώς δεν είναι σπάνιο σήμερα κ ταλαιπωρεί πολλές οικογένειες. Πρόκειται για χρόνια, σοβαρή νεύρο-ψυχιατρική κατάσταση γνωστικής φύσεως, που επηρεάζει τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής του ζωής και αποτελεί αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος σε όλο τον κόσμο επί σειρά ετών.

Αν κ η διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων του αυτισμού σημείωσε σημαντική πρόοδο τα τελευταία χρόνια, η ακριβής αιτιολογία δεν είναι ακόμη απόλυτα γνωστή. Σήμερα θεωρείται ότι συμβάλλουν πολλοί διαφορετικοί αιτιολογικοί παράγοντες, γεγονός που κάνει ακόμη πιο δύσκολη την δημιουργία αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία για τον αυτισμό. Ο συνδυασμός σοβαρής, μακροχρόνιας διαταραχής κ μη γνωστής θεραπείας, επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργικότητα των ατόμων, καθιστά αβέβαιο το μέλλον τους και επιβαρύνει σημαντικά τους γονείς, που αναζητούν αποτελεσματικές λύσεις προκειμένου να προωθήσουν την εξέλιξη του παιδιού τους. Χαρακτηριστικά ερωτήματα που απασχολούν κ «βασανίζουν» τους γονείς είναι:

- Τι θα γίνει με την αποκατάσταση του παιδιού τους...
- Πώς κ πού θα απασχοληθεί...
- Πώς θα ζήσει αν δεν μπορέσει να απασχοληθεί...
- Όταν οι ίδιοι καταστούν ανίκανοι να το φροντίσουν ή φύγουν απ' τη ζωή πώς θα του εξασφαλίσουν στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη

Πλέον, με την εξέλιξη στον τομέα της κατανόησης της φύσης των γνωστικών αποκλίσεων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό, έχουμε οδηγηθεί στη δημιουργία διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων που συμβάλλουν σημαντικά στην εξέλιξη του ατόμου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, του ίδιου του παιδιού και της οικογένειάς του.

Τα παιδιά με αυτισμό ζουν σε ένα κόσμο απόμακρο κ τρομακτικό. Οι ιδιορρυθμίες στην συμπεριφορά τους είναι ο τρόπος προστασίας τους. Τα παιδιά αυτά δεν επέλεξαν να είναι επιθετικά, υπερκινητικά, με γλωσσικά ελλείμματα κ.ά. αλλά γεννήθηκαν έτσι. Σκοπός λοιπόν των ειδικών που ασχολούνται μαζί τους είναι να ανακαλύψουν ποια είναι η καλύτερη μέθοδος βελτίωσης-μείωσης των χαρακτηριστικών αυτών ώστε να τα βοηθήσουν να έρθουν πιο κοντά στην πραγματικότητα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο **αυτισμός** είναι ίσως η σοβαρότερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Μελετήθηκε για πρώτη φορά από τον Kanner, το 1943, ο οποίος περιέγραψε τη συμπεριφορά ασθενών του, που κατά τη γνώμη του παρουσίαζαν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως: υπερβολική μοναχικότητα, ηχολαλία, καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, στερεότυπο παιχνίδι κ.ά. Πρόκειται για μια χρόνια και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που εκδηλώνεται με άτυπη μορφή επικοινωνίας, κοινωνικών δεξιοτήτων και ανταποκρίσεων στις εισερχόμενες πληροφορίες. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν έχει γίνει καμία επιδημιολογική έρευνα για τον αυτισμό. Βάση διεθνών δεδομένων υπολογίζεται ότι στο σύνολο του πληθυσμού υπάρχουν 15.000-20.000 αυτιστικά άτομα κάθε ηλικίας. Οι **αιτίες** του αυτισμού είναι πολλαπλές και συχνά συνδυασμός αιτιών που αφορούν την κληρονομικότητα, εγκεφαλικές βλάβες και ψυχολογικούς λόγους. Η **πρόγνωση** του αυτισμού εξαρτάται κυρίως από την νοημοσύνη και την γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν συνήθως προβλήματα που αφορούν στην επικοινωνία, στην κοινωνικοποίηση και στην συμπεριφορά τους. Η **διάγνωση** του είναι πολύ δύσκολη και αυτό γιατί δεν υπάρχουν πολλά κατάλληλα διαγνωστικά εργαλεία αλλά και γιατί συχνά συγχέεται με άλλες διαταραχές με αποτέλεσμα τα παιδιά με αυτισμό να έχουν λανθασμένη διάγνωση αλλά και να μην αντιμετωπίζονται θεραπευτικά όπως θα έπρεπε. Χρειάζεται συντονισμένη παρέμβαση από διεπιστημονική ομάδα που θα βοηθήσει στην προώθηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u>	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	8
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	9
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u>	
2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	14
2.1.1 Θεωρίες βιολογικής αιτιολογίας	14
2.1.2 Θεωρίες ψυχοδυναμικής αιτιολογίας	19
2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	22
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u>	
3.1 ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	23
3.1.1 Σύνδρομο Kanner.....	23
3.1.2 Σύνδρομο Asperger.....	25
3.1.3 Σύνδρομο Rett.....	25
3.1.4 Σύνδρομο εύθραυστου X.....	26
3.1.5 Σύνδρομο Landau-Kleffner.....	26
3.1.6 Σύνδρομο Williams.....	27
3.1.7 Σύνδρομο Cornelia de Lange.....	27
3.1.8 Σύνδρομο Tourette.....	27
3.1.9 Σύνδρομο DAMP.....	27
3.1.10 Άτυπος αυτισμός.....	27
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u>	
4.1 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	29
4.1.1 Συμπτώματα κοινωνικοποίησης.....	30
4.1.1.i Τύποι κοινωνικής μειονεξίας	33

4.1.2 Χαρακτηριστικά της επικοινωνίας	34
4.1.3 Χαρακτηριστικά της αντίληψης	41
4.1.4 Χαρακτηριστικά της κινητικότητας	46
4.1.5 Χαρακτηριστικά της αισθητικότητας	47
4.1.6 Χαρακτηριστικά της δημιουργικής φαντασίας- συμβολικό παιχνίδι	48
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</u>	
5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	50
5.1.1 Βασικά χαρακτηριστικά της διάγνωσης του αυτισμού.....	53
5.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για τον αυτισμό.....	56
5.1.3 Διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 για τον αυτισμό.....	57
5.1.4 Διαγνωστικά εργαλεία.....	58
5.1.5 Σημασία της διάγνωσης.....	62
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</u>	
6.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	64
6.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ..	65
6.2.1 Προσεγγίσεις ενίσχυσης μέσω της εναλλακτικής επικοινωνίας.....	65
6.2.2 Βιοχημικές προσεγγίσεις.....	78
6.2.3 Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.....	80
6.2.4 Αισθητηριακή ολοκλήρωση.....	83
6.2.5 Ακουστική ολοκλήρωση	86
6.2.6 Προσεγγίσεις ενίσχυσης μέσω του παιχνιδιού.....	88
6.2.7 Μουσική και αυτισμός.....	92
6.2.8 Υπολογιστές και αυτισμός.....	94
6.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	95
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στην συνέχεια, στις αρχές της δεκαετίας του '40, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005).

Είναι δύσκολο να δοθεί μόνο ένας ορισμός για τον αυτισμό και αυτό γιατί παρουσιάζει διαφορές όσον αφορά στο πλήθος των πηγών που προέρχονται αλλά και από τους διάφορους ειδικούς που εμπλέκονται και έχουν μελετήσει τον αυτισμό (Satkiewisz-Gayhart et al, 2001). Αυτός που σήμερα ορίζει και περιγράφει καλύτερα τον αυτισμό και εμπεριέχει στοιχεία από προηγούμενες τοποθετήσεις είναι: *«ο αυτισμός ανήκει στο φάσμα σύνθετων νευροεξελικτικών διαταραχών οι οποίες αποκαλούνται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος και αναγνωρίζονται ως διαταραχές που έχουν κυρίως βιολογική βάση και είναι αποτέλεσμα πολλαπλών γενετικών και νευροπαθολογικών μηχανισμών. Είναι μια χρόνια και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή φάσματος. Λέγεται χρόνια γιατί ο αυτισμός παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού, διάχυτη γιατί επηρεάζει πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, αναπτυξιακή γιατί η διαταραχή εμφανίζεται την περίοδο της ανάπτυξης και φάσματος γιατί η εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται σε μια συνεχή γραμμή από τις πιο ήπιες μορφές (παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και λίγα αυτιστικά στοιχεία) μέχρι τις πιο βαριές μορφές (παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση και πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία). Λόγω του ότι πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, επηρεάζεται η λειτουργία του εγκεφάλου και εκδηλώνεται με άτυπη μορφή επικοινωνίας, κοινωνικών δεξιοτήτων, ικανοτήτων για παιχνίδι και ανταποκρίσεων στις εισερχόμενες αισθητηριακές πληροφορίες. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις και από την παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής*

εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχο-κοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Οι δεξιότητες αυτές σχετίζονται με την κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, την επικοινωνία και την οργάνωση πρόσφορης και σκόπιμης δραστηριότητας. Στο πλαίσιο της διαταραχής αυτής, υπάρχει ποικιλία ως προς την μορφή των συμπτωμάτων, το συνδυασμό δυσκολιών και το βαθμό βαρύτητας. Επομένως τα αυτιστικά άτομα, από την μια διαφέρουν σημαντικά από το φυσιολογικό ενώ από την άλλη, διαφέρουν και μεταξύ τους» (Satkiewisz-Gayhart et al, 2001).

Ο αυτισμός είναι μια από τις πιο οδυνηρές ανάμεσα σε όλες τις μειονεκτικές καταστάσεις. Δεν υπάρχει θεραπεία. «Εμφανίζεται σε ποσοστό 3-4 έως 6/1.000, είναι δε 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Τέσσερα στα πέντε άτομα με αυτισμό είναι αρσενικού φύλου. Παρουσιάζει διαφορετικού βαθμού σοβαρότητα από άτομο σε άτομο, μπορεί να είναι ήπιος, μέτριος ή σοβαρός. Συχνά εμφανίζεται μαζί με άλλες ιατρικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων η πιο συχνή είναι η νοητική καθυστέρηση.

Περίπου 10-20% των ατόμων με αυτισμό έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου ή πάνω από το μέσο όρο, 10% παρουσιάζει ελαφρά νοητική καθυστέρηση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό, 70% περίπου, παρουσιάζει σοβαρή νοητική καθυστέρηση. Είναι γνωστό ότι αυτισμός και νοητική καθυστέρηση είναι δυο διαφορετικές αναπτυξιακές διαταραχές.

Είναι επομένως κατανοητό ότι τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους τόσο ως προς τη σοβαρότητα της διαταραχής όσο και ως προς το βαθμό της συνυπάρχουσας νοητικής καθυστέρησης ή ως προς το υψηλό νοητικό δυναμικό. Ενώ έχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους, οι οποίες αφορούν τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, έχουν και σημαντικές διαφορές. Έτσι υπάρχουν άτομα ικανά που έχουν σπουδάσει, γράφουν βιβλία, δίνουν διαλέξεις, ενώ άλλα μπορεί να μην αναπτύξουν ποτέ λόγο, είναι απομονωμένα, παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς (ΑΥΤΙΣΜΟΣ , 1999).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πρωτοπόροι στο θέμα του αυτισμού είναι οι Leo Kanner και Hans Asperger, οι οποίοι περιέγραψαν και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής.

Δεν είναι τυχαίο ότι και οι δυο επέλεξαν τον όρο «αυτισμός», ο οποίος πρώτα είχε χρησιμοποιηθεί από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 και αναφερόταν στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο (Frith, 1989).

Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια, ως το 1943 για να αυτονομηθεί ο αυτισμός ως παθολογικό σύνδρομο, με ιδιαίτερα συμπτώματα και χαρακτηριστικά. Ο Αμερικάνος ψυχίατρος Leo Kanner περιέγραψε τη συμπεριφορά ασθενών του, παιδικής ηλικίας, οι οποίοι κατά τη γνώμη του παρουσίαζαν το ιδιαίτερο αυτό σύνδρομο, σε άρθρο του με τον τίτλο «Αυτιστικές διαταραχές συναισθηματικής επαφής» και ο πλήρης όρος που χρησιμοποίησε είναι «Πρώιμος Βρεφικός Αυτισμός». Ο Kanner (1943) ομαδοποίησε τα γνωρίσματα των συμπεριφορών που διαπίστωσε στα εξής χαρακτηριστικά: υπερβολική μοναχικότητα, αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για διατήρηση της ομοιότητας, υπερευαίσθησία σε ερεθίσματα, καθυστερημένη ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών, καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας (αν αποκτηθεί δεν γίνεται λειτουργική χρήση της), επαναλαμβανόμενο στερεότυπο παιχνίδι, εξέχουσα μνήμη κ.α. Έπειτα ο ίδιος απομόνωσε δυο μόνο γνωρίσματα ως πρωτεύοντα από την άποψη ότι είναι βαθύτερα ψυχολογικά προβλήματα και ικανά να εξηγήσουν ένα μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων. Αυτά είναι: η υπερβολική απομόνωση και η καταθλιπτική εμμονή στη διατήρηση της ομοιότητας. Ήδη από το 1938 του είχε κάνει εντύπωση το γεγονός ότι ορισμένα ψυχωτικά παιδιά διέφεραν, με έντονο και μοναδικό τρόπο, από τα άλλα μέλη της ομάδας και ότι τα προβλήματα που παρουσίαζαν ήταν εμφανή από τις πρώτες κιόλας μέρες της ζωής τους. Για να προσδιορίσει αυτό το φαινόμενο, χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός». Αν και από την πρώτη δημοσίευση του Kanner και την περιγραφή της διαταραχής αυτής έχει συσσωρευτεί ένας όγκος στοιχείων, οι οξυδερκείς και συστηματικές παρατηρήσεις του έχουν αντέξει, σχεδόν άθικτες, στο πέρασμα του χρόνου. Παρ' όλα αυτά, τα 40 χρόνια παρατήρησης και έρευνας που μεσολάβησαν από την εποχή της δημοσίευσης του Kanner, βοήθησαν να αυξηθεί η διαγνωστική σαφήνεια και προσέφεραν βαθύτερη κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων που ευθύνονται για τη διαταραχή αυτή. Αν και στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκε ο όρος *πρώιμος νηπιακός αυτισμός*, σε μια προσπάθεια να τονιστεί η πολύ πρώιμη εμφάνιση των συμπτωμάτων, τώρα πια αναγνωρίζεται ότι ο αυτισμός είναι μια μειονεξία που διαρκεί ολόκληρη ζωή.

Το σύνδρομο που περιέγραψε ο Kanner, εμφανίζει ομοιότητες με αυτό που λίγα χρόνια αργότερα ασχολήθηκε ο Asperger (1944) αφού και οι δυο υπέθεσαν πως στα άτομα με αυτισμό υπάρχουν:

- Ιδιομορφίες στην επικοινωνία
- Κινητικές στερεοτυπίες
- Δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή
- Διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου
- Αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων
- Σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (Gilberg, 1987)

Η δύναμη των παρατηρήσεων του Asperger, βασίζεται στις λεπτομερείς και ζωντανές περιγραφές του. Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του αυτισμού. Τα άτομα με την συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζονται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, από παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον τυπικό αυτισμό. Ουσιαστικά πρόκειται για μια παραλλαγή του αυτισμού, που εμφανίζεται σε πιο ήπια μορφή και επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Η βασική διαφορά τους είναι, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού που περιέγραψε ο Kanner, χωρίς όμως να υφίστανται οι νοητικές τους λειτουργίες γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση. Σύμφωνα με τους Volkmar et al, (1996), τα άτομα αυτά έχουν συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη, φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη και αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον. Τα συμπεριφοριστικά και εκφραστικά φαινόμενα, στα οποία αναφέρθηκε ο Asperger, φαίνονται στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Η χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος υπάρχει πάντοτε...δεν κάνουν βλεμματική επαφή...δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές.
- Οι προσωπικές εκφράσεις και οι χειρονομίες είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες...κι όμως υπάρχουν πολλές στερεότυπες κινήσεις οι οποίες, ωστόσο, στερούνται νοήματος.
- Η χρήση του λόγου παρουσιάζεται μη φυσιολογική πάντοτε.
- Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

- Τα παιδιά, απλώς, δεν έχουν διάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή τους δασκάλους.
- Μπορεί να υπάρξει εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης.
- Παρουσιάζουν μεμονωμένα ενδιαφέροντα.
- Κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις.

Όπως αναφέρει η Frith (1989) «τόσο ο Kanner στη Βαλτιμόρη όσο και ο Asperger στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις περίεργων παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Πάνω από όλα, τα παιδιά αυτά έδειχναν ανάκανα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Σε αντίθεση με τη σχιζοφρένεια του Bleuber, η διαταραχή αυτή έμοιαζε να υφίσταται εκ γενετής».

Προς το παρόν, ο όρος «σύνδρομο Asperger» πιθανόν είναι περισσότερο χρήσιμος για πρακτικές ανάγκες του κλινικού, παρά για τις πειραματικές ανάγκες του ερευνητή. Οι μέχρι τώρα πειραματικές εργασίες δείχνουν ότι η ονομασία «σύνδρομο Asperger» χρησιμοποιείται για μια ομάδα αυτισμού, η οποία βρίσκεται στο άκρο του φάσματος των ικανών αυτιστικών ατόμων, σε ότι αφορά κοινωνικά και επικοινωνιακά μειονεκτήματα (Happé, 1998).

Σύμφωνα με τους Καρπαθίου Χ. και Καρπαθίου Σ. (1993), ιστορικά μπορούμε να δώσουμε την ακόλουθη σειρά, όσον αφορά στη μελέτη του συνδρόμου αυτού:

- 1942: ο Bender μιλά για παιδική σχιζοφρένεια...
- 1943 & 1946: ο Kanner μιλά για τον πρώιμο παιδικό αυτισμό διαχωρίζοντάς τον από τη σχιζοφρένεια και τη νοητική υστέρηση...
- 1966-1978: οι Rutter και Wing μιλούν για τον αυτισμό με μια ευρύτερη έννοια, και προτείνουν την έννοια των αυτιστικών συνδρόμων...
- 1970: οι Mies και Moniot κάνουν ένα διαχωρισμό σε: α) πρώιμο παιδικό αυτισμό, β) ψυχώσεις με ελλειμματική έκφραση, γ) πρώιμες ψυχωτικές διαστροφές της προσωπικότητας ή εξελικτικές δυσαρμονίες της ψυχωτικής δομής...
- 1979: ο Goleman και πάλι κάνει ένα διαχωρισμό σε: α) κλασικό αυτιστικό σύνδρομο, β) σύνδρομο παιδικής σχιζοφρένειας με αυτιστικά συμπτώματα, γ) αυτιστικό σύνδρομο με στοιχεία νευρολογικά...
- 1978-1984: ο Lelord στο δικό του διαχωρισμό μιλά για: α) αυτισμό, β) συνδυασμό αυτισμού, γ) άλλες ψυχώσεις...

Είναι πολύ σημαντικό που εδώ και χρόνια διαφορετικές ειδικότητες ερευνητών έχουν ασχοληθεί με τον αυτισμό. Έχουν συμβάλει στην αναγνώριση της ύπαρξης αυτής της διαταραχής αλλά και χάριν αυτών συνεχίζεται ακόμη και σήμερα η διερεύνηση της διαταραχής όσον αφορά στα αίτια που την προκαλούν, στους τρόπους καλύτερης πρόγνωσης αλλά και πρώιμης διάγνωσης καθώς και στους τρόπους θεραπείας-βελτίωσης της κατάστασης που βιώνουν τόσο τα άτομα με αυτισμό όσο και οι οικογένειές τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ο αυτισμός έχει παρατηρηθεί σε βρέφη σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του κόσμου, ανεξάρτητα από εθνική ή φυλετική καταγωγή. Είναι μια διαταραχή που αν και δεν ανιχνεύεται εύκολα με τις συνήθεις νευρολογικές εξετάσεις, είναι αρκετά σοβαρή ώστε να προκαλεί προβλήματα και ανεπάρκειες στη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών. Δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί μια συγκεκριμένη αιτία που να προκαλεί τον αυτισμό αλλά υπάρχουν πολλές κατευθύνσεις που προσπαθούν να εξηγήσουν την ύπαρξη του, όπως είναι οι βιολογικές και οι ψυχοδυναμικές θεωρίες.

2.1.1 Θεωρίες βιολογικής αιτιολογίας

Είναι οι θεωρίες οι οποίες αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου (προγεννητικές ή περιγεννητικές) ή σε μεταβολικές αιτίες. Γενικά, τα αυτιστικά άτομα έχουν πιθανότητες περίπου 5% να παρουσιάσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία (Gilberg & Coleman, 1992). Ωστόσο δεν έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένα γονίδια, υπεύθυνα για την εμφάνιση του αυτισμού. Η πιθανότερη εξήγηση είναι ότι ο αυτισμός ίσως να μη συνδέεται με ένα μόνο γονίδιο αλλά να είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών και διαφορετικών γονιδίων. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης νοητικής υστέρησης ή ειδικών γνωστικών δυσκολιών στα αδέρφια των ατόμων με αυτισμό, ενισχύει την άποψη ότι αυτό που κληρονομείται ουσιαστικά είναι ένα σύνολο ελαττωματικών γονιδίων τα οποία αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας γνωστικής διαταραχής όπως και είναι ο αυτισμός (Bailey et al, 1996).

Η βιολογική αιτιολογία αφορά τους εξής τομείς:

α) Γενετική

Η ανάπτυξη της γενετικής είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία υποψίας ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο γονίδιο και στον αυτισμό αλλά η έρευνα είναι σε πρώιμο στάδιο, κι υπάρχουν πολλές αντιπαραθέσεις, καινούριες και παλιές, για τις αιτίες του αυτισμού (Lennard-Brown, 2004). Σύμφωνα με μελέτη των Gilberg & Coleman (1992), ο αυτισμός κληρονομείται όχι πάντα ως συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα, αν και αυτό ισχύει σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά ως γνωστική ανεπάρκεια που σχετίζεται με την γλώσσα. Επίσης

στην ίδια μελέτη, βρέθηκε ότι ο αυτισμός προϋποθέτει κάποια κληρονομική γνωστική ανεπάρκεια αλλά μπορεί να είναι και αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης. Ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Η αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Αυτές οι έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται την γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο. Το αίτιο ή τα αίτια πρέπει ακόμη να διευκρινιστούν. Είναι πιθανό να μην υπάρχει μια μεμονωμένη βιολογική αιτία, αλλά ότι η αιτιολογία θα πρέπει να θεωρηθεί ως πολυπαραγοντική. Γενετικοί παράγοντες μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται. Πιο συγκεκριμένα, ενοχοποιείται το εύθραυστο X χρωμόσωμα, και τα χρωμοσώματα PKU και NFI. Έρευνες διδύμων υποδεικνύουν ότι υπάρχουν 3 με 5 γονίδια υπεύθυνα για την εκδήλωση του αυτισμού και οι ερευνητές εξετάζουν τα χρωμοσώματα 7, 9 και 15 (Rodier, 2000). Εντούτοις, τα γονίδια από μόνα τους δεν μπορούν να εξηγήσουν όλη την διάσταση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σε άλλες περιπτώσεις, ενοχοποιούνται τραύματα κατά την γέννηση ή η ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και σε ιατρικές καταστάσεις που έχουν γενετική βάση. Οπότε ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών.

Ακόμη η διαφορά φύλου στην οικογενειακή μεταβίβαση του αυτισμού αποτελεί ένδειξη για τη βιολογική αιτιοπαθογένεια του αυτισμού. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν, αλλά τα αυτιστικά κορίτσια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σοβαρότερη γενική διαταραχή. Παρόλο που σε ορισμένες, τουλάχιστον, περιπτώσεις ο αυτισμός έχει γενετική προέλευση, χρειάζονται περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις διεργασίες που ευθύνονται για την κληρονομική αυτή μεταβίβαση (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1989, Durand, 2001, Lennard-Brown, 2004).

β) Διάφορες επιπλοκές

Η ανάπτυξη κάθε παιδιού μπορεί να επηρεαστεί από διάφορες επιπλοκές στα εξής περιόδους: 1) πριν από την σύλληψη, 2) πριν από την γέννηση, προγεννητικές και 3) κατά την γέννηση, περιγεννητικές. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της επιπλοκής υπάρχουν και τα ανάλογα αποτελέσματα που επηρεάζουν τη φυσιολογική ή μη ανάπτυξη του παιδιού.

1) Πριν από την σύλληψη. Υπάρχουν πολλές παράγοντες ή αλλιώς κακές συνήθειες που μπορεί να επηρεάσουν τη μετέπειτα πορεία και ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτοί

είναι το κάπνισμα, η χρήση ουσιών, η κακή διατροφή, το αλκοόλ, η χρήση φαρμάκων, ο αριθμός αποβολών που έχει προηγηθεί, αφροδίσια νοσήματα, ουρολοιμώξη αλλά και η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας, οι οποίοι είναι ικανοί να προκαλέσουν προβλήματα στο έμβρυο τόσο πριν όσο και μετά την γέννηση του. Όσον αφορά στην αιτιολογία του αυτισμού ενοχοποιούνται παράγοντες όπως: μεγαλύτερη συχνότητα υπερθυρεοειδισμού στους γονείς, μεγαλύτερα ποσοστά αποβολών και στειρότητας στα οικογενειακά ιστορικά των μητέρων των αυτιστικών παιδιών και ποσοστό γονέων που έχουν εκτεθεί σε χημικές ουσίες ή είναι χημικοί (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1989).

2) Προγεννητικά. Κύριο χαρακτηριστικό της προγεννητικής περιόδου είναι ο ταχύτατος ρυθμός ανάπτυξης. Σε καμία άλλη περίοδο της ζωής του ατόμου δεν συμβαίνουν τόσο ραγδαίες και περίπλοκες αλλαγές. Η προγεννητική περίοδος θεωρείται ως η κρισιμότερη φάση της ζωής του ατόμου, γιατί στα πρώτα στάδια της ζωής του καθορίζονται τα βιοσωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Ήδη από τη στιγμή της σύλληψης είναι δυνατό να συμβούν σφάλματα στον γενετικό κώδικα, τα οποία προκαλούν στο άτομο σημαντικές σωματικές και ψυχολογικές παρεκκλίσεις. Η μητέρα μπορεί να προσβληθεί από κάποια λοίμωξη, και ιδιαίτερα από την ερυθρά, κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Έχει επίσης, αναφερθεί αυτισμός που σχετίζεται με τοξοπλάσμωση, σύφιλη, μεγαλοκυττάρωση, ανεμοβλογιά και παρωτίτιδα της μητέρας. Δεν χρειάζεται να έχει προσβληθεί η ίδια η μητέρα αλλά απλώς να έχει εκτεθεί και μόνο σε έναν ιό για να προκληθούν αντίξοες επιπτώσεις σε ορισμένα εξελισσόμενα έμβρυα. Δυστυχώς δεν υπάρχει ακόμα κάποια εξέταση που να ελέγχει προγεννητικά την ύπαρξη ή μη αυτισμού, όπως συμβαίνει με άλλες διαταραχές π.χ. σύνδρομο Down (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1989, Κωνστανταρέα, 1988).

3) Περιγεννητικές επιπλοκές. Οι κίνδυνοι κατά τη διάρκεια μιας κύησης θεωρούνται: οι ασθένειες, τα φάρμακα, οι ακτινοβολίες, τα τραύματα, η ηλικία της μητέρας, το κάπνισμα, οινοπνευματώδη ποτά, τα ναρκωτικά, η ψυχική κατάσταση της εγκύου. Για την εμφάνιση του αυτισμού ενοχοποιούνται τα εξής: η επείγουσα καισαρική τομή, η εμβρυουλκία, ο παρατεταμένος ή επισπευσμένος τοκετός, τα προβλήματα λάρου και το υπερβολικό βάρος. Οι παράγοντες αυτοί όμως παίζουν μικρό ρόλο στην γένεση του αυτισμού. Υπολογίζεται ότι βιολογικοί αιτιολογικοί παράγοντες ήταν παρόντες στο 88% των περιπτώσεων (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1989, Κωνστανταρέα, 1988).

γ) Εγκεφαλικοί παράγοντες

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο και μεγαλύτερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου παρατηρούνται σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού που σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων οι οποίες προκαλούνται τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Filipek, 1996).

Οι νευροδιαβιβαστές είναι υπεύθυνοι για τη μετάδοση της πληροφορίας από τον ένα νευρώνα στον άλλο (Μπαλογιάννης, 1995). Διαταραχές της συνδέσεως της απελευθέρωσης και της δράσης των νευροδιαβιβαστών στους υποδοχείς είναι δυνατόν να επιφέρουν σοβαρές συνέπειες στη λειτουργία του νευρικού συστήματος και συνεπάγονται με την εμφάνιση σοβαρών νευρολογικών ή ψυχιατρικών διαταραχών (Μπαλογιάννης, 1995). Στον αυτισμό διάφορες παρατηρήσεις συνηγορούν υπέρ της νευροδιαβιβαστικής διαταραχής τόσο στο φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων όσο και στα υποφλοιώδη κέντρα, αποτέλεσμα των οποίων είναι ενδεχομένως η διαταραχή της αναλύσεως της πληροφορίας στο κρικοειδές σύστημα, στο θάλαμο, στην παρεγκεφαλίδα κ.α. , η σημασία των οποίων είναι ουσιώδης για την αρμονική επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλον του (Baloyannis et al, 1996).

Σε μια σειρά μελετών από τους Courschense et al (1994) με την μέθοδο της μαγνητικής τομογραφίας έχουν εντοπιστεί, σε άτομα με αυτισμό, δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένες περιοχές της παρεγκεφαλίδας είναι μικρότερες από το φυσιολογικό (Courschense et al, 1994). Το φαινόμενο αυτό έχει ονομαστεί «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας». Παρόλα αυτά, η ύπαρξη της συγκεκριμένης δομικής ανωμαλίας και σε άτομα χωρίς αυτισμό, οδηγεί ορισμένους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι αυτή η ανωμαλία δεν χαρακτηρίζει μόνο τον αυτισμό (Bailey et al, 1996).

Μια άλλη εγκεφαλική περιοχή στην οποία έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες σε περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό, είναι ο κροταφικός λοβός και ο υπερμεσολόβιος έλικας. Καταστροφές στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο, οι οποίες έχουν παρατηρηθεί σε ζώα, φαίνεται να τα οδηγούν στην εκδήλωση συμπεριφοράς παρόμοιας με αυτής των αυτιστικών ατόμων (Bachevalier, 1994). Επίσης, έχει διαπιστωθεί μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό, κάτι που μπορεί να δικαιολογήσει τα ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα (Zilbovicius et al, 1995).

Νευροχημικές έρευνες όπως αυτή του Cook (1990), έχουν δείξει ότι το ένα τρίτο των ατόμων με αυτισμό έχει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης, εύρημα που τους τοποθετεί στο ανώτατο 5% του γενικού πληθυσμού. Αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης βρέθηκαν στο αίμα και τα θρομβοκύτταρα αυτιστικών παιδιών (Anderson et al, 1987). Η ταχεία απελευθέρωση και στη συνέχεια ελάττωση των επιπέδων της τρυπτοφάνης, η οποία αποτελεί πρόδρομο ουσία της σεροτονίνης, είναι δυνατόν να επιδεινώσουν την κλινική κατάσταση και συμπεριφορά του αυτιστικού ατόμου (McDougle et al, 1993). Η δράση της σεροτονίνης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγρήγορση, στην προσοχή του ατόμου και την δυνατότητα της ορθής πρόσληψης και ανάλυσης των εξωτερικών πληροφοριών. Η πιθανή ανάμιξη της σεροτονίνης στην αιτιολογία του αυτισμού στηρίζεται και από ευρήματα σύγχρονων ερευνών (Cook et al, 1997), βάση των οποίων ο αυτισμός συνδέεται με τον νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης ΗΤΤ.

Μια ακόμη ουσία που πιθανόν να εμπλέκεται στην παθογένεια του αυτισμού είναι η ντοπαμίνη, η οποία συνδέεται άμεσα με την νόσο του Parkinson (Baloyannis SJ, Costa V. , 1997) και τη σχιζοφρένεια. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό το γεγονός ότι τα αυτιστικά φαινόμενα στη σχιζοφρένεια συνδέονται με αυξημένη δράση της ντοπαμίνης στις δομές του κρικοειδούς συστήματος. Ο συνδυασμός της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης διαδραματίζει ουσιώδη ρόλο στην ενάρμοση της συναισθηματικής έκφρασης του ατόμου.

Δεν είναι γνωστό ποια είναι τα αίτια της νευροδιαβιβαστικής διαταραχής στον αυτισμό τόσο σε επίπεδο ντοπαμίνης όσο και σεροτονίνης. Μορφολογικές παρατηρήσεις στη μέλαινα ουσία του μέσου εγκεφάλου, η οποία αποτελεί την κύρια πηγή σύνθεσης και διακίνησης της ντοπαμίνης στο κεντρικό νευρικό σύστημα του ανθρώπου δεν βοήθησαν στη διαπίστωση συγκεκριμένων νευρωνικών αλλοιώσεων. Ίσως η αυξημένη αυτό-ανοσολογική δράση στους υποδοχείς της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης να ενοχοποιούνται για τη διαταραχή στα συστήματα των νευροδιαβιβαστών.

δ) Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Αυτιστικού τύπου διαταραχές προκαλούνται από πολλά οργανικά νοσήματα, κανένα όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί μοναδικό για τον αυτισμό. Ο αυτισμός αποτελεί ένα σύνδρομο διαταραχών της συμπεριφοράς που οφείλεται σε διαφορετικούς βιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων και των γενετικών. Περισσότερα από 20 νοσήματα έχουν συσχετιστεί αιτιολογικά με τον αυτισμό με πιο συχνά την οζώδη σκλήρυνση, το σύνδρομο εύθραυστου-Χ και Angelman, τις ενδομήτριες λοιμώξεις από ερυθρά και CMV και τις δομικές ανωμαλίες

του εγκεφάλου. Η συχνότητα ανεύρεσης οργανικών νοσημάτων σε αυτιστικά παιδιά υπολογίζεται σε 25-27%, δηλαδή ένα στα τέσσερα παιδιά με αυτισμό εμφανίζει ταυτόχρονα και κάποια οργανικό νόσημα. Μάλιστα, όσο λεπτομερέστετος είναι ο κλινικό-εργαστηριακός έλεγχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να βρεθεί κάποιο οργανικό αίτιο. Η αυξημένη συχνότητα ανεύρεσης οργανικών νοσημάτων σε παιδιά με αυτιστική συμπεριφορά επιβάλλει λεπτομερή κλινικό-εργαστηριακό έλεγχο που πέραν της λήψεως ιστορικού και της προσεκτικής νευρολογικής και αναπτυξιακής εκτίμησης επιβάλλει αιματολογικές εξετάσεις, χρωμοσωμικό έλεγχο για το σύνδρομο Fra-X, απεικονιστικό έλεγχο, ΗΕΓ, καθώς και έλεγχο όρασης και ακοής. Συνιστάται περισσότερο εξειδικευμένος έλεγχος (μεταβολικός, ηλεκτροφυσιολογικός, μοριακές γενετικές τεχνικές κ.α.)

Υπολογίζεται ότι το 1/3 των παιδιών με αυτιστικές διαταραχές θα εμφανίσουν 2 τουλάχιστον επεισόδια επιληπτικών σπασμών μέχρι την εφηβεία, ενώ 5-10% παρουσιάζουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, εύθραυστο-X, ή άλλα σπάνια γενετικά σύνδρομα. Η συχνότητα και το είδος των μεταβολικών διαταραχών καθώς και του θετικού απεικονιστικού ελέγχου του εγκεφάλου ποικίλλουν ευρέως σε διάφορες μελέτες και είναι δύσκολο να υπολογιστούν (Sour-Miller, 1998).

2.1.2 Θεωρίες ψυχοδυναμικής αιτιολογίας

Ιστορικά, η αυτιστική διαταραχή θεωρούνταν ως αποτέλεσμα της αποτυχημένης γονικής φροντίδας (Bettelheim, 1967). Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζονται ως τελειομανείς, ψυχροί και απόμακροι (Kanner, 1949), με σχετικά υψηλή κοινωνικό-οικονομική θέση. Περιγραφές σαν αυτές ενέπνευσαν θεωρίες που καθιστούν υπεύθυνους τους γονείς για τις παράξενες συμπεριφορές των παιδιών τους. Οι προβληματικές οικογένειες μπορεί να παράγουν προβληματικά παιδιά, αλλά υπάρχει τεράστια διαφορά μεταξύ ενός συναισθηματικά διαταραγμένου και ενός αυτιστικού παιδιού. Δεν είναι σωστό να κατηγορούνται οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ότι αγαπούν λιγότερο τα παιδιά τους ή καταβάλλουν λιγότερες προσπάθειες για την ανατροφή και την εκπαίδευσή τους.

Ένας λόγος που αυτός ο μύθος για τον αυτισμό έχει αποδειχθεί τόσο ανθεκτικός είναι ότι τον υιοθέτησε ο ίδιος ο Kanner (1943). Ο Kanner (1949) ήταν ο πρώτος που προσπάθησε να συνδέσει τους βιολογικούς παράγοντες με την συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά των γονέων των αυτιστικών παιδιών. Περιέγραψε τους γονείς αυτούς ως σκληρούς και άκαμπτους, ψυχαναγκαστικούς, ανίκανους να προσφέρουν στα παιδιά τους θαλπωρή και

στοργή. Σε ένα άρθρο του μάλιστα, στο περιοδικό “Time” το 1960 ανέφερε ότι οι γονείς αυτοί ήταν ένα ψυγείο που «έτυχε να ξεπαγώσουν ίσα ίσα για να παράγουν ένα παιδί, επιστρέφοντας κατόπιν στα επαγγελματικά, ψυχρά και εγκεφαλικά τους ενδιαφέροντα». Επίσης, ο Kanner (1949), εντυπωσιάστηκε από τα αυτιστικά στοιχεία που διαπίστωσε σε μερικούς γονείς. Θα μπορούσε όμως να είχε εξετάσει και την πιθανότητα του γενετικού παράγοντα, όπως έκανε ο Asperger. Τον προσέλκυσε όμως η ιδέα ότι τα αυτιστικά στοιχεία των γονέων θα μπορούσαν να επιδράσουν αρνητικά στη διαδικασία ανατροφής των παιδιών και αυτό από μόνο του ίσως να προκαλούσε τον αυτισμό. Εάν ήταν έτσι, οποιοδήποτε παιδί βιώνει κακές συνθήκες ανατροφής εκ μέρους των γονέων του, θα έπρεπε να είναι αυτιστικό. Αλλά αυτό δε συμβαίνει σε καμία περίπτωση. Η παρουσία του αυτισμού μπορεί να οφείλεται επίσης σε τραυματικές εμπειρίες του παιδιού, όπως είναι η ανεπιθύμητη κύηση, η έλλειψη αυτοπεποίθησης των γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας, η γέννηση ενός άλλου παιδιού πριν συμπληρώσει το βρέφος το 18^ο μήνα της ζωής του, η έλλειψη σωματικής επαφής με τη μητέρα, η λανθασμένη συμπεριφορά ή κατάθλιψη της μητέρας, το διαζύγιο, ο θάνατος του ενός από τους δύο ή και των δύο γονέων, ο ιδρυματισμός ή απομάκρυνση του παιδιού από την μητέρα (Κυπριωτάκης, 1995, Κούρος, 1993).

Κατά τον Bettelheim (1967) ο κόσμος για το αυτιστικό παιδί είναι ένα επικίνδυνο μέρος στο οποίο αυτό βρίσκεται στο έλεος σκληρών και απρόβλεπτων ανθρώπων. Με άλλα λόγια, το παιδί ζει μια *ακραία κατάσταση*, στην οποία νιώθει να το απορρίπτουν, να το πληγώνουν και να το τρομοκρατούν. Σαν αποτέλεσμα το παιδί νιώθει απογοήτευση και δυσαρέσκεια, πράγμα που το οδηγεί στη σκόπιμη απομόνωση από το περιβάλλον και τους ανθρώπους. Η μητέρα είναι, κατά τον Bettelheim (1967), η κύρια πηγή αυτής της απογοήτευσης του παιδιού. Η ένταση του προβλήματος καθορίζεται από το πόσο νωρίς στη ζωή του παιδιού συμβαίνει αυτή η απογοήτευση, πόσο έντονη και πόσο διάστημα διαρκεί.

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες συνδέουν την εμφάνιση του αυτισμού στο παιδί με το είδος των σχέσεων του με τους γονείς και την επίδραση που ασκούν αυτοί πάνω στο παιδί. Ο ίδιος παράγοντας θεωρείται ως γενεσιουργό αίτιο του αυτισμού και από τους συμπεριφοριστές, με μια βασική διαφορά. Ο συμπεριφορισμός δεν ενδιαφέρεται τόσο για τα κίνητρα και τη συναισθηματική χροιά των πράξεων των γονέων, για την εσωτερική δηλαδή ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια αλλά ενδιαφέρεται περισσότερο για το συγκεκριμένο μηχανισμό με τον οποίο οι γονείς θεωρούνται ότι είναι άμεσα υπεύθυνοι για το πρόβλημα του παιδιού. Ο μηχανισμός αυτός, κατά τους συμπεριφοριστές, βασίζεται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Μπεζεβέγκης, 1989).

Ο κυριότερος ερευνητής που αντιπροσωπεύει αυτήν ακριβώς την κατεύθυνση στον αυτισμό είναι ο Fester (1961). Κατά τον Fester (1961), η αυτιστική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μάθησης και την αποκτά το παιδί με βάση τους νόμους της κοινωνικής μάθησης. Επομένως, είναι πολύ πιθανό ότι το αυτιστικό παιδί έρχεται στον κόσμο με τις ίδιες δυνατότητες και προοπτικές, όπως ένα φυσιολογικό παιδί. Αυτό στο οποίο διαφέρουν είναι η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται μερικές μορφές συμπεριφοράς στο ρεπερτόριό του. Οι μορφές συμπεριφοράς ενισχύονται θετικά από το περιβάλλον, ενώ από την άλλη αγνοούνται οι σύνθετες μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς που είναι χαρακτηριστικές του φυσιολογικού ατόμου. Με τον μηχανισμό αυτό εξηγείται τόσο η εκμάθηση και διατήρηση απλών, μη κοινωνικών μορφών συμπεριφοράς, όσο και η εξάλειψη μορφών συμπεριφοράς που θα το βοηθούσαν στην επικοινωνία με το περιβάλλον.

Με λίγα λόγια αν οι συλλογισμοί του Fester (1961) είναι ορθοί, τότε ο αυτισμός θα πρέπει να είναι σπάνιος ή και να λείπει εντελώς σε οικογένειες όπου οι γονείς δεν είναι τα μόνα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για την κοινωνικοποίηση του παιδιού ή όπου υπάρχουν στην οικογένεια και άλλα παιδιά. Επομένως, σε κοινωνικά απομονωμένες οικογένειες και στα πρωτότοκα παιδιά ο αυτισμός θα πρέπει να είναι συχνότερος.

Σήμερα είναι ξεκάθαρο ότι οι γονείς και ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους δεν ευθύνονται για την δημιουργία του αυτισμού. Όσον αφορά στην ανατροφή κάθε παιδιού, οι καλοί γονείς και η ειδική εκπαίδευση δε θα επαναφέρουν στο φυσιολογικό ένα παιδί με οργανική βλάβη, αλλά θα το βοηθήσουν να αξιοποιήσει στο έπακρο το υπάρχον δυναμικό του. Η διαπίστωση όμως αυτή δεν βοηθάει στην κατανόηση του αυτισμού γιατί ισχύει για όλα τα παιδιά.

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Βάσει των ερευνών, σε περιστατικά αυτισμού, που έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια από τους διάφορους ειδικούς, ερευνητές και επιστήμονες, πιστεύεται πως οι παρακάτω παράγοντες συνδέονται με την εμφάνιση του αυτισμού ή με την ενίσχυσή του:

- Επεισόδιο εγκεφαλίτιδας.
- Επεισόδιο μηνιγγίτιδας.
- Διάφορα τραύματα κατά την γέννηση.
- Ιώσεις και άλλου είδους μολύνσεις της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη.
- Έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων που χρειάζονται για την λειτουργία των ενζύμων.
- Νηπιακοί, βρεφικοί σπασμοί, ένας σπάνιος και σοβαρός τύπος επιληψίας που συμβαίνει στο πρώτο έτος της ηλικίας.
- Εμβόλια που περιέχουν ιώδιο.
- Μαθησιακές δυσκολίες.
- Τροφές και φάρμακα πλούσια σε φαινόλες.
- Συχνή χρήση αντιβιοτικών.
- Λοιμώξεις του αυτιού κατά την βρεφική και πρώιμη νηπιακή ηλικία.
- Οζώδης σκλήρυνση.
- Αύξηση οπιοείδων πεπτιδίων στον οργανισμό.
- Χαμηλά επίπεδα θειϊκού μαγνησίου.
- Νευροϊνομάτωση.
- Σύνδρομο Down.
- Χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

- Σύνδρομο Kanner
- Σύνδρομο Asperger
- Σύνδρομο Rett
- Σύνδρομο εύθραυστου X
- Σύνδρομο Landau-Kleffner
- Σύνδρομο Williams
- Σύνδρομο Cornelia de Lange
- Σύνδρομο Tourette
- Σύνδρομο DAMP
- Άτυπος αυτισμός

3.1.1 Σύνδρομο Kanner

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 ο αυτισμός ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε 3 ταυτόχρονα περιοχές: i) την κοινωνική συναλλαγή, ii) την επικοινωνία, iii) την περιορισμένη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια 3-4 φορές συχνότερα σε σχέση με τα κορίτσια. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Επίσης αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν την μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των

γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί, μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονιστεί ή να αποσαφηνιστεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον, η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν την μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις τις καθημερινής λειτουργίας. Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, μπορεί να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής αφής. Τα παιδιά μπορεί να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα (ημερομηνίες, δρομολόγια), συχνά παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες και τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού τους περιβάλλοντος.

Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα και πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται, ειδικά όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση.

Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη και όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους).

Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους, σε γενικά γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων.

Για να τεθεί η διάγνωση πρέπει να έχουν παρουσιαστεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

3.1.2 Σύνδρομο Asperger

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10, πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής, που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Διαφέρει από τον αυτισμό πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ' εξοχήν τα αγόρια σε αναλογία 8/1. Φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες. Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά, επισυμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή.

3.1.3 Σύνδρομο Rett

Είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο και μέχρι τώρα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμηδόν χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να κρατά και να χειρίζεται αντικείμενα. Παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, κυρίως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί. Η ανάπτυξη του κεφαλιού γίνεται αργά ή σταματά. Το βάδισμα είναι ασταθές και το παιδί αργά ή γρήγορα πρέπει να χρησιμοποιήσει αναπηρικό καροτσάκι. Μπορεί να παρουσιάσει κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης. Η υπερβολική εισπνοή αέρα, η κατάποση αέρα και το τρίξιμο των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένα. Με την έναρξη αυτών των προβλημάτων, το παιδί δείχνει συχνά σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά. Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού. Η εικόνα σε αυτό το στάδιο είναι σαν εκείνης της

αυτιστικής διαταραχής σε ένα πολύ σοβαρά ανάπηρο παιδί. Είναι ενδιαφέρον το ότι, σε ανύποπτο χρόνο, τα παιδιά συχνά αποβάλλουν τις αυτιστικές κοινωνικές βλάβες και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ διατηρούν όλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Η αιτία είναι άγνωστη, όπως είναι και ο λόγος της βελτίωσης της κοινωνικότητας (Wing, 2000).

3.1.4 Σύνδρομο εύθραυστου X

Είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωμοσώματος X. Είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια. Ορισμένες φυσικές ανωμαλίες, όπως τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο, παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, κινητικές στερεοτυπίες, υπερευαίσθησία στους ήχους και στην αφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο, είναι μέρος της συνηθισμένης εικόνας. Υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η βλεμματική επαφή συνήθως αποφεύγεται και τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτό έχουν την τάση να κρατούν φυσικές αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Όμως οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από την δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας. Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο X χρωμόσωμα, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς (Wing, 2000).

3.1.5 Σύνδρομο Landau-Kleffner

Είναι μια διαταραχή σπάνια, που συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ 3 και 7 ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και μερικά έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να είναι αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν την γλώσσα. Πολλά έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή. Ο τύπος του εγκεφαλογραφήματος είναι συνήθως μη φυσιολογικός, αλλά αυτό μπορεί να

εντοπιστεί μόνο αν χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές εγγραφής του. Μπορεί να υπάρξουν επιληπτικές κρίσεις, αλλά αυτές δεν συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα δίνουν αξιόλογη βελτίωση στην συμπεριφορά. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα. Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτήν την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά (Wing, 2000).

3.1.6 Σύνδρομο Williams

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες.

3.1.7 Σύνδρομο Cornelia de Lange

Ο αυτοτραυματισμός εδώ μπορεί να είναι σοβαρό πρόβλημα.

3.1.8 Σύνδρομο Tourette

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

3.1.9 Σύνδρομο DAMP

Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, κινητικού συντονισμού και πρόσληψης (Wing, 2000).

3.1.10 Άτυπος αυτισμός

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10, είναι μια διαταραχή στην οποία η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών. Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μια ή δυο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας, που

είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς. Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού. Επίσης, μπορεί να προσβάλλει άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Οι Wing και Gould (1979) κάνοντας μια έρευνα στο Λονδίνο συμπέραναν ότι «όλα τα παιδιά με κοινωνικές ανεπάρκειες είχαν επαναλαμβανόμενη στερεότυπη συμπεριφορά και σχεδόν σε όλα απουσίαζαν ή παρατηρούνταν ανώμαλες γλωσσικές και συμβολικές δραστηριότητες. Η μελέτη τους έδειξε μια σημαντική τάση συνύπαρξης αυτών των προβλημάτων». Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι χαρακτηριστικές δυσκολίες του αυτισμού μπορούν να περιγραφούν ως «τριάδα των διαταραχών». Πρόκειται για τρία χαρακτηριστικά και όχι για τρεις απλές ξεχωριστές μειονεξίες, οι οποίες είναι

1. Διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία
3. Διαταραχή στην κοινωνική φαντασία, στην ευελιξία της σκέψης και στο φανταστικό-συμβολικό παιχνίδι

Από την άλλη, η εξωτερική εμφάνιση των παιδιών αυτών δεν βοηθάει σχεδόν καθόλου στην διαπίστωση του προβλήματος: σχεδόν όλα τα αυτιστικά έχουν ομαλή σωματική ανάπτυξη και καλή υγεία. Ωστόσο, η ανταπόκρισή τους σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα δημιουργεί στους γονείς τις πρώτες υπόνοιες ότι το παιδί τους είναι «διαφορετικό» από τους πρώτους ακόμη μήνες ζωής. (Quill, 1995). Τα πρώτα συμπτώματα που δημιουργούν ανησυχία στους γονείς αλλά και στους ειδικούς είναι:

- Η αδιαφορία του παιδιού για τα κάθε είδους ερεθίσματα του περιβάλλοντος είναι τόσο μεγάλη ώστε πολλοί γονείς έχουν έντονη την υποψία ότι το παιδί τους έχει προβλήματα ακοής
- Τον πρώτο χρόνο της ζωής του το παιδί, όταν αρχίζει να κάθεται μόνο του χωρίς υποστήριξη, κινεί το σώμα του μπρος-πίσω σε μια συνεχή ακολουθία
- Το παιδί δεν επιδιώκει ούτε αποκαθιστά άμεση οπτική επαφή με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του, το βλέμμα του δηλαδή δεν κοιτάει στα μάτια, σχεδόν ποτέ, το άτομο που του απευθύνει τον λόγο ή δεν γυρνάει να το κοιτάξει όταν το φωνάζει με το όνομά του (Μπαρπάτση, 2001).

Ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται σε αυτιστικά παιδιά είναι:

- «φτωχός» θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες ζωής
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο δεν σταματά
- Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα
- Δυσφορία στο άλλαγμα της πάνας, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Αδιαφορία στην μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό
- «φτωχή» βλεμματική επαφή
- Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει
- Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά
- Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει
- Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα
- Δεν συμμετέχει σε προγλωσσική συζήτηση με το άτομο που το φροντίζει
- Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει
- Δεν χαιρετά αυθόρμητα
- Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό σε ειδικά αντικείμενα όπως τα φώτα κ.α.
- Παράξενα παιχνίδια με τα χέρια
- Παράξενα παιχνίδια με τα αντικείμενα
- Δεν κατανοούν, ούτε δείχνουν με το δάχτυλο μέχρι τους πρώτους 8 μήνες
- Στερεότυπες κινήσεις σώματος
- Αδιαφορία σε ακουστικά ή οπτικά ερεθίσματα

Το αυτιστικό σύνδρομο, μπορεί να ανιχνευτεί αξιόπιστα από την ηλικία των 3 ετών και σε ορισμένες περιπτώσεις από τους 18 μήνες ή και νωρίτερα.

4.1.1 Συμπτώματα κοινωνικοποίησης

Από την αρχή της ζωής τους, τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι κοινωνικά. Νωρίς στη ζωή παρατηρούν τους ανθρώπους, ανταποκρίνονται στις φωνές, αν κάποιος τους βάλει το δάχτυλο στο χεράκι τους το σφίγγουν στη χούφτα τους και χαμογελούν. Το ίδιο ισχύει και για το αυτιστικό παιδί που συνήθως μετά την γέννησή του δεν παρουσιάζει κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που να προξενεί ανησυχία στους γονείς. Αναπτύσσονται

φυσιολογικά όσον αφορά το μήκος και το βάρος του σώματός τους. Λίγο αργότερα όμως, σχεδόν σε ηλικία 30 μηνών, το παιδί αρχίζει να συμπεριφέρεται διαφορετικά και να εκδηλώνει τα πρώτα ανησυχητικά συμπτώματα όπως: παραμένει αδιάφορο στο πλησίασμα της μητέρας του, δεν αντιδρά σε ηχητικούς ή οπτικούς ερεθισμούς δίνοντας την εντύπωση κωφού ή τυφλού παιδιού, δεν προσηλώνει το βλέμμα του σε πρόσωπα και αντικείμενα, δεν τείνει τα χέρια του προς τα αντικείμενα, δεν χαμογελά κ.λ.π. (Frith, 1992, Σταμάτης, 1987, Κωνστανταρέα, 1988). Για ένα παιδί με αυτά τα χαρακτηριστικά, το «έλα εδώ» σημαίνει πάντα το ίδιο πράγμα, είτε ο ομιλητής γελάει και απλώνει τα χέρια του για μια αγκαλιά είτε είναι συνοφρυωμένος και τα χτυπάει στους γοφούς. Επίσης, εκδηλώνονται σταδιακά διαταραχές του λόγου και διαταραχές της συναισθηματικής και κοινωνικής του συμπεριφοράς (Durand, 2001). Πιο συγκεκριμένα, η συμπεριφορά αυτών των ατόμων ποικίλει και χαρακτηρίζεται από :

Αυτιστική μοναχικότητα: Αναφέρεται και ως κοινωνική απόσυρση, κοινωνική μειονεξία, έλλειψη κοινωνικοποίησης. Ένα από τα πιο προσδιοριστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό είναι ότι δεν αναπτύσσουν τις αναμενόμενες, για την ηλικία τους, μορφές κοινωνικών σχέσεων (Rapin & Wing, 1996). Τα προβλήματα που βιώνουν σχετικά με τις κοινωνικές συναλλαγές τους είναι πιθανό να είναι περισσότερο ποιοτικά παρά ποσοτικά. Μπορεί να βρίσκονται κοντά σε άλλους αλλά ο τρόπος που έρχονται σε επαφή μαζί τους είναι ασυνήθιστος. Ακόμη και αν δεν κάνουν βλεμματική επαφή και δεν χαμογελούν στις μητέρες τους, όπως τα παιδιά χωρίς αυτισμό, αναγνωρίζουν την διαφορά ανάμεσα στην μητέρα τους και έναν άγνωστο και προτιμούν στις αγχώδεις για αυτά καταστάσεις τη μητέρα τους. Σε γενικές γραμμές όμως, το αυτιστικό άτομο φαίνεται να αδιαφορεί για το φυσικό-υλικό αλλά και το ανθρώπινο περιβάλλον και αποσύρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής απομόνωσης. Κλείνεται στο εαυτό του, δεν το απασχολεί η δράση, η δημιουργία, η επιτυχία και το μέλλον του και ζει σε έναν προσωπικό μοναχικό κόσμο με κύρια εκδήλωση της συμπεριφοράς του την αυτό-ενασχόληση. Αδιαφορεί για την αντίδραση που προκαλεί η συμπεριφορά του αυτή στο ευρύτερο ή οικογενειακό του περιβάλλον. Έτσι τα άτομα αυτά αποφεύγουν να επικοινωνήσουν με τους συνομήλικούς τους αλλά και τους υπόλοιπους ανθρώπους γύρω τους και *επιλέγουν* να είναι μόνα τους μακριά απ' όλους και απ' όλα.

Προσαρμοσμένη συμπεριφορά: Καθώς ο αυτισμός συνδέεται με νοητικά ελλείμματα είναι επόμενο να υπάρχει έντονη δυσκολία με τις αλλαγές της καθημερινής ζωής. Οι δυσκολίες αυτές φαίνονται εύκολα στις κλίμακες προσαρμοστικής συμπεριφοράς, τις οποίες τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ένα μοναδικό προφίλ, συγκριτικά με τα αντίστοιχης

ηλικίας και νοητικού επιπέδου παιδιά. Η αυτοεξυπηρέτηση και οι δεξιότητες της καθημερινότητας είναι ανάλογες των νοητικών ικανοτήτων τους. Τόσο οι επικοινωνιακές όσο και οι κοινωνικές δεξιότητες είναι κατώτερες των αναμενομένων (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

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

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

Η δυσαρέσκειά τους εκδηλώνεται με κραυγές, χτυπήματα, άσκοπες κινήσεις ή και με παλινδρόμηση. Δυσαρέσκεια μπορούν να τους προκαλέσουν η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή περιβάλλοντος, η στέρηση αγαπημένων αντικειμένων, η πιεστική επικοινωνία μαζί τους, οι απαιτήσεις που είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητές τους κ.λπ. Έχουν συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεση του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Δεν συμμετέχουν στην συναισθηματική κατάσταση των άλλων, ακόμη και αν είναι οι γονείς τους. Δεν δείχνουν συμπάθεια ή χαρά για την λύπη ή την χαρά των άλλων που βρίσκονται γύρω τους., δεν αποκλείεται να δούμε ένα αυτιστικό άτομο να γελάει την στιγμή που κάποιος δίπλα του υποφέρει (Σταμάτης, 1987).

Ακραίες ψυχικές καταστάσεις χαράς, ανησυχίας, ματαίωσης, πανικού ή έξαψης:

Στο κατάλληλο αναπτυξιακό επίπεδο τα αυτιστικά παιδιά είναι ικανά να παρουσιάσουν λεπτές ψυχικές διαθέσεις. Έτσι, φαίνεται πιθανό ότι η παρατηρούμενη ένταση των βασικών συναισθημάτων είναι ένα σημείο ανωριμότητας. Τα αυτιστικά άτομα έχουν λίγες προσωπικές εκφράσεις, μια ξύλινη ή δύσκαμπτη σωματική στάση και πολλές φορές μονότονη φωνή. Είναι πιθανό να υπάρχει κάποια δυσλειτουργία, έλλειψη ρύθμισης ή συντονισμού ίσως, που εμποδίζει την συναισθηματική εκφραστικότητα των αυτιστικών ανθρώπων. Αυτό μπορεί να ισχύει εφόσον η ανάγκη ελέγχου των συναισθημάτων είναι μειωμένη εξαιτίας της έλλειψης ειλικρινούς ενδιαφέροντος για επικοινωνία. Σε καμία όμως περίπτωση οι δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων δεν οφείλονται στην απουσία συναισθήματος ή στοργής αλλά μοιάζουν να στρέφονται γύρω από τις πλέον εκλεπτυσμένες πτυχές της επικοινωνίας (Frith, 1999). Ένα ακόμη ιδιόρρυθμο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς ορισμένων παιδιών με αυτισμό, είναι η αυτό-επιθετικότητα, η οποία είναι ακραία συναισθηματική αντίδραση και δεν σχετίζεται με το νοητικό τους επίπεδο. Σε στιγμές κρίσης μπορεί να αυτοτραυματιστούν, για παράδειγμα χτυπώντας το κεφάλι στον τοίχο ή σε έπιπλα ή τραβώντας τα μαλλιά τους. Δεν είναι γνωστή η αιτία αυτής της παράξενης συμπεριφοράς αν και είναι πιθανό να προκαλείται από κάποια ενόχληση όπως δυσάρεστα συναισθήματα, έντονες αισθητηριακές ενοχλήσεις (ήχοι, φώτα, στενά ρούχα) κ.λπ. (Durand, 2001).

4.1.1.i Τύποι κοινωνικής μειονεξίας

Σύμφωνα με την Frith, τα άτομα με αυτισμό έχουν ως χαρακτηριστικό τους την κοινωνική μειονεξία, δηλαδή την *ανικανότητα εμπλοκής στην διαπροσωπική λειτουργία*. Οι Wing et al προσπαθώντας να αποσαφηνίσουν τα διακριτικά στοιχεία της μειονεξίας, εντόπισαν τρεις χαρακτηριστικούς τύπους συμπεριφοράς:

1. *Ο αποτραβηγμένος*: το παιδί με αυτισμό που ανήκει σε αυτόν τον τύπο συμπεριφοράς, δίνει την εντύπωση ότι βρίσκεται κλεισμένο σε ένα «γυάλινο κλουβί», δηλαδή εμφανίζει πλήρη αποστασιοποίηση από τα άτομα και το περιβάλλον που υπάρχουν γύρω του.
2. *Ο παθητικός*: το παιδί αυτό αντιμετωπίζει με αδιαφορία οποιαδήποτε απόπειρα κοινωνικής προσέγγισης και η στάση του σε ό,τι και να συμβεί είναι παθητική, σαν να μην το αφορά. Παρουσιάζει επίσης, συναισθηματικές αλλαγές (κλάμα, θυμό...), βιώνοντας καταστάσεις άγχους ή αλλαγών.

3. *Ο ιδιόρρυθμος*: στο παιδί με αυτόν τον τύπο συμπεριφοράς αρέσει να κάνει παρέα με ανθρώπους, να τους αγγίζει, να πλησιάζει εντελώς αγνώστους και να ρωτά, συχνά με ενοχλητική συμπεριφορά.

Ο Lennard-Brown υποστηρίζει ότι μερικά παιδιά ή ενήλικες με αυτισμό, δεν συνειδητοποιούν ποτέ ότι υπάρχουν κοινωνικοί κανόνες και πραγματικά δεν τους ενδιαφέρει, αν υπάρχουν. Άλλοι γίνονται γνώστες του ότι υπάρχουν κανόνες, αλλά δεν τους ξέρουν ή δεν τους καταλαβαίνουν. Οι πράξεις τους μπορούν να θεωρηθούν παράξενες, αγενείς, κακές ή προσβλητικές ακόμη κι αν οι ίδιοι προσπαθούν να είναι ευγενικοί ή καλοσυνάτοι. Βρίσκουν δύσκολα να κατανοήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα άλλων ανθρώπων και μερικές φορές δεν συνειδητοποιούν ακόμη ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν τις δικές του σκέψεις και συναισθήματα. Τα άτομα με αυτισμό συνήθως είναι άξιοι εμπιστοσύνης και απονήρευτοι, κι αυτό μπορεί να τους κάνει ευάλωτους σε ανθρώπους που πιθανόν να θελήσουν να τους εκμεταλλευτούν, να τους γελοιοποιήσουν ή να τους καταπιέσουν.

4.1.2 Χαρακτηριστικά της επικοινωνίας

Πριν αναλυθούν οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στην επικοινωνία, καλό θα ήταν να αναλυθεί η γλωσσική ανάπτυξη των φυσιολογικών παιδιών καθώς και τα στάδιά της ώστε να είναι πιο εμφανείς οι διαφορές. Η γλωσσική ανάπτυξη σύμφωνα με την Πήτα (1998), αποτελείται από:

1) **Φωνολογική ανάπτυξη**: η πρώτη περίοδος της γλωσσικής εξέλιξης ενός παιδιού περιλαμβάνει σχεδόν αποκλειστικά την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος και εκτείνεται χρονικά συνήθως στους 12 πρώτους μήνες της ζωής του. Η φωνολογική ανάπτυξη δεν σταματά σε αυτό το διάστημα, συνεχίζεται και αργότερα. Αλλά αυτή η πρώτη φωνολογική περίοδος διαφοροποιείται από τις επόμενες ως προς το ότι κατά την διάρκειά της πραγματοποιείται η πιο έκδηλη ανάπτυξη του γλωσσικού συστήματος σε φωνολογικό επίπεδο και θεωρείται προπαρασκευαστική για την μετέπειτα συντακτική και σημασιολογική εξέλιξη. Αυτή η περίοδος διακρίνεται στις ακόλουθες τρεις φάσεις:

α) οι πρώτες αναρθρες φωνές και το βάβισμα: κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του το μωρό παράγει περιορισμένο πλήθος ήχων, η φασματική ανάλυση των οποίων κατέδειξε ότι διαφέρουν από παιδί σε παιδί και κατά πάσα πιθανότητα αντανακλούν κάθε φορά την

φυσιολογική κατάσταση του παιδιού. Το χασμουρητό, το γέλιο, το κλάμα αποτελούν τις πρώτες προσπάθειες επικοινωνίας του παιδιού, ενώ παράλληλα ενδέχεται να έχουν συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία για το βρέφος. Στους 5-6 μήνες παρατηρείται διαφοροποίηση της αρχικής φωνολογικής παραγωγής, η οποία χαρακτηρίζεται από ένα γενικότερο λαρυγγικό ηχητικό παιχνίδι συνήθως αναδιπλασιαζόμενων συλλαβών, το οποίο φαίνεται να είναι γενετικά προκαθορισμένο, εφόσον αυτή η ιδιάζουσα παραγωγή ήχων εμφανίζεται και στα κωφά παιδιά.

β) η παραγωγή ιδιόρρυθμων φωνολογικών συνόλων: στην ηλικία των 9 μηνών παρουσιάζεται μια μικρή διαφοροποίηση στην ηχητική παραγωγή του παιδιού, η οποία χαρακτηρίζεται σαφώς από ρυθμό και επιτονισμό με λειτουργική χροιά, παρότι η αρθρωτική παραγωγή εξακολουθεί να αποτελείται από ασυνάρτητους ήχους. Παρατηρείται μια πιο συστηματική φωνολογική παραγωγή, που φαίνεται να μοιάζει κάπως με τα φωνήματα της γλώσσας των ενηλίκων. Στην γλωσσική παραγωγή του παιδιού εμφανίζονται οι διαφορές των μεγαλύτερων φωνολογικών αντιθέσεων, οι οποίες είναι καθολικές για όλες τις γλώσσες του κόσμου, μολονότι αυτή η εκδοχή φαίνεται πιθανή, δεν μπορεί να ερμηνεύσει τα υπόλοιπα φωνολογικά διακριτικά χαρακτηριστικά εκτός από τις μεγαλύτερες φωνολογικές αντιθέσεις. Επίσης, η συστηματοποίηση του φωνολογικού συστήματος αυτής της περιόδου αποδεικνύεται ιδιαίτερα απλοποιημένη, χωρίς να λαμβάνει ενδελεχώς υπόψη τη δομή του φωνολογικού συστήματος. Επειδή η γλωσσική αυτή παραγωγή φαίνεται να είναι κατά μεγάλο μέρος αποτέλεσμα μίμησης της γλώσσας των ενηλίκων και αποκαλείται ηχολαλία. Γενικά, αυτή η γλώσσα παραμένει ιδιόρρυθμη και μπορεί να κατανοηθεί συνήθως μονάχα από τα πρόσωπα που βρίσκονται σε συνεχή επαφή με το παιδί. Θεμελιώδη σημασία έχει ότι συνδέει την προ-γλωσσική περίοδο με την κύρια γλωσσική ανάπτυξη που ουσιαστικά αρχίζει με την παραγωγή της πρώτης λέξης από το παιδί.

γ) το ολοφραστικό στάδιο: γύρω στον πρώτο χρόνο, όταν η αντίληψη και παραγωγή ήχων αυξάνεται για να μπορέσει το παιδί να κατανοήσει και να χρησιμοποιήσει τους φωνολογικούς κανόνες της μητρικής του γλώσσας, αρχίζουν να παράγονται οι πρώτες λέξεις. Η γλωσσική κατανόηση προηγείται της παραγωγής, την οποία και διευκολύνει. Βασικό συνδυασμό για τις λέξεις αποτελεί η ακολουθία φωνήεντος-συμφώνου με αριθμητική υπεροχή των φωνηέντων. Παρατηρούνται συχνά λάθη όσον αφορά στους κανόνες στην δομή των λέξεων, κυρίως λάθη αντικατάστασης, εξάλειψης και επανάληψης φθόγγων. Οι φθόγγοι που μπορεί να παράγει το παιδί αντικαθιστούν όσους δεν είναι ακόμη σε θέση να αρθρώσει. Το ολοφραστικό στάδιο συμπίπτει με την αρχή της ανάπτυξης του συντακτικού συστήματος,

κατά το οποίο η πρώτη λέξη του παιδιού χρησιμοποιείται με πολλές έννοιες και γραμματικές λειτουργίες. Γι' αυτό το λόγο το συγκεκριμένο στάδιο γλωσσικής ανάπτυξης ονομάζεται ολοφραστικό και η γλωσσική παραγωγή συγκριτικός λόγος, εφόσον το παιδί σε αυτή την ηλικία αντιλαμβάνεται τον κόσμο συνολικά (συγκριτικά).

2) **Συντακτική ανάπτυξη:** το ολοφραστικό στάδιο ακολουθεί το στάδιο της αρχής της συντακτικής δομής (18-20 μήνες), κατά το οποίο παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση στη συχνότητα παραγωγής διαφορετικών προτάσεων από το παιδί, που επιδιώκει να δηλώσει μια απλή αλλά ολοκληρωμένη σκέψη (συνήθως περιγραφική). Παρατάσσει λέξεις, κυρίως ουσιαστικά και ρήματα, χωρίς ιδιαίτερη σύνταξη, με πλήρη απουσία συνδετικών λειτουργικών λέξεων, μια δομική μορφή που θυμίζει τηλεγραφικό λόγο. Έχοντας συμπληρώσει το τρίτο έτος της ηλικίας του, το παιδί παράγει προτάσεις τριών λέξεων τουλάχιστον, η σύνταξη των οποίων διαμορφώνεται από την θέση των λέξεων, τις διαφορετικές μορφές (κλιτικά μορφήματα) των λέξεων και την ζητούμενη σημασία που επιθυμεί το παιδί να εκφράσει. Κατά το τελικό στάδιο, έως την ηλικία των 5-6 ετών, η συντακτική ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από ραγδαία πρόοδο τόσο στο επίπεδο της αντιληπτικής όσο και της παραγωγικής διαδικασίας της γλώσσας. Η κατανόηση και η εφαρμογή μετασηματιστικών κανόνων αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός. Η άρνηση αρχικά δεν αποδίδεται με ποικίλες μορφές, ούτε εκφράζει τη σημασία που έχει στην γλώσσα των ενηλίκων, αλλά πραγματώνεται με το *όχι* σε όλες και για όλες τις περιπτώσεις, ενώ αργότερα εμφανίζονται οι αρνητικοί τύποι *δεν, μη* κ.ο.κ.

3) **Σημασιολογική ανάπτυξη:** η ανάπτυξη του σημασιολογικού επιπέδου στην παιδική ηλικία εξαρτάται από την εξέλιξη του γενικότερου αντιληπτικού μηχανισμού κι αναφέρεται στη μάθηση και κατανόηση του εννοιολογικού περιεχομένου της γλώσσας. Στην ανάλυση της σημασιολογικής ανάπτυξης παρουσιάζονται ορισμένες πρακτικές και ουσιαστικές δυσκολίες. Για παράδειγμα, γνώση μιας λέξης δεν συνεπάγεται αυτόματα ή αυτονόητα ότι το παιδί την χρησιμοποιεί με την ίδια εννοιολογική σημασία που της προσδίδουν οι ενήλικες, ούτε επίσης δηλώνει τον τρόπο με τον οποίο την κατανοεί το παιδί, ενώ υποδηλώνεται μονάχα εάν η λέξη σε γενικές γραμμές ανταποκρίνεται εννοιολογικά στα επικοινωνιακά συμφραζόμενα. Ακόμη, δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως η επίδραση της σχέσης των εννοιών και η διαδικασία με την οποία οι έννοιες των λέξεων συνδέονται και σχηματίζουν προτασιακές έννοιες, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ένα σαφές μοντέλο κατά το

οποίο να μπορεί να προσδιοριστεί θεωρητικά η σημασία της σημασιολογικής ανάπτυξης και ανάλυσης στην γλωσσικά ικανότητα του παιδιού. Η σημασιολογική ανάπτυξη ολοκληρώνεται κατά το μεγαλύτερο μέρος της στην ηλικία των 8 ετών, περιλαμβάνοντας την ανάπτυξη των ακόλουθων επιμέρους τομέων: του εμπλουτισμού του λεξιλογίου, της απόκτησης της έννοιας των λέξεων και των σχέσεων ανάμεσα στις έννοιες των λέξεων καθώς και της συνειδητοποίησης της σημασιολογικής δομής των προτάσεων.

Τα άτομα με αυτισμό σχεδόν πάντα έχουν σοβαρά προβλήματα με την επικοινωνία. Περίπου το 50% των περιπτώσεων δεν αποκτούν ποτέ την κατάλληλη ικανότητα ομιλίας. Στην περίπτωση αυτή, πιθανόν να μην έχουν αναπτυχθεί κάποιοι λειτουργικής φύσεως μηχανισμοί, οι οποίοι δίνουν το έναυσμα της έναρξης του λόγου. Άρα, πρόκειται για μια διαταραχή σε οργανικό επίπεδο, διαταραχή στην δομή του νευρολογικού υποστρώματος, όπου θα έπρεπε να στηριχτούν οι ανάλογες λειτουργίες του λόγου (Καρπαθίου, 1998). Όμως, στην περίπτωση εκείνων που μπορούν να μιλήσουν, η επικοινωνία τους με τους άλλους είναι ασυνήθιστη. Ορισμένα άτομα επαναλαμβάνουν τις λέξεις ή τις φράσεις των άλλων (ηχολαλία) και συχνά δεν επαναλαμβάνουν μόνο τις λέξεις ή τις φράσεις αλλά και τον τόνο της φωνής. Κάποια άτομα από αυτά που έχουν αναπτύξει λόγο δεν μπορούν ή δεν θέλουν να κουβεντιάσουν με άλλα άτομα.

Οι δυσκολίες στα πεδία της επικοινωνίας και της γλώσσας στα αυτιστικά παιδιά είναι από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Υπολογίζεται ότι, τα μισά περίπου παιδιά που έχουν διαγνωστεί σαν αυτιστικά, ποτέ δεν αναπτύσσουν λειτουργικό λόγο. Σε σύγκριση με το υπόλοιπο μισό, όπου η ομιλία τους αναφέρεται ως επί το πλείστον σαν ηχολαλική ή καλύτερα στερεοτυπική. Μ' άλλα λόγια, το κυριότερο τμήμα του λόγου που παράγεται φαίνεται να αποτελείται από την άμεση ή καθυστερημένη κυριολεκτική επανάληψη του λόγου των άλλων, συχνά χωρίς να εκτιμάται η σημασία των λεγομένων. Ακόμη κι όταν παράγονται πιο δημιουργικές προτάσεις, τείνουν να χρησιμοποιούνται μ' έναν επαναληπτικό τρόπο. Αυτή η εξάρτηση από απομνημονευμένες μονάδες λόγου γίνεται πολύ εμφανής όταν καταγράφονται παραδείγματα καθημερινών συνομιλιών. Παρόλα αυτά ο ηχολαλικός λόγος μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικοινωνιακός και γεμάτος έννοια. Επιπλέον, η ηχολαλία δεν εμφανίζεται αποκλειστικά στον αυτισμό. Πολλά παιδιά περνούν ηχολαλικές περιόδους κατά το δεύτερο χρόνο της ζωής τους. Η διαφορά εντοπίζεται στον βαθμό που το κάνουν. Τα αυτιστικά παιδιά τα καταφέρνουν απλώς καλύτερα σε αυτό. Επαναλαμβάνουν μακρύτερες

προτάσεις με μεγαλύτερη ακρίβεια κι έτσι ελκύουν την προσοχή στους εαυτούς τους. Αυτό γίνεται ειδικότερα όταν καταφέρνουν να αντιγράψουν, παρατηρεί ο Kanner στις περιγραφές των περιπτώσεών του. Φαίνεται ότι τα αυτιστικά άτομα δεν ξέρουν πως να χρησιμοποιήσουν την εκφορά ήχων για να μπορέσουν να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Χρησιμοποιούν την ομιλία περισσότερο για οργανικούς λόγους και όχι για λόγους αλληλεπίδρασης. Με τον ίδιο τρόπο, επισημαίνεται ότι στον αυτισμό προσβάλλονται περισσότερο οι σημασιολογικές και πραγματολογικές διαστάσεις της γλώσσας. Η έλλειψη διαφοροποίησης επικοινωνιακών λειτουργιών εμφανίζεται με ένα ομοίως περιορισμένο ρεπερτόριο επικοινωνιακών μέσων. Όχι μόνο ο λόγος δεν χρησιμοποιείται σαν μέσο επικοινωνίας, αλλά και τα μη λεκτικά μέσα, που χρησιμοποιούνται συνήθως για να αυξήσουν την επικοινωνία, είναι ανεπαρκή. Αυτά τα μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται τείνουν να είναι προ-συμβολικά.

Ένα συνηθισμένο παράδειγμα προ-συμβολικής επικοινωνίας είναι το παιδί που παίρνει το χέρι ενός άλλου ανθρώπου τοποθετώντας το στο πόμολο μιας πόρτας που πρόκειται να ανοίξει, χωρίς να κάνει αναγνώριση του ανθρώπου που συμμετέχει. Αυτό που, όπως φαίνεται, θυμάται, είναι μια σειρά ενεργειών που συνδέονται με το άνοιγμα της πόρτας, ανεξάρτητα από τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτές τις ενέργειες. Σ' αυτήν την περίπτωση η επικοινωνία δεν κατευθύνεται προς τα έξω, αλλά παραμένει σε μεγάλο βαθμό προ-συμβολική. Το παιδί κινείται σε μια αυστηρή ρουτίνα που δεν του δίνει μεγάλες δυνατότητες. Οι συμπεριφορές του ενδέχεται να είναι ασυνήθιστες ή ακόμη και παρεκκλίνουσες εφόσον οι πλέον ακραίες συμπεριφορές ερεθίζουν περισσότερο τις υπάρχουσες και προβλεπόμενες αντιδράσεις των άλλων. Το να τρώει κανείς τα νύχια του ή να κουνάει το κεφάλι του ενδέχεται να είναι ένας πολύ αξιόπιστος τρόπος μέσω του οποίου ελκύει την προσοχή των άλλων ή αποφεύγει κάποια δυσάρεστη κατάσταση.

Τα πρότυπα επικοινωνίας που περιγράφονται σε περιπτώσεις αυτισμού είναι σύμφωνα με τις γνωστικές διαφορές που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Οι προσπάθειες για επικοινωνία δίνουν την εντύπωση ότι προσανατολίζονται περισσότερο σε αντικείμενα πάρα σε ανθρώπους. Η επικοινωνιακή πρόθεση αποδεικνύεται συχνά μόνο περιστασιακά. Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι ο βασικός σκοπός της επικοινωνίας, σαν συνεργάσιμη και αμοιβαία προσπάθεια, δεν έχει γίνει κατανοητός. Γι' αυτό το επικοινωνιακό δυναμικό του λόγου συχνά δεν θεωρείται σημαντικό. Όταν ο λόγος εκλείπει, εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας, όπως οι στάσεις και οι κινήσεις του σώματος, οι χειρονομίες και το βλέμμα δεν χρησιμοποιούνται με την έννοια της αντιστάθμισης. Επιπλέον, τα μέσα επικοινωνίας είναι

συχνά ιδιοσυγκρασιακά εφόσον αποτυγχάνουν να τυποποιηθούν μέσω αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων. Η περιορισμένη προσπάθεια επικοινωνίας φαίνεται να υποκινείται από την επιθυμία διατήρησης της τάξης του περιβάλλοντος του φυσικού κόσμου (Quill, 2000).

Τα βασικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει ο τρόπος επικοινωνίας, η ανάπτυξη και ο τρόπος ομιλίας των αυτιστικών ατόμων είναι:

- **Ιδιόρρυθμη μορφή της ομιλίας καθώς και δυσκολίες στην κατανόηση:** Τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να μιλούν σποραδικά ή μπορεί να μην μιλούν καθόλου. Τα παιδιά αυτά ουσιαστικά δεν μπορούν να αντιληφθούν την εξωλεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, τόνος φωνής, βλεμματική επαφή κ.α.). Μιλάνε στο δεύτερο και τρίτο πρόσωπο, ακόμη και όταν αναφέρονται στον εαυτό τους. Ο λόγος τους είναι ηχολαλικός, δηλαδή επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις ή το τελευταίο μέρος μιας φράσης, με σταθερό και μονότονο τρόπο. Άλλες φορές χρησιμοποιούν λέξεις που δεν υπάρχουν. Συνήθως τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν υποχώρηση της ομιλίας μετά τις πρώτες λέξεις στην νηπιακή ηλικία, καθυστέρηση στην γλωσσική εξέλιξη, δυσκολίες άρθρωσης, διαταραχές στην μελωδία της γλώσσας, αλλαγμένη προφορά, εξαιρετικά σιγανή ή δυνατή ομιλία, συντακτικά λάθη, λανθασμένη ονομασία όμοιων αντικειμένων, γραμματικά λάθη, συχνότερη χρήση του «όχι» απ' ότι του «ναι», καλύτερη κατανόηση της γλώσσας απ' ότι χρήση της και κωμική χρήση των λέξεων. Επίσης συχνά προσπαθούν να επικοινωνήσουν με χειρονομίες, προτιμούν την μη γλωσσική επικοινωνία παρά την ανεπτυγμένη γλωσσική και επικοινωνούν μέσω αρνητικής επαφής (πειράγματα, οργή, επιθετικότητα κτλ.). Ο διάλογος με ένα αυτιστικό παιδί είναι αδύνατος, καθώς η ομιλία του δεν διαμορφώνει κλίμα επικοινωνίας (Νιτσοπούλου, 1982). Η διαταραχή της ανάπτυξης του λόγου αποτελεί το πρωτογενές χαρακτηριστικό του αυτισμού και μπορεί να αποτελέσει στοιχείο ερμηνείας των υπόλοιπων διαταραχών, π.χ. της κοινωνικής απόσυρσης. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν επίσης προβλήματα κατανόησης του προφορικού λόγου, άρα προβλήματα στην ανάπτυξη κοινωνικών επαφών και κοινωνικής κατανόησης.
- **Μη αναγνώριση της ειρωνείας:** Κάθε άνθρωπος γνωρίζει ότι οι ίδιες οι λέξεις, όταν προφέρονται με διαφορετική επικοινωνιακή πρόθεση, προκαλούν αλλαγή νοήματος. Για τους αυτιστικούς το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων δεν μεταβάλλεται μέσα σε ένα ειρωνικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό οι πραγματικές λέξεις παραμένουν οι ίδιες (Γκοντελά, 2006).
- **Δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων:** Σύγχυση και υποκατάσταση των διαφόρων αντωνυμικών μορφών, παρατηρούνται στα παιδιά με αυτισμό. Κάποια από τα λάθη τους, όπως σύγχυση του γένους ή η υποκατάσταση της πτώσης, είναι

κοινά με τα παιδιά που εμφανίζουν άλλες διαταραχές. Το πρόβλημα που εκδηλώνεται ξεκάθαρα στην διαταραχή αυτή είναι η συνεχής σύγχυση του πρώτου και δεύτερου προσώπου στον ενικό. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά χρησιμοποιούν το «εσύ», για να αναφερθούν στον εαυτό τους ή το «εγώ» ή «εμένα», για να αναφερθούν σε ένα τρίτο πρόσωπο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί: α) τα παιδιά με αυτισμό έχουν διαταραχή στην αντίληψη και στην χρήση συγκεκριμένων μορφών, λέξεων των οποίων το νόημα καθορίζεται από το εκάστοτε επικοινωνιακό πλαίσιο, β) δεν διακρίνουν ξεκάθαρα μεταξύ του δικού τους νοητικού επιπέδου και αυτού των άλλων, γ) είναι πιθανόν να έχουν ελλείμματα προσοχής που εμπλέκονται με την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τη χρήση αντωνυμιών στην συνομιλία με άλλα άτομα και δ) τα αυτιστικά παιδιά υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική αλλά όχι σφαιρική συνοχή. Κάθε φορά αντιλαμβάνονται μια πολύ περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών. Αντίθετα τα φυσιολογικά παιδιά παίρνουν υπόψη τους μεγαλύτερες ποσότητες πληροφοριών. Κατανοούν τον τρόπο που οι αντωνυμίες σχετίζονται με τα προηγηθέντα ή συνεπαγόμενα ουσιαστικά. Επομένως διαλέγουν το ουσιαστικό ή την αντωνυμία που εξυπηρετεί καλύτερα την συνοχή του διαλόγου (Frith, 1999).

- **Ιδιάζων λόγος και νεολογισμοί:** Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αρκετές παράξενες λεκτικές συμπεριφορές, οι οποίες είναι γνωστές ως ιδιάζων λόγος. Ο όρος δίνει έμφαση στο γεγονός ότι παρόλο που υπάρχουν ομοιότητες στον τρόπο με τον οποίο ο ιδιάζων λόγος μαθαίνεται ή χρησιμοποιείται, κάθε παιδί χρησιμοποιεί μοναδικές λέξεις ή φράσεις σε συγκεκριμένα πλαίσια. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την τάση να ανακαλούν συγκεκριμένες λέξεις και φράσεις μόνο στο πλαίσιο στο οποίο είχαν αρχικά χρησιμοποιηθεί. Έτσι, το παιδί μπορεί να μάθει μια λέξη αρχικά σαν αποτέλεσμα εμπειριών με συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά ποτέ δεν θα μπορέσει να γενικεύσει την χρήση της λέξης. Παρόμοια, μια λέξη ή φράση μπορεί να τίθεται σε χρήση στην επανεμφάνιση της κατάστασης κατά την διάρκεια της οποίας το παιδί την είχε πρωτομάθει. Μια άλλη μορφή ιδιάζοντος λόγου, είναι οι νεολογισμοί, στους οποίους δημιουργούνται νέες λέξεις. Και οι δυο αυτές συμπεριφορές παρατηρούνται σε παιδιά με αυτισμό, με τη διαφορά ότι οι νεολογισμοί είναι λιγότερο συχνοί και αποτελούν κυρίως λανθασμένους συνδυασμούς μορφημάτων. Τόσο ο ιδιάζων λόγος όσο και οι νεολογισμοί, παρατηρούνται επίσης (λιγότερο συχνά) σε παιδιά με νοητική υστέρηση, καθώς και σε μικρά παιδιά με φυσιολογική εξέλιξη. Η συχνότητα και η μορφή του ιδιάζοντος λόγου διαφέρει σε κάθε παιδί με αυτισμό. Σε κάποια παιδιά η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα εφευρετική, έτσι ώστε οι μορφές που παράγονται να μην χρησιμοποιούνται περισσότερες από μια φορές. Αντίθετα, άλλα παιδιά επαναλαμβάνουν αυτές τις λέξεις ή φράσεις σε γλωσσικά πλαίσια όπου δεν χρειάζονται. Αυτές οι συχνά επαναλαμβανόμενες φράσεις συνήθως

χρησιμοποιούνται από τα παιδιά για να καλύψουν κάποιες απ' τις δυσκολίες τους και για να κατευθύνουν κατά κάποιο τρόπο τη συζήτηση με έναν πιο αναμενόμενο τρόπο για το παιδί (Reed, 1994).

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

- **Δυσκολίες στην επεξεργασία προβλημάτων:** Πολλοί αυτιστικοί άνθρωποι δύσκολα θυμούνται την σειρά ενός συνόλου οδηγιών. Σύμφωνα με την Quill (2000), τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν καλύτερη επίδοση σε καταγεγραμμένες οδηγίες σε σχέση με την επίδοσή τους σε προφορικές οδηγίες ή σε επίδειξη ενός έργου του οποίου απαιτείται να θυμούνται τα διαδοχικά βήματα.

4.1.3 Χαρακτηριστικά της αντίληψης

Η αντίληψη, η μνήμη, η προσοχή, η σκέψη, οι ιδέες και άλλες νοητικές ικανότητες διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην διαδικασία της επεξεργασίας των γνωστικών πληροφοριών και ως ένα βαθμό καθορίζουν το είδος, την ποιότητα και την

αποτελεσματικότητα των γνωστικών λειτουργιών των παιδιών με αυτισμό (Peeters, 2000). Συνήθως, η καλή λειτουργία όλων των προαναφερόμενων ικανοτήτων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της μαθησιακής διαδικασίας. Είναι αυτονόητο, ότι οποιαδήποτε δυσκολία κατά την διαδικασία της επεξεργασίας των πληροφοριών επιδρά αρνητικά στην διαδικασία της μάθησης.

Σύμφωνα με την Frith (1999), το κύριο πρόβλημα των παιδιών με αυτισμό είναι η ανικανότητά τους να συνενώσουν σε ολοκληρωμένα σύνολα κάθε είδους πληροφορίες, να συναισθανθούν τις ειδικές λειτουργίες του νου, τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τις αλληλεπιδράσεις μέσω του λόγου. Τα άτομα με αυτισμό έχουν διαφορετικό γνωστικό ύψος, δηλαδή ο εγκέφαλός τους επεξεργάζεται διαφορετικά τις εισερχόμενες πληροφορίες. Ακούν, βλέπουν, πιάνουν, αλλά χειρίζονται τις πληροφορίες αυτές με διαφορετικό τρόπο. Για τον λόγο αυτό ο ορισμός του DSM-IV για τον αυτισμό αναφέρεται σε «ποιοτικά ελλείμματα» στην επικοινωνία και στην κοινωνική συναλλαγή (Wing, 2000). Η ευελιξία της σκέψης και της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό συνήθως εκδηλώνεται με απουσία φανταστικού ή μιμητικού παιχνιδιού και ανικανότητα στο να δείχνουν αντικείμενα του άμεσου ενδιαφέροντός τους. Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως: παράξενες αντιδράσεις σε ερεθίσματα, αυτοτραυματική συμπεριφορά, διάφορες στερεοτυπικές κινήσεις, προσκόλληση και εμμονή σε αντικείμενα ή ρουτίνες. Πιο αναλυτικά οι τομείς που επηρεάζονται είναι:

α) Αντίληψη: Απόκλιση παρουσιάζεται στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό προσλαμβάνουν και επεξεργάζονται τα ερεθίσματα και τις εισερχόμενες πληροφορίες. Αυτό αποτελεί συνέπεια της κεντρικής γνωστικής δυσλειτουργίας (Peeters, 2000). Συνήθως, τα παιδιά αυτά αντιλαμβάνονται και παρατηρούν πολλές λεπτομέρειες στο περιβάλλον χωρίς να τις συνδέουν σε ένα σύνολο με νόημα. Όλες οι πληροφορίες εισέρχονται με την ίδια σημασία και τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία να διακρίνουν το σημαντικό από το ασήμαντο σε κάθε περίπτωση (Peeters, 2000).

β) Προσοχή: Οι Jordan & Powell (2001) υποστηρίζουν ότι, χαρακτηριστικό της ποιότητας σκέψης στον αυτισμό είναι ο τρόπος με τον οποίο εστιάζουν σε ορισμένα ερεθίσματα με προσοχή τύπου «τούνελ». Μόνο ορισμένα ερεθίσματα γίνονται αντιληπτά ταυτόχρονα, ενώ όσα βρίσκονται έξω από το «τούνελ» της προσοχής αγνοούνται. Το πρόβλημα είναι ότι η προσοχή τους έχει ιδιοσυγκρασιακό χαρακτήρα και δεν εστιάζεται στο θέμα ή την ώρα που τους ζητείται. Πολλά άτομα με αυτισμό αναφέρουν ότι τους είναι δύσκολο να εστιάσουν την προσοχή τους σε χώρο με πολλά ερεθίσματα (Grandin, 1995).

γ) Σκέψη-απόκτηση εννοιών: Ο τρόπος σκέψης των παιδιών με αυτισμό είναι πολύ συγκεκριμένος και η κατανόηση του προφορικού λόγου κυριολεκτική (Collia-Faherty, 1999). Δεν συνδέουν τις πληροφορίες για να βγάλουν συμπεράσματα, κάνουν συνεχώς τα ίδια λάθη και δεν μαθαίνουν από την εμπειρία. Είναι επίσης διαπιστωμένη η δυσχέρειά τους να μεταφέρουν γνώσεις και δεξιότητες σε νέες συνθήκες (Jordan & Powell, 2000). Λόγω της άκαμπτης σκέψης τους, δυσκολεύονται να ανακαλέσουν τον κατάλληλο τρόπο για να επιλύσουν προβλήματα και αυτό γιατί δεν γνωρίζουν τους τρόπους που διαθέτουν και μπορούν να χρησιμοποιήσουν με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν πάντα την ίδια στρατηγική ανεξάρτητα από την αποτελεσματικότητά της.

Η Jordan (2000) υποστηρίζει ότι υπάρχουν δύο χαρακτηριστικά σκέψης στον αυτισμό: ο τρόπος με τον οποίο κωδικοποιούνται, αποθηκεύονται, και ανακαλούνται οι πληροφορίες από την μνήμη και ο ρόλος του συναισθήματος στις διαδικασίες αυτές. Από τα παράδοξα του αυτισμού είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν μερικές φορές εντυπωσιακή ικανότητα μνήμης, αλλά δυσκολεύονται στην ανάκληση προσωπικών γεγονότων.

δ) Μίμηση: Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν φτωχές δεξιότητες μίμησης και συχνά προσπαθούν να αντιγράψουν μορφές συμπεριφοράς, χωρίς να τις προσαρμόζουν στο πλαίσιο των αναγκών τους. Έτσι, η μίμηση του παιδιού με αυτισμό έχει μια «παρασιτική» ποιότητα και είναι δύσκολο να την χρησιμοποιούμε ως τεχνική για διδασκαλία (Jordan & Powell, 2000). Για όλα τα παιδιά η κοινωνικά μάθησή τους βασίζεται στην μίμηση προτύπων και αποτελεί πρωταρχικό εργαλείο στην εκπαίδευσή τους. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση στις δεξιότητες μίμησης, που θεωρούνται θεμελιακές για την απόκτηση άλλων δεξιοτήτων.

ε) Μνήμη: Συχνά αναφέρεται ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν εξαιρετικά καλή μνήμη. Διακρίνονται, επίσης, για την καταπληκτική ικανότητα ανάκλησης λεπτομερειών που διαθέτουν. Δυσκολεύονται να οργανώσουν και να τακτοποιήσουν πράγματα ή ενέργειες. Και αυτό, διότι αποθηκεύουν πληροφορίες αποσπασματικά, ανεξάρτητα από το κοινωνικό πλαίσιο και την χρονική σχέση με άλλα γεγονότα. Επίσης, διαθέτουν φτωχή αυτοβιογραφική μνήμη, που αποτελεί πρόβλημα γνωστικού τύπου, ενώ διαθέτουν καλή σημασιολογική μνήμη και εξαιρετική επαναληπτική μνήμη. Η οπτική τους μνήμη, είναι πάρα πολύ καλή σε αντίθεση με την ακουστική που λειτουργεί βοηθητικά. Όταν οι πληροφορίες παρουσιάζονται οπτικά με εικόνες και λέξεις αποδίδουν καλύτερα, διότι είναι άτομα με εξαιρετικές οπτικές ικανότητες (Peeters, 2000 Wing, 2000).

Λόγω των δυσκολιών στην αντίληψη, στην προσοχή, στην σκέψη, στην μίμηση και στην μνήμη τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν επίσης:

- **Ειλικρίνεια, ευθύτητα, αθωότητα:** τα αυτιστικά άτομα δεν διακρίνονται για την ικανότητά τους να εξαπατούν τους άλλους. Δεν έχουν την ικανότητα στον χειρισμό των καταστάσεων, ούτε κουτσομπολεύουν. Συνήθως, αφού δεν διακατέχονται από ισχυρά αισθήματα ιδιοκτησίας, δεν είναι ζηλόφθονοι και μπορούν να μοιράζονται απλόχερα τα υπάρχοντά τους. Οι αυτιστικοί άνθρωποι δε «συμπάσχουν» με την κοινή σημασία της λέξης αλλά ούτε και χαίρονται με την κακοτυχία των άλλων. Στην πραγματικότητα μπορούν να στεναχωριούνται έντονα από την δυστυχία που βλέπουν γύρω τους και να είναι σε θέση να εκδηλώνουν δίκαιη αγανάκτηση (Καλύβα, 20005).

- **Αδύναμη κεντρική συνοχή «Τα δέντρα ή το δάσος;» :** άτομα με φυσιολογικά ανεπτυγμένες γνωστικές λειτουργίες έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν στοιχεία ενός γενικού πλαισίου, ώστε να συνδέουν μεταξύ τους τις διάφορες πληροφορίες που τελικά τους οδηγούν σε ένα ενιαίο νόημα. Η ικανότητα αυτή που αναφέρεται ως «κεντρική συνοχή» κυμαίνεται από αδύναμη ως δυνατή στον γενικό πληθυσμό. Βασισμένες σε αποτελέσματα συγκεκριμένων οπτικό-αντιληπτικών δοκιμασιών, οι Frith και Hare (1998) υποστήριξαν ότι τα άτομα με αυτισμό είναι αδύναμα σ' αυτού του είδους την ικανότητα. Αυτό σημαίνει ότι επικεντρώνονται περισσότερο στα επιμέρους στοιχεία μιας γενικής κατάστασης, παρά στο σύνολό της. Όπως λέγεται συχνά κοιτούν το δέντρο και όχι το δάσος (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

- **Προβλήματα στην Θεωρία του Νου (ΘτΝ):** η Θεωρία του Νου είναι η πλέον σύγχρονη ψυχολογική θεραπεία και αναφέρεται στην ικανότητα αντίληψης ότι και οι άλλοι διαθέτουν νοητικές λειτουργίες (π.χ. προθέσεις, ανάγκες, επιθυμίες κ.α.), οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές για κάθε άτομο καθώς επίσης στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει ανεξάρτητες νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους, για να μπορεί να ερμηνεύει συμπεριφορές. Οι Baron-Cohen, Lesli and Frith (1985) εξέτασαν 20 παιδιά με αυτισμό με νοητική ηλικία άνω των 4 ετών (με το Sally-Ann test) και υπέδειξαν ότι η τριάδα των μειονεκτημάτων, που οι Wing & Gould το 1979 εισήγαγαν και περιέγραψαν, που συνοδεύει τον αυτισμό είναι αποτέλεσμα μιας ανεπάρκειας της βασικής ανθρώπινης ικανότητας, που αφορά την «ανάγνωση του νου», ικανότητα που δεν διαθέτουν τα άτομα με αυτισμό (Hare, 1998). Ο Leslie (1987) ύστερα από έρευνες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό διακρίνονται για την έλλειψη μετά-αναπαραστάσεων και έτσι αδυνατούν να σκεφτούν νοητικές καταστάσεις. Τέλος, ο Baron-Cohen (1990) περιέγραψε την έλλειψη

της «θεωρίας την νόησης» ως «νοητική τύφλωση», δηλαδή ως έλλειψη της ικανότητας του ατόμου να «δραστηριοποιείται διανοητικά».

Η θεωρία αυτή υποδεικνύει ότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να σκέφτονται για ιδέες (δικές τους και των άλλων), οπότε είναι ανεπαρκή σε ορισμένες δεξιότητες που αφορούν στην κοινωνικότητα, στην επικοινωνία και στην δημιουργική φαντασία. Δεν κατανοούν τις ψυχικές καταστάσεις, άρα δεν έχουν ενσυναίσθηση αλλά ούτε επικοινωνιακή έφεση. Υποστηρίζει επίσης, ότι οι μειονεξίες στον αυτισμό είναι δευτερογενείς. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν:

- 1) Γνωσιακό έλλειμμα και πολλές διαταραχές
- 2) Άμεση εκτέλεση ιστοριών που υπαινίσσονται κάτι μηχανικό, αλλά αδυναμία εκτέλεσης ιστοριών με νοητική κατάσταση
- 3) Αδυναμία ανάπτυξης συμπεριφορών που συναντώνται στα φυσιολογικά παιδιά (Γκονελά, 2006)

- **Αποφυγή βλεμματικής επαφής:** η αποφυγή της βλεμματικής επαφής θεωρείται χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών. Το απόφθεγμα ότι «τα μάτια είναι ο καθρέφτης της ψυχής» είναι πασίγνωστο. Γίνεται εύκολα αντιληπτό το τι μπορεί να σκέφτεται ή να επιθυμεί κάποιος κοιτάζοντάς τον στα μάτια. Η αποτυχία του αυτιστικού παιδιού να συμμετάσχει σε αυτή τη συγκεκριμένη κοινωνική ανταλλαγή είναι αποθαρρυντική και οδηγεί αμέσως σε «παράπονα». Αυτός είναι πιθανόν ο λόγος που πολλοί άνθρωποι εμμένουν στην ιδέα ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν την βλεμματική επαφή. Στην περίπτωση του αυτισμού όμως, το φαινόμενο της βλεμματικής αποφυγής δεν θεωρείται μη φυσιολογικό εφόσον βιώνεται σαν αναπόσπαστο μέρος της φυσιολογικής μη λεκτικής συνδιαλλαγής. Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως κοιτάζουν δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους, πιο συχνά βλέπουν πράγματα «με την άκρη του ματιού» παρά άμεσα, κοιτάζουν τους ανθρώπους και τα πράγματα με βιαστικές, γρήγορες ματιές και κοιτάζουν τους ανθρώπους απευθείας, πολύ σταθερά και για πολύ ώρα (Grandin & Temple, 1995).

Τα παιδιά με αυτισμό ζουν σε έναν αποσπασματικό, από κάθε άποψη κόσμο. Όπως τονίζουν οι Jordan & Powell (2001), οι δυσκολίες στην ευελιξία της σκέψης και της συμπεριφοράς επιδρούν θεμελιακά στην μάθηση. Και αυτό δεν έχει να κάνει τόσο με την έλλειψη δεξιοτήτων και κατανόησης πραγμάτων, όσο με έναν διαφορετικό τρόπο σκέψης και κατανόησης. Όλα τα άτομα με αυτισμό, ανεξάρτητα από τις γενικές τους ικανότητες παρουσιάζουν ένα ανομοιογενές προφίλ δεξιοτήτων. Ωστόσο, η ύπαρξη υψηλών δεξιοτήτων σε ένα τομέα, δεν σημαίνει ότι έχουν κατακτηθεί άλλες στοιχειώδεις.

4.1.4 Χαρακτηριστικά της κινητικότητας

Στερεότυπες κινήσεις: Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών ατόμων είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις τους. Ακόμα και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν κάποιες φορές παρόμοιες κινήσεις αλλά αυτές διαρκούν το πολύ μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Στα αυτιστικά παιδιά οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Συχνά οι κινήσεις αυτές ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες όταν αλλάξει η μελωδία (Σταμάτης, 1987, Συνοδινού, 1966).

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

- **Αμφιταλαντεύσεις:** Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω ενώ όρθια γέρνουν δεξιά-αριστερά (Κυπριωτάκης, 1995)
- **Κινήσεις κεφαλιού:** Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά αυτιστικά παιδιά κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Συνήθως ακουμπάνε κάπου (τοίχος, έπιπλο) και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι τους με δύναμη, με αποτέλεσμα συχνά να αυτοτραυματίζονται. Άλλα παιδιά κάνουν απλά την κίνηση του κεφαλιού χωρίς να χτυπούν σε σταθερό αντικείμενο και δίνουν την εντύπωση ότι παίζουν με το κεφάλι τους (Σταμάτη, 1987, Κωνστανταρέα, 1988).
- **Κινήσεις χεριών:** Συνήθως το αυτιστικό παιδί κρατάει τα χέρια του προτεταμένα και τα κινεί πάνω-κάτω σαν να φτεροκοπούν. Άλλοτε του αρέσει να στριφογυρίζει κυκλικά με επιδεξιότητα διάφορα αντικείμενα (Σταμάτη, 1987, Κωνστανταρέα, 1988).
- **Χαρακτηριστικό βάδισμα:** Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος, σε σημείο που νομίζεις ότι θα πέσουν. Περπατούν ασυνήθιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατά τους. Υπάρχουν και κάποια παιδιά τα οποία βαδίζουν με πηδήματα (Σταμάτη, 1987, Κωνστανταρέα, 1988).

4.1.5 Χαρακτηριστικά της αισθητικότητας

Κάθε άνθρωπος χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του για να αντιληφθεί τι συμβαίνει γύρω του, να επικοινωνήσει, να επιβιώσει, να δημιουργήσει κοινωνικές σχέσεις, να συνδεθεί συναισθηματικά κ.ά. Η πλειοψηφία των ατόμων με αυτισμό, ενώ δεν παρουσιάζει ελαττώματα στα αισθητηριακά όργανα, αντιδρά με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχεται με τις αισθήσεις. Πιο αναλυτικά όσον αφορά κάθε αίσθηση ξεχωριστά εμφανίζει τα εξής χαρακτηριστικά:

- **Ακοή:** Τα αυτιστικά παιδιά δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ στην πραγματικότητα μπορούν να συλλάβουν ήχους. Πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και στην ομιλία, κλείνουν τα μάτια ή τα αυτιά τους σε έντονα φωτεινά ή ηχητικά ερεθίσματα, είναι για παράδειγμα ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και στον ψίθυρο. Συνήθως διασκεδάζουν με την μουσική, τους ρυθμικούς ήχους και τις τηλεοπτικές διαφημίσεις. Γενικά τα παιδιά αυτά, έχουν ασυνήθιστη αντίδραση σε ήχους και θορύβους η οποία αφορά αντιληπτικές διαταραχές που παρατηρούνται στον αυτισμό. Παρουσιάζουν υπερευαισθησία ή υπαισθησία στους ήχους του περιβάλλοντος. Στην υπερευαισθησία το παιδί διαταράσσεται από άμεσο ερεθισμό, για παράδειγμα από τον ήχο ενός σκεύους της κουζίνας ή από ένα ύφασμα που θα έρθει σε επαφή με την επιδερμίδα του, κάτι που μπορεί να του προκαλέσει δυσαρέσκεια, φόβο ή αποφυγή του συγκεκριμένου αισθητικού ερεθίσματος. Η υπαισθησία, πιθανώς πιο συχνή, εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Τα παιδιά πιθανώς να αποτυγχάνουν κατά την ανταπόκρισή τους στους ήχους, στην λεκτική επικοινωνία ή στην όψη των άλλων. Η κλινική τους εικόνα είναι πολύπλοκη. Για παράδειγμα, ίσως ένα παιδί να φαίνεται ότι δεν έχει συναίσθηση ενός έντονου θορύβου, ενώ μπορεί να εντυπωσιάζεται από τον ανεπαίσθητο ήχο του ρολογιού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αποτυχία να αντιδράσουν κατάλληλα στον ήχο, οδηγεί τους γονείς στην υποψία ότι το παιδί τους είναι κωφό. Αυτή η αποτυχία κατάλληλης αντίδρασης σε πολύπλοκα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, διαπλέκεται με την διαδικασία της μάθησης (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

- **Αφή, όσφρηση, γεύση:** Τα αυτιστικά παιδιά διερευνούν το περιβάλλον ως επί το πλείστον με την αφή, την όσφρηση και την γεύση. Ως προς την αφή, προτιμούν μαλακά αντικείμενα. Ορισμένα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα ακόμα και από τα οικεία πρόσωπά τους. Στην θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δεν δυσφορούν για το αν έχει κρύο ή ζέστη. Επίσης δεν έχουν αίσθηση του πόνου σε

σημείο να αυτοτραυματίζονται χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. Έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και στις γεύσεις. Τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις αλλά δεν δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται τις κακές γεύσεις (ελάχιστα μάλιστα τρώνε τα κόπρανά τους) (Σταμάτης, 1987).

- **Όραση:** Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως κοιτάζουν με βλέμμα αχανές. Το βλέμμα τους είναι ανέκφραστο, άδειο, «πέτρινο», φαίνεται δηλαδή να αποφεύγουν την κατά πρόσωπο επικοινωνία και να μην επιζητούν την επαφή με την πραγματικότητα. Συνήθως αποστρέφουν το βλέμμα τους όχι από τα πράγματα αλλά από το ανθρώπινο πρόσωπο που τους απευθύνει τον λόγο και τον κοιτάζουν διερευνητικά. Ασυνήθιστη είναι η συμπεριφορά των παιδιών αυτών μπροστά στον καθρέφτη. Άλλα παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους, που μάλλον δεν αναγνωρίζουν, μονολογούν, συχνά απομακρύνονται για λίγο και επιστρέφουν, και άλλα δεν μπορούν να ανεχτούν την θέα του ειδώλου τους κοιτάζοντας τον εαυτό τους με ανησυχία και αγωνία και απομακρύνονται τρέχοντας ή αποστρέφουν το πρόσωπό τους από τον καθρέφτη. Τέλος, δεν λείπουν περιπτώσεις παιδιών που χτυπούν τον καθρέφτη επειδή δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους να είναι καρφωμένο πάνω τους (Σταμάτης, 1987).

4.1.6 Χαρακτηριστικά της δημιουργικής φαντασίας- συμβολικό παιχνίδι

Όσον αφορά την διαταραχή της δημιουργικής φαντασίας τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στην σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Η ανάγκη για οργάνωση, διατήρηση της σταθερότητας, της συνέχειας και συχνά το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών, που διασφαλίζουν τα προηγούμενα και λειτουργούν αγχολυτικά, οδηγούν στις τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις. Αναπτύσσουν συχνά καθημερινές συνήθειες, τις οποίες κατόπιν έχουν ανάγκη, σε τέτοιο βαθμό που μια αλλαγή αυτών των συνηθειών τους, τους δημιουργεί άγχος και τους κάνει να αντιδρούν ακατάλληλα (Γκονελά, 2006).

Το συμβολικό παιχνίδι είναι μια λειτουργία, η οποία εμφανίζεται κατά το δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού με τυπική ανάπτυξη. Σε αυτήν την ηλικία, τα παιδιά είναι ικανά να μην εμμένουν στην αλήθεια των πραγμάτων, αλλά να μπορούν σκόπιμα να παραποιήσουν την

πραγματικότητα. Τα παιδιά με αυτισμό δεν επιδίδονται σε αυθόρμητο, συμβολικό παιχνίδι αλλά αντίθετα ασχολούνται με στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες.

Τα ελλείμματα στην φαντασία και το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζονται συνήθως με έλλειψη ποικιλίας στο αυθόρμητο παιχνίδι με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση. Τα παιδιά με αυτισμό δεν παίρνουν μέρος σε συμβολικά και κοινωνικά παιχνίδια, προτιμούν να παίζουν μόνο τους, το παιχνίδι τους κολλάει στο πρώιμο νηπιακό στάδιο της ενασχόλησης με τα αντικείμενα. Δεν αναπτύσσουν συμβολικό παιχνίδι και δραστηριότητες με φανταστικό στοιχείο όπως τα άλλα παιδιά, αλλά:

- Χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα ξεκάθαρα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις ή τα παιχνίδια-μινιατούρες για τους προφανείς τους σκοπούς.
- Επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα πάλι και πάλι με ένα παιχνίδι.
- Υποδύονται ένα χαρακτήρα με περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο τρόπο.
- Απολαμβάνουν τα κινούμενα σχέδια ή εκπομπές με ερωτήσεις.
- Τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία (ή να βλέπουν το ίδιο video) ξανά και ξανά.
- Τους αρέσει να παίζουν μόνο τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μιλώντας για διάγνωση, θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι «δεν υπάρχουν μεμονωμένες συμπεριφορές που να είναι καθαρά αυτιστικές. Δηλαδή, η παρουσία ή η απουσία τους δεν μπορεί να δηλώνει ή να αποκλείει τον αυτισμό. Το νόημα της διαταραχής βρίσκεται στην ταυτόχρονη παρουσία πολλών χαρακτηριστικών. Εννοείται ότι τα διαγνωστικά κριτήρια δεν εξαντλούν το εύρος συμπεριφορών, ούτε την ποικιλία τους. Άλλωστε, δεν είναι πάντα πιθανό ένα παιδί σε ορισμένη χρονική στιγμή να παρουσιάζει όλα τα ενδεχόμενα συμπτώματα. Περισσότερες διαγνωστικές δυσκολίες μπορεί να υπάρχουν με τα πολύ μικρά παιδιά, τα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα καθώς και με τα παιδιά σοβαρής νοητικής υστέρησης» (Αναδόμηση, 2000). Αυτή η μεγάλη ποικιλομορφία αλλά και η απουσία σταθμισμένων και ολοκληρωμένων διαγνωστικών εργαλείων που να απευθύνονται αποκλειστικά στην διαταραχή αυτή, κάνουν πιο περίπλοκη την διαδικασία αξιολόγησης και διάγνωσης. Για την επίτευξη αυτής, είναι απαραίτητη η χρήση πολλών διαφορετικών εργαλείων, το καθένα με περιορισμένους στόχους και για την αξιολόγηση επιμέρους τομέων. Υπάρχουν όμως, σημάδια και χαρακτηριστικές συμπεριφορές που μπορούν να ενεργοποιήσουν πρώιμες ανησυχίες, να αφυπνίσουν και να προκαλέσουν προβληματισμό στους γονείς ώστε να επισκεφτούν κάποιον ειδικό. Τα πρώτα σημάδια που «κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου» είναι: οι συνεχείς κολικοί του παιδιού, η έλλειψη συναισθηματικής επαφής παιδιού και γονέα στα πρώτα παιχνίδια (π.χ. κουδουνίστρα), η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν το μωρό δεν μπορεί να μάθει και να κάνει κάποια πράγματα μόνο του, όταν δεν απαντάει σε ομιλία ή λέξεις των γονιών του, όταν δεν αναπτύσσει σημεία κοινωνικής αναφοράς. Σύμφωνα με την Cohen (2004), τα χαρακτηριστικά που διερευνούνται σε παιδιά μικρότερα των τριών ετών περιγράφονται παρακάτω, τα οποία δίνουν μια πρώτη εικόνα του παιδιού και αποτελούν ενδείξεις και όχι αποδείξεις της ύπαρξης του αυτισμού, οπότε ο ειδικός δεν πρέπει να βγάλει βιαστικά συμπεράσματα χωρίς να κάνει πρώτα τον απαραίτητο έλεγχο.

- Απουσία βαβίσματος ή ικανότητας να δείχνει προς συγκεκριμένη κατεύθυνση ή γενικότερα απουσία χειρονομιών σε ηλικία 12 μηνών.
- Παντελής απουσία παραγωγής λέξεων στην ηλικία των 16 μηνών.

- Απουσία αυθόρμητης παραγωγής φράσεων δυο λέξεων στην ηλικία των 24 μηνών.
- Παντελής απουσία οποιασδήποτε γλωσσικής ικανότητας ή κοινωνικής δεξιότητας, οποιαδήποτε ηλικία.

Συχνά ο αυτισμός μπορεί να θεωρηθεί νοητική υστέρηση, σχιζοφρένεια, πρόβλημα λόγου ή κωφότητα και γι' αυτό η διάγνωσή του πρέπει να γίνει από ομάδα ειδικών, διαφόρων επιστημονικών κλάδων. Στην διαγνωστική ομάδα πρέπει απαραίτητα να συμμετέχουν: γιατρός (παιδοψυχίατρος), ψυχολόγος, ειδικός παιδαγωγός και κοινωνικός λειτουργός, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για:

I. Ο παιδοψυχίατρος συγκεντρώνει πληροφορίες, τις οποίες και αξιολογεί, για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, για τις ασθένειες του παιδιού, για την συμπεριφορά του και την όλη εξέλιξή του. Εξετάζει και αξιολογεί την κίνηση, τις αισθήσεις και δίνει ιδιαίτερη σημασία στις νευρολογικές διαταραχές και την συμπεριφορά. Αν κρίνει σκόπιμο, προτείνει εργαστηριακές εξετάσεις. Κάνει την τελική διάγνωση, αφού πρώτα ακούσει τις απόψεις των άλλων μελών της διαγνωστικής ομάδας και αποφασίζει για την θεραπευτική αγωγή, που είναι πιθανό να χρειαστεί (Σταμάτης, 1987).

II. Ο ψυχολόγος αξιολογεί τις νοητικές ικανότητες, την συναισθηματική κατάσταση και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Συνήθως χρησιμοποιεί ψυχομετρικές κλίμακες, αλλά στην περίπτωση του αυτισμού είναι δύσκολη η εφαρμογή τους, γιατί δεν υπάρχει επικοινωνία. Ανακοινώνει τα πορίσματά του στα μέλη της διαγνωστικής ομάδας. Είναι προτιμότερο να ανακοινώνει ο ψυχολόγος τα πορίσματα της διαγνωστικής ομάδας στους γονείς, γιατί είναι ο καταλληλότερος για να συζητήσουν το πρόβλημα του παιδιού τους, να τους ενθαρρύνει, να τους ακούσει, να τους συμβουλέψει και να τους στηρίξει (Σταμάτης, 1987)

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

IV. Ο κοινωνικός λειτουργός καταγράφει το ιστορικό του παιδιού και εξετάζει την οικογενειακή κατάσταση και το συναισθηματικό κλίμα, που επικρατεί στην οικογένεια. Ενημερώνει την διαγνωστική ομάδα και βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν το πρόβλημα, να αποδεχτούν το παιδί και να το αντιμετωπίσουν σωστά. Είναι ο συντονιστής και ο συνδεδεμένος κρίκος μεταξύ της οικογένειας, του παιδιού και της διαγνωστικής ή θεραπευτικής ομάδας. Επιβλέπει την εκτέλεση της θεραπευτικής αγωγής και την εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος (Σταμάτης, 1987)

Για να φτάσουν οι ειδικοί σε ολοκληρωμένη και σωστή διάγνωση πρέπει να προηγηθεί η αξιολόγηση. Η αξιολόγηση είναι η διαδικασία εκείνη, που εξετάζει και καθορίζει τα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες του ατόμου και τις παρούσες ανάγκες του. Επιτρέπει να καθοριστεί εάν υπάρχει κάποια διαταραχή και, αν ναι, την φύση και το μέγεθος αυτής της διαταραχής και τις επιπτώσεις της στην ζωή του ατόμου. Η διαδικασία αξιολόγησης ποικίλλει ανάλογα με την διαταραχή, τον ασθενή και τον κλινικό/λογοθεραπευτή. Όσον αφορά στον αυτισμό η αξιολόγηση γίνεται από μικρή ηλικία μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού και του νηπιαγωγείου. Τα άτομα με αυτισμό αξιολογούνται κάθε χρόνο γιατί πολλές φορές παλινδρομούν κι αυτό συνεχίζεται σε όλη τους τη ζωή. Το κάθε παιδί αξιολογείται με διαφοροποιημένο πρόγραμμα και πάνω στις ειδικές ικανότητές του. Τα καλύτερα εργαλεία για την αξιολόγηση είναι: η **παρατήρηση** και η **συζήτηση**.

Ο Douglas (1999) πρότεινε δυο στάδια αξιολόγησης:

Πρώτο στάδιο:

1. Λήψη εξελικτικού ιστορικού του παιδιού: οι γονείς καλούνται να δώσουν πληροφορίες για την σωματική, κινητική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού.
2. Διαγνωστική συνέντευξη-συζήτηση με τους γονείς: πρόκειται κατά κύριο λόγο για ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις που περιγράφουν την συμπεριφορά και το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού οι οποίες βασίζονται τόσο στις πληροφορίες των γονιών, των εκπαιδευτικών και των παιδιάτρων, όσο και στην άμεση παρατήρηση από τον κλινικό.

Δεύτερο στάδιο:

1. Ιατρικός έλεγχος του παιδιού: περιλαμβάνει την αξιολόγηση των εξής τομέων, α) υγεία, φυσική κατάσταση, συμπεριφορά, β) αισθητηριακή και γνωστική συναίσθηση και γ) ομιλία, λόγος, επικοινωνία και κοινωνικότητα.
2. Εργαστηριακός έλεγχος του παιδιού: περιλαμβάνει εξετάσεις που αφορούν στην σωστή ανάπτυξη των οργάνων του σώματος, αιματολογικές εξετάσεις καθώς και νευρολογικές εξετάσεις για να αποκλειστούν πιθανές συναφείς διαταραχές αλλά και για να υπάρχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την υγεία του παιδιού.
3. Ακουολογικός έλεγχος: με αυτόν τον τρόπο εξετάζεται το επίπεδο ακοής του παιδιού και έτσι εντοπίζεται ή αποκλείεται πιθανή βαρηκοΐα.

5.1.1 Βασικά χαρακτηριστικά της διάγνωσης του αυτισμού

Ο Kanner (1943) περιέγραψε 12 χαρακτηριστικά του αυτισμού, πολλά από τα οποία βρέθηκαν και σε άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- το αυτιστικό παιδί δείχνει πάντα απόμακρο
- φαίνεται εξωτερικά ήσυχο και έξυπνο
- ο κινητικός συντονισμός φαίνεται ομαλός με γρήγορες και επιδέξιες κινήσεις
- το αυτιστικό παιδί αποφεύγει το βλέμμα των άλλων καθώς και άλλα οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα
- δεν επιδιώκει την σωματική επαφή με τους άλλους από την αρχή ακόμα της βρεφικής ηλικίας
- δεν εκφράζεται ούτε με ήχους (λόγος), ούτε με κινήσεις
- δεν χρησιμοποιεί τον λόγο, ακόμα και όταν υπάρχει για επικοινωνιακούς σκοπούς
- είναι επιδέξιο στον χειρισμό αντικειμένων
- η επίδοσή του σε διάφορες δοκιμασίες δείχνει ότι οι γνωστικές του δυνατότητες εμποδίζονται από την αυτιστική του συμπεριφορά
- δείχνει έντονη την ανάγκη να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο
- μορφές συμπεριφοράς όπως ενούρησης, «βυζαίνει το δάχτυλο», «τρώει τα νύχια του», και ανανισμός, είναι σπάνιες στον αυτισμό
- η συχνότητα του συνδρόμου αυτού είναι μικρότερη από 1% στον γενικό πληθυσμό

Από τα 12 αυτά χαρακτηριστικά ο Kanner κατέληξε, μετά από έρευνες σε δυο τα οποία είναι απαραίτητα για την διάγνωση του αυτισμού: το πρώτο είναι η αδυναμία του παιδιού να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις και το δεύτερο η έμμονη επιθυμία του να διατηρεί το περιβάλλον του αμετάβλητο. Ο Rutter (1974), προσθέτει ένα ακόμη κριτήριο ως απαραίτητο για την διάγνωση του αυτισμού: τις διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη.

Κάθε παιδί με αυτισμό ανάλογα με την ηλικία του, παρουσιάζει διαφορετικό τρόπο εκδήλωσης των χαρακτηριστικών του.

Από 0 έως 1 μηνός:

1. το βρέφος είναι πολύ μαλθακό, πολλές φορές πολύ μαλακό, σαν παράλυτο, όταν κάποιος πάει να το πάρει αγκαλιά
2. δεν κοιτάζει στα μάτια
3. δεν παρακολουθεί κάποιο αντικείμενο που κινείται

4. είναι αδιάφορο σε οποιαδήποτε προσφορά και περιποίηση και είναι πιθανό να αντιδράσει φωνάζοντας όταν κάποιος προσπαθήσει να του το προσφέρει, δεν αντιδρά στο άκουσμα της φωνής
5. εμφανίζει πρώιμες δυσχέρειες ή δυσκολίες ύπνου
6. δυσκολίες στην διατροφή του, με αντιδράσεις μη αποδοχής του στήθους ή του μπιμπερό
7. το πιπίλισμα του δακτύλου γίνεται διαφορετικά, με αργότερο ρυθμό και αδέξια

Από 1 έως 3 μηνών:

1. υποτονικό βρέφος
2. συγκρατεί άσχημα το κεφάλι του
3. πάρα πολύ ήσυχο, σε «παθολογικό» σημείο
4. σοβαρές δυσχέρειες του βλέμματος
5. πρόσωπο εντελώς αδιάφορο, αρκετά σοβαρό
6. σχεδόν καμία προσοχή στα διάφορα πρόσωπα
7. δεν αντιδρά καθόλου στην ανθρώπινη φωνή
8. δεν γελά ή τουλάχιστον γελά πάρα πολύ λίγο

Από 3 έως 6 μηνών

1. καθυστέρηση στο να συγκρατήσει το κεφάλι του
2. καθυστέρηση στην καθιστική στάση
3. απουσία ή καθυστερημένη ανταγωνιστική συμπεριφορά
4. απουσία ή δυσχέρειες στην προσαρμογή θέσεως-στάσεως
5. δεν προτείνει τα χέρια του όταν κάποιος πάει να το πάρει αγκαλιά
6. το χαμόγελο απουσιάζει ή είναι πολύ σπάνιο
7. ελάχιστες ή και καθόλου εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου
8. σοβαρές ανωμαλίες στο βλέμμα με αδυναμία να παρακολουθήσει κινούμενο αντικείμενο ή γρήγορη και απότομη κίνηση, όπως επίσης και πιθανός στραβισμός
9. αδιαφορία για τα ηχητικά ερεθίσματα
10. αγνοεί τα παιχνίδια του
11. δυσχέρειες στον ύπνο και την διατροφή
12. ανώμαλη καμπύλη θερμοκρασίας

Από 6 μηνών έως 1 έτους

1. καθυστέρηση στην όρθια στάση
2. όταν το κρατάει κάποιος στα χέρια διατηρεί μια απόσταση γέρνοντας προς τα πίσω
3. έλλειψη βλεμματικής επαφής
4. ελάχιστες συμβολικές χειρονομίες
5. απουσία μίμησης
6. δίνει την εντύπωση κωφώσεως
7. απομόνωση και συναισθηματική συναναστροφή
8. περίεργη σοβαρότητα ή θυμώ
9. αδιαφορεί για τα άλλα πρόσωπα
10. κουνάει χαρακτηριστικά χέρια ή και δάχτυλα μπροστά στα μάτια του
11. κανένα στοιχείο άγχους όταν το εγκαταλείπουν ή στην παρουσία ξένου ατόμου
12. αδικαιολόγητοι φόβοι σε νέα περιβάλλοντα, σε θορύβους κ.λπ.
13. αϋπνίες, ανορεξίες, αδικαιολόγητοι εμετοί, αποστροφή στο φαγητό, στο κουτάλι σε νέο φαγητό κ.λπ.

Από 1 έτους έως 2 ετών

1. καθυστέρηση ή και σταμάτημα βάρδισης
2. ενδιαφέρεται για την μουσική, αλλά όχι για οποιοδήποτε άλλο ήχο
3. πολύ ήσυχο, αποσύρεται μόνο του
4. κουνιέται συνέχεια
5. στερεοτυπίες, όπως το να ξύνει επιφάνειες

Από 2 ετών έως 3 ετών

1. απομονώνεται, αλλά αρχίζει να παίζει κάπως με τους μεγάλους
2. χαϊδεύει επιφάνειες
3. απουσία λόγου και συμβολικού παιχνιδιού, αλλά αρχίζει να γίνεται φανερό πλέον το χαμόγελο και δείχνει να κατανοεί εντολές
4. συναισθηματική αδιαφορία, αλλά αρχίζει να ενδιαφέρεται για το είδωλό του στον καθρέφτη
5. θυμώνει και φωνάζει, αλλά ησυχάζει όταν το πάρουν αγκαλιά
6. στερεοτυπίες
7. δεν πλησιάζει το φαγητό και δεν τρώει μόνο του, εκτός από ψωμί και γλυκά ενώ πίνει υγρά

8. δυόμιση ετών περίπου μειώνεται αρκετά η δυσχέρεια του ύπνου
9. πετά αντικείμενα και παιχνίδια ενώ αρχίζει να χειρίζεται κάποια αντικείμενα
10. οι στερεοτυπίες συνεχίζονται αλλά αρχίζουν να εμφανίζουν στοιχεία μίμησης ήχων και κινήσεων και αρχίζει να κατανοεί κάποιες εντολές (Καρπαθίου, 1993)

Η εικόνα που εμφανίζει το παιδί στην καθημερινή του ζωή, σύμφωνα με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του, αλλά και κατά την διάρκεια της αξιολόγησης (από τον ειδικό) παίζει καθοριστικό ρόλο αφού είναι αυτή που θα οδηγήσει στην διάγνωση και θα συμβάλλει στον αποκλεισμό άλλων διαταραχών. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι έμπειρος, πολύ προσεκτικός και να μην υποτιμά τις πληροφορίες που του δίνει το παιδί ώστε να μπορέσει να το βοηθήσει μετέπειτα.

5.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV για τον αυτισμό

Το DSM-IV είναι ένα διαγνωστικό εγχειρίδιο για την ταξινόμηση των ψυχιατρικών διαταραχών που εκδίδεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση.

Σύμφωνα με το «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM-IV» για την διάγνωση του αυτισμού, το παιδί πρέπει να έχει:

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

- έκδηλη έκπτωση στην χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και η χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής
- αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους
- έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους
- έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας

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

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

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

- ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση
- εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις
- επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

5.1.3 Διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 για τον αυτισμό

Το ICD-10 είναι η δέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας.

Σύμφωνα με το ICD-10, ο αυτισμός εντάσσεται στις διαταραχές φυσιολογικής ανάπτυξης, στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές εκ των οποίων οι πιο χαρακτηριστικές είναι :

- **F84.0 – Αυτισμός της παιδικής ηλικίας:** Πρόκειται για έναν τύπο σοβαρής αναπτυξιακής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από α) την παρουσία παθολογικής ή ελαττωματικής ανάπτυξης του παιδιού, που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και β) την παρουσία παθολογικής λειτουργικότητας και στα τρία πεδία της ψυχοπαθολογίας δηλαδή την ανταποδοτική κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Επιπρόσθετα με αυτά τα ειδικά διαγνωστικά γνωρίσματα μπορεί να συνυπάρχουν συχνά άλλα μη ειδικά προβλήματα, όπως φοβίες,

διαταραχές του ύπνου και της σίτισης, εκρήξεις οργής και επιθετικότητα που στρέφεται κατά του ίδιου του ατόμου.

- **F84.1 – Άτυπος αυτισμός:** Πρόκειται για έναν τύπο σοβαρής αναπτυξιακής διαταραχής που διαφέρει από τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας τόσο στην ηλικία έναρξης όσο και στο ότι δεν εκπληρώνει και τα τρία διαγνωστικά κριτήρια. Αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει παθολογική ή ελαττωματική ανάπτυξη του παιδιού η οποία εμφανίζεται μετά την ηλικία των τριών ετών ή όταν δεν υπάρχουν παθολογικά στοιχεία στο ένα ή τα δύο από τα τρία πεδία της ψυχοπαθολογίας που απαιτούνται για την διάγνωση του αυτισμού, αν και μπορεί να υπάρχουν παθολογικά στοιχεία σε άλλους τομείς. Ο άτυπος αυτισμός εμφανίζεται συχνότερα σε σοβαρά νοητικά υστερημένα άτομα και σε άτομα με συγκεκριμένη σοβαρή διαταραχή αντίληψης της γλώσσας.

- **F84.5 Σύνδρομο Asperger:** Διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, που χαρακτηρίζεται από τον ίδιο τύπο ποιοτικών διαταραχών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής όπως στον αυτισμό, μαζί με ένα περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο φάσμα ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Διαφέρει από τον αυτισμό κυρίως στο ότι δεν υπάρχει γενική επιβράδυνση ή καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Αυτή η διαταραχή συχνά σχετίζεται με μεγάλη αδεξιότητα. Υπάρχει ισχυρή τάση για ανωμαλίες που επιμένουν στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Ψυχωσικά επεισόδια συμβαίνουν περιστασιακά κατά τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής.

5.1.4 Διαγνωστικά εργαλεία

Τυπική Αναπτυξιακή Εξέταση

Υπάρχουν διάφορα διαγνωστικά εργαλεία και τεστ που χρησιμοποιούνται για παιδιά που μπορεί να έχουν διαταραχές αυτιστικού φάσματος, τα οποία εντοπίζουν τις ιδιαίτερες αναπτυξιακές, γνωστικές, γλωσσικές ικανότητες και τις ικανότητες παιχνιδιού όπως είναι:

- Στην Αμερική, το **Denver II** (Frankenburg et al, 1992) χρησιμοποιείται παραδοσιακά για την αναπτυξιακή εξέταση παιδιών μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Παρόλο που είναι εύκολο στην χορήγηση και την βαθμολόγηση, η εγκυρότητά του δεν έχει μελετηθεί.
- Το **Revised Denver Pre-Screening Developmental Questionnaire** (Frankenburg, 1986) σχεδιάστηκε για να εντοπίζει παιδιά που χρειάζονται περαιτέρω εξέταση. Στηρίζεται στην αρχική μορφή του Denver Developmental Screening Test.

- Το **Autism Screening Questionnaire (ASQ)** είναι μια προσπάθεια ανάπτυξης ενός αξιόπιστου και έγκυρου διαγνωστικού εργαλείου σύμφωνα με τα τελευταία διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Βασίζεται στην αναθεωρημένη έκδοση του ADI algorithm (Lord et al, 1994) που χρησιμοποιείται από το ICD-10 και από το DSM-IV. Σχεδιασμένο από τους Rutter και Lord (Berument et al, 1999), χρησιμοποιείται για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπληρώνεται από αυτούς που φροντίζουν το παιδί που μπορεί να έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Το ASQ αποτελείται από 40 ερωτήσεις που βασίζονται μεν στο ADI-R, αλλά έχουν τροποποιηθεί ώστε να είναι κατανοητές από τους γονείς χωρίς επιπλέον επεξηγήσεις. Διατίθεται σε δυο εκδόσεις, μια για παιδιά κάτω των 6 ετών και μία άλλη για παιδιά άνω των 6 ετών. Το ASQ αποδείχτηκε αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο για παιδιά από 4 ετών και άνω. Φυσικά, όπως κάθε ερωτηματολόγιο, δεν μπορεί να παρέχει από μόνο του τη διάγνωση.

«Τυποποιημένα» εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες είναι τα παρακάτω:

- Το **Ages and Stages Questionnaire**, δεύτερη έκδοση, ASQ (Bricker and Squires, 1994, 1999 ; Squires, Bricker and Potter, 1997). Το ερωτηματολόγιο αυτό, χρησιμοποιεί τις αναφορές των γονιών για παιδιά ως την ηλικία των 3 ετών. Αναγνωρίζεται ότι οι ανησυχίες των γονιών για την ανάπτυξη των παιδιών τους είναι συνήθως σωστές (Glascoe, 1994, 1997, 1998; Glascoe and Dworkin, 1995). Υπάρχουν εκδόσεις και για άλλες ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που είναι καλά σταθμισμένο και έγκυρο, είναι σύντομο και για αυτό χρησιμοποιείται περισσότερο ως προ-διαγνωστικό εργαλείο.

- Το **BRIGANCE Screens** (Brigance, 1986; Glascoe, 1996) περιλαμβάνει διαφορετικές φόρμες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Είναι διαθέσιμο στα αγγλικά και τα ισπανικά, χρειάζεται 10 λεπτά για να χορηγηθεί. Εστιάζει σε σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες και σε προσχολικές ικανότητες που περιλαμβάνουν τον λόγο και την γλώσσα, την λεπτή και την πλατιά κίνηση και την γραφοκινητική ανάπτυξη. Στις μικρότερες ηλικίες εξετάζει γενικές γνώσεις, ενώ στις μεγαλύτερες αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες.

- Το **Child Development Inventories** (Ireton, 1992; Ireton and Glascoe, 1995) περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις που καλύπτουν την ηλικία από την γέννηση έως τον 72^ο μήνα. Συμπληρώνεται από τους γονείς μέσα σε 5-10 λεπτά. Το CDIs εξετάζει το παιδί για τυχόν προβλήματα λόγου, κίνησης γνωστικά, προσχολικά, κοινωνικά, αυτοελέγχου,

συμπεριφοράς, υγείας. Οι δοκιμασίες μπορούν να γίνουν κατευθείαν στα παιδιά, εάν οι γονείς δεν γνωρίζουν καλά αγγλικά.

- Η κλίμακα **Bayley Scales II** (Bayley, 1993) αποτελεί μια επανέκδοση της κλασσικής Bayley Scales για την βρεφική ανάπτυξη για παιδιά από 1-42 μηνών. Σε κλινικούς χώρους, η κλίμακα χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Μπορεί να χορηγηθεί σε μια ή δυο ενότητες και χρειάζονται 45-60 λεπτά για να συμπληρωθεί. Οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιεί είναι: 1) Γνωστική: περιλαμβάνει εκτίμηση αισθητηριακών και αντιληπτικών ικανοτήτων, μνήμης, επίλυσης προβλημάτων, εκφοράς λόγου και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, 2) Κίνησης: περιλαμβάνει εκτίμηση του βαθμού ελέγχου του σώματος και της λεπτής κινητικότητας και 3) Συμπεριφοράς: περιλαμβάνει μέτρηση της προσοχής και της διέγερσης, προσανατολισμού και συναισθηματικού ελέγχου.
- Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης **Wechsler pre-school and primary scale**, (WPPSI-R) (Wechsler, 1990) είναι μια καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων παιδιών μεταξύ 3 και 7 ετών. Έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον αγγλικό πληθυσμό. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 60 λεπτά.

Διαγνωστικά εργαλεία

Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι για την διάγνωση:

1) Η πρώτη είναι η συστηματική συλλογή δεδομένων και στην συνέχεια, η επιλογή μέρους αυτών για την διάγνωση και τις προτάσεις για βελτίωση των ικανοτήτων. Αυτή είναι η προσέγγιση που υιοθέτησαν οι Lorna Wing, Judith Gould και οι συνεργάτες τους στο National Autistic Society's Centre. Χρησιμοποίησαν αυτήν τη προσέγγιση – **the Handicaps and Behaviour Schedule (HBS)** – από το τέλος της δεκαετίας του 70 (Wing and Gould, 1978). Καλύπτει πολλές συμπεριφορές από την παιδική ηλικία και μετά. Το HBS έχει πλέον εξελιχθεί στο **Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)**, το οποίο έχει αξιολογηθεί στην Μ. Βρετανία και την Σουηδία, και σύντομα θα είναι διαθέσιμο σε όσους παρακολουθήσουν την απαιτούμενη εκπαίδευση. Οι αλγόριθμοι του DISCO έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για να συγκρίνουν τα κριτήρια του ICD-10 για το σύνδρομο Asperger με αυτά που προτάθηκαν από τον Gillberg (Leekam et al, 2000).

Το **Autistic Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)**, των Lord, Rutter και Le Couteur (1994) υιοθετεί μια παρόμοια προσέγγιση αλλά συνδέεται περισσότερο με την διάγνωση τυπικού αυτισμού για ερευνητικούς σκοπούς.

2) Η άλλη μέθοδος είναι να λαμβάνονται υπόψη τα κοινά γνωρίσματα της αυτιστικής συμπεριφοράς και να κρίνεται αν ένα άτομο ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα. Αυτή η πιο μηχανική προσέγγιση ενισχύεται και από διάφορα ερωτηματολόγια, όπως το **Gilliam Autism Rating Scale** (Gilliam, 1998). Αυτό το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί από γονείς, καθηγητές και επαγγελματίες. Βοηθά στην αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού σε άτομα μεταξύ 3 και 22 ετών. Βασίζεται στο DSM-IV και κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε 4 θέματα: στερεότυπη συμπεριφορά, επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα οπτικό τεστ το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής. Επίσης έχουν γίνει προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων που θα εντοπίζουν τον αυτισμό πιο γρήγορα από ότι τα διαγνωστικά εργαλεία που περιγράφηκαν. Αυτές περιλαμβάνουν:

➤ Το **Childhood Autism Rating Scale** (Schopler, Reichler and Renner, 1998). Η κλίμακα αυτή είναι μια δομημένη συνέντευξη και παρατήρηση 15 τομέων ανάπτυξης και είναι κατάλληλη για παιδιά άνω των 24 μηνών. Για κάθε τομέα χρησιμοποιούμε μια επταβάθμια κλίμακα για να κρίνουμε κατά πόσο διαφέρει η συμπεριφορά του παιδιού από την κατάλληλη για την ηλικία συμπεριφορά. Χρειάζονται περίπου 30-45 λεπτά για να συμπληρωθεί και θεωρείται αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο.

➤ Το **Parent Interview for Autism** (Stone and Hogan, 1993) είναι μια δομημένη συνέντευξη με 118 ερωτήσεις, χωρισμένες σε 11 θέματα που αξιολογούν διάφορες κοινωνικές συμπεριφορές, επικοινωνιακές λειτουργίες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και αισθητηριακές συμπεριφορές. Σχεδιάστηκε για να συγκεντρώνει διαγνωστικές πληροφορίες από τους γονείς παιδιών που μπορεί να έχουν αυτισμό και συμπληρώνεται σε περίπου 45 λεπτά. Είναι αξιόπιστο και έγκυρο.

➤ Ένα άλλο εργαλείο που χορηγείται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 24 και 35 μηνών από διάφορους ειδικούς της παιδικής ηλικίας είναι το **Screening Tool for Autism in Two-years-old** (Stone, 1998). Αυτό το εργαλείο είναι ακόμη υπό ανάπτυξη αλλά σχεδιάζεται ειδικά για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Χορηγείται κατά την διάρκεια μιας 20λεπτης αλληλεπίδρασης που περιλαμβάνει 20 δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες ελέγχουν 3 σφαίρες: το παιχνίδι (φανταστικό και κοινωνικό παιχνίδι), την κινητική μίμηση και την μη λεκτική επικοινωνιακή ανάπτυξη. Περιέχει εγχειρίδιο με σαφείς οδηγίες χορήγησης και βαθμολόγησης.

Ο Filipeck και οι συνεργάτες του (1999), συνέστησαν ότι τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και έχουν αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να έχουν ακουσολογική εξέταση, εξέταση για δηλητηρίαση από μόλυβδο, για προσαρμοστική συμπεριφορά,

αισθητικοκινητική και νευροψυχολογική αξιολόγηση. Επίσης, συνέστησαν εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας για τον καθορισμό της κατανόησης των προβλημάτων του παιδιού έτσι ώστε να προσφερθεί η κατάλληλη συμβουλευτική και εκπαίδευση. Απώτερος σκοπός της διάγνωσης και της αξιολόγησης είναι, αφενός να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και αφετέρου να εξασφαλιστεί ο σχεδιασμός του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του. Αναλυτικότερα, η διάγνωση επιτρέπει την αξιολόγηση της κατάστασης. Σε ένα πρώτο στάδιο, επιβεβαιώνεται η ύπαρξη του προβλήματος και καθορίζεται ο βαθμός του. Επιπρόσθετα, η διάγνωση και η αξιολόγηση μας παρέχουν πληροφορίες για το αναπτυξιακό, νοητικό και ψυχολογικό προφίλ του παιδιού, συντελώντας με αυτόν τον τρόπο στον σχεδιασμό ενός κατάλληλου, εξατομικευμένου προγράμματος ειδικής εκπαίδευσης. Η έγκυρη διάγνωση δίνει την δυνατότητα να παρέχουν οι ειδικοί σωστή, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική υποστήριξη στην οικογένεια. Η αξιολόγηση που βασίζεται στις κλίμακες και δοκιμασίες πρέπει να γίνεται με πολύ προσοχή, μόνο από έμπειρους επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Αφού οριστικοποιηθεί η διάγνωση, οι επαγγελματίες την κάνουν γνωστή στους γονείς, προσφέροντας ταυτόχρονα μια σαφή εικόνα αυτού που συμβαίνει στο παιδί και του τι θα ακολουθήσει. Οι γονείς θα πρέπει να έχουν μια σωστή, έγκυρη συμβουλευτική υποστήριξη και σαφή καθοδήγηση. Ακολουθεί ο θεραπευτικός-εκπαιδευτικός σχεδιασμός, που γίνεται με την συνεργασία των γονέων και καθορίζονται παρεμβάσεις και το εξατομικευμένο (όχι πάντα ατομικό) εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού.

5.1.5 Σημασία της διάγνωσης

Στους περισσότερους ανθρώπους δεν αρέσουν οι «ταμπέλες» που κατηγοριοποιούν και πολλές φορές στιγματίζουν τους ανθρώπους. Ωστόσο έχουν μεγάλη σημασία, ιδίως σε διαταραχές όπως ο αυτισμός. Είναι απαραίτητο να εντοπιστεί νωρίς ώστε να μπορέσουν οι ειδικοί να παρέμβουν εγκαίρως και να προσφέρουν τις κατάλληλες θεραπείες. Και αυτό γιατί χωρίς την σωστή διάγνωση, τα παιδιά, με αυτισμό, Asperger ή κάποια εξελικτική διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού, δεν θα λάβουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις, δεν θα έχουν την φροντίδα που χρειάζονται και κατά συνέπεια το επίπεδο ζωής τους θα είναι χαμηλό.

Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και εντατική θα είναι η εκπαιδευτική-θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί, κάτι που συντελεί στην εμφάνιση

γλωσσικών ικανοτήτων, αλλά και γενικότερα στην καλύτερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και νοητική εξέλιξη του παιδιού. Επίσης, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση επιτρέπει στην οικογένεια να βρει υποστήριξη, να μειώσει το στρες της και να πάρει σωστές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις και θεραπείες που θα πρέπει να προσφερθούν στο παιδί. Ακόμα, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση βοηθάει ώστε να μειωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού ώστε να μην γίνουν μόνιμα. Με αυτόν τον τρόπο γονείς και δάσκαλοι μαθαίνουν κατάλληλους τρόπους επικοινωνίας και χειρισμού του παιδιού, ώστε να μεγιστοποιείται η μάθηση και να ελαχιστοποιούνται τα προβλήματα συμπεριφοράς. Καθοριστικής σημασίας είναι το πώς θα δοθεί η διάγνωση στους γονείς: πολλές φορές οι γονείς δεν επιθυμούν να ακούσουν τα άσχημα νέα, τρομάζουν με την διάγνωση «αυτισμός» και αρνούνται την αλήθεια.

Η σωστή διάγνωση ανοίγει έναν νέο δρόμο ιατρικών υπηρεσιών: επιτρέπει την γενετική συμβουλευτική στους γονείς, οι οποίοι μπορούν να πληροφορηθούν ποιες είναι οι πιθανότητες, εάν κάνουν και άλλα παιδιά, να έχουν και αυτά παρόμοια προβλήματα. Τέλος, μετά την διάγνωση-αξιολόγηση ακολουθεί μια μεγάλη και δύσκολη πορεία γιατί:

- i. Οι γονείς πρέπει να μάθουν την αλήθεια. Δεν πρέπει να τους ανακοινωθεί δήθεν άτυπος αυτισμός, γιατί τότε υπάρχει παρέκκλιση προγράμματος.
- ii. Πρέπει να προτείνεται στους γονείς πού να απευθυνθούν (υπηρεσίες, μονάδες κ.τ.λ.)
- iii. Αν οι γονείς δεχτούν να μπει το παιδί σε πρόγραμμα, προηγείται επίσκεψη στο σπίτι σε ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό, καθώς και συμβουλευτική γονέων (Παπαγεωργίου, 1999).

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία αποτελεί το δυσκολότερο αλλά και το σημαντικότερο κομμάτι που ακολουθεί της διάγνωσης. Ο ειδικός, ίσως χρειαστεί να δοκιμάσει πολλές και διαφορετικές μεθόδους ώστε να καταλήξει σε αυτήν που θα βοηθήσει το άτομο με αυτισμό να έχει μια καλύτερη εξέλιξη. Στην περίπτωση τους αυτισμού τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα που υπάρχουν στοχεύουν στην πλήρη αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού του παιδιού και στην στήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του ώστε να αντιμετωπίζουν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες που προκύπτουν από την διαταραχή. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί για τον αυτισμό θεραπεία, με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης.

Κάποιες μέθοδοι, οι οποίες βασίστηκαν στην φαρμακευτική αγωγή, στην διαφοροποίηση της διατροφής καθώς και η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης κρίθηκαν σύντομα ως ανεπαρκείς για την αντιμετώπιση του φάσματος των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά (Jacobson et al, 1995). Αντίθετα, η ανάπτυξη σύγχρονων προγραμμάτων εντατικής πρώιμης παρέμβασης και ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η ανάπτυξη προγραμμάτων για παροχή ευκαιριών επαγγελματικής αποκατάστασης και αυτόνομης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων, υπόσχονται πολλά για την βελτίωση της εξέλιξης των ατόμων αυτών. Όπως υποστηρίζουν οι Dawson & Osterling (1996), για την παροχή ουσιαστικής βοήθειας στα άτομα με αυτισμό δεν αρκεί η εφαρμογή κάποιου θεραπευτικού προγράμματος, αλλά απαιτείται παράλληλα η δημιουργία κατάλληλων εκπαιδευτικών και επαγγελματικών πλαισίων.

Η επιλογή κατάλληλου εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος για ένα αυτιστικό παιδί είναι συνήθως εξατομικευμένη και βασίζεται στα ειδικά ελλείμματα αλλά και στις ιδιαίτερες ικανότητες του κάθε παιδιού. Το νοητικό επίπεδο καθώς και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης αποτελούν την βάση για την δημιουργία των κατάλληλων θεραπευτικών στόχων. Για τα παιδιά με χαμηλό νοητικό και περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, τα οποία αποτελούν την πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών, το πρόγραμμα αντιμετώπισης στοχεύει κυρίως στον περιορισμό της αυτοκαταστροφικής και στερεότυπης συμπεριφοράς καθώς και στην διδασκαλία των βασικών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, συνεργασίας και έκφρασης των αναγκών. Αντίθετα, για τα αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες, η αποτελεσματικότητα του

εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος είναι μεγαλύτερη και εξαρτάται κυρίως από το πόσο νωρίς ξεκινάει το πρόγραμμα και πόσο εντατικό είναι. Τα παιδιά «υψηλής λειτουργικότητας», τα οποία συμμετέχουν από πολύ νωρίς σε ένα εντατικό θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι αυτά που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν αυτονομία και να ζήσουν μια σχεδόν φυσιολογική ζωή.

Σύμφωνα με τους Dawson & Osterling (1996), τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης παρουσιάζουν τα εξής κοινά στοιχεία:

- i. Η παρέμβαση επικεντρώνεται σε όλο το φάσμα των αυτιστικών μορφών συμπεριφοράς.
- ii. Χρησιμοποιούνται ειδικές τεχνικές για την γενίκευση των δεξιοτήτων που αποκτούνται μέσω του προγράμματος και σε άλλα πλαίσια, όπως στο σπίτι ή στο σχολείο.
- iii. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον έχει αυστηρή δομή και το καθημερινό πρόγραμμα είναι απόλυτα προβλέψιμο από τα παιδιά.
- iv. Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά και έχουν το ρόλο του συν-θεραπευτή.
- v. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη εκείνων των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την μεταφορά του προγράμματος στο κανονικό σχολείο όπου κάποια στιγμή μπορεί να ενταχθεί το παιδί.

6.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Υπάρχουν πολλές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του αυτισμού, οι πιο γνωστές είναι:

6.2.1 Προσεγγίσεις ενίσχυσης μέσω της εναλλακτικής επικοινωνίας

Στις περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό, όπου λείπει η γνώση και η ανάγκη για επικοινωνία, η παρέμβαση στηρίζεται κυρίως σε εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας είναι αυτά στα οποία χρησιμοποιούνται τρόποι επικοινωνίας πέρα από τους συνηθισμένους (προφορική ομιλία, γραπτός λόγος) και βασίζονται στην οπτική επικοινωνία. Τα πιο γνωστά προγράμματα που χρησιμοποιούνται προς αυτή τη κατεύθυνση είναι το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ και το PECS. Επίσης υπάρχει το πρόγραμμα TEACCH το οποίο κάνει ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον

οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν ωστόσο, ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η νοηματική γλώσσα. Τα συστήματα αυτά έχουν θετικά και αρνητικά στοιχεία τα οποία αναλύονται παρακάτω:

1. Μέθοδος TEACCH

Η μέθοδος TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα, ένα «φάσμα ζωής» για τα άτομα με αυτισμό (άρχισε το 1966 από το τμήμα της ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Καρολίνα). Ασχολείται με την διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και την διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Όμως, έχει κάνει από την αρχή την διάκριση ανάμεσα στην διάγνωση και αξιολόγηση για εξατομικευμένη διδασκαλία και στην διαχείριση της συμπεριφοράς και των προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό. Αντιπροσωπεύει την θεραπεία και την εκπαίδευση των αυτιστικών και συναφών επικοινωνιακά διαταραχών. Οι κύριοι εμπνευστές του, Schopler, Mesibon & Hearsey αναφέρουν ότι το πρόγραμμα στηρίζεται σε μία αυστηρά δομημένη διδασκαλία, η οποία αποτελεί τον θεμέλιο λίθο του TEACCH και χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, ώστε το παιδί να το κατανοήσει και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, αξιοποιώντας και εξασκώντας τις ικανότητές του (Γκονελά, 2006).

Η μέθοδος TEACCH εστιάζει στο να βοηθά άτομα με αυτισμό και τις οικογένειές τους να ζουν μαζί μειώνοντας τις αυτιστικές συμπεριφορές. Το σύστημα λειτουργεί ως εξής:

- Βελτιώνοντας την προσαρμοστικότητα: αυτό προϋποθέτει τα αυτιστικά άτομα να αναπτύξουν δεξιότητες και να αλλάξουν το περιβάλλον τους, ώστε να μειωθούν οι δυσκολίες.
- Συνεργασία γονέων: οι γονείς εκπαιδεύονται ως «συν-θεραπευτές» ώστε το πρόγραμμα να μπορέσει να συνεχιστεί στο σπίτι.
- Εκτίμηση για την εξατομικευμένη θεραπεία: οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται και δημιουργείται ένα εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- Δομημένη εκπαίδευση: για να μειωθεί το άγχος, το παιδί διδάσκεται σε ένα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον.
- Ενίσχυση των δεξιοτήτων: το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων που υστερούν.
- Γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία: αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους για να βοηθήσουν ανθρώπους με άγχος και άλλες ψυχολογικές δυσκολίες.

Η μέθοδος TEACCH χρησιμοποιεί τις θεραπείες για να βοηθήσει να κατανοηθεί και να βελτιωθεί η συμπεριφορά του παιδιού. Η φιλοσοφία του TEACCH είναι να αντιμετωπιστεί ο αυτισμός σε όλες τις αναπτυξιακές φάσεις του παιδιού. Στόχος του είναι όχι η «θεραπεία» του αυτισμού, αλλά η απόκτηση αυτονομίας των παιδιών και σκοπός του η προετοιμασία των παιδιών με αυτισμό για την ένταξη στο σχολείο, η οποία θα βοηθήσει στην συνέχεια στην κοινωνική τους ένταξη. Η στάση του TEACCH σχετικά με την ένταξη φαίνεται στις εξής αρχές:

- i. Όλα τα άτομα με αυτισμό πρέπει να διδαχθούν να λειτουργούν αποτελεσματικά με τους λιγότερους δυνατούς περιορισμούς.
- ii. Σε κανένα παιδί με αυτισμό δεν πρέπει να αποκλείεται η δυνατότητα φοίτησης στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον.
- iii. Οι δραστηριότητες που προσφέρονται πρέπει να βασίζονται σε ατομική αξιολόγηση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των παιδιών, να λειτουργούν και να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο.
- iv. Η πλήρης ένταξη είναι επιθυμητή για μαθητές που έχουν πιθανότητες να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις της, ενώ άλλοι μαθητές προορίζονται για μερική ένταξη. Οι ειδικές τάξεις και τα ειδικά σχολεία πρέπει να αποτελούν επιλογή μόνο για τους μαθητές εκείνους που δεν μπορούν να επωφεληθούν από την γενική εκπαίδευση.
- v. Η διδακτική προσέγγιση θα πρέπει να παρέχει στο παιδί τη δυνατότητα να «μάθει να μαθαίνει».

Τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι δύο:

I. Δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος

Το πρώτο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι η δόμηση της τάξης σε περιοχές. Η τάξη πρέπει να δομηθεί έτσι ώστε τα παιδιά να αισθάνονται ευχάριστα, χαλαρά, για να μπορεί και ο θεραπευτής ή ο δάσκαλος να κινείται άνετα και να διδάσκει δημιουργικά. Οργανώνει λοιπόν ατομικούς χώρους, κατάλληλες περιοχές, ώστε να κατανοεί το παιδί σε ποια περιοχή γίνεται η δραστηριότητα. Οι περιοχές αυτές χωρίζονται σε:

- α. Περιοχή διδασκαλίας: το παιδί εκπαιδεύεται από τον δάσκαλο ή τον θεραπευτή σε μία δραστηριότητα την οποία όταν μάθει θα την πραγματοποιεί μόνο του στην δική του περιοχή.
- β. Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας: είναι η ατομική περιοχή του παιδιού και είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί εκεί μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα, καθώς τα άτομα με αυτισμό είναι σοβαρά εξαρτημένα από του άλλους και εκεί ανεξαρτητοποιούνται.

γ. Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού: εκεί τα παιδιά κινούνται ελεύθερα στο χώρο και ασχολούνται με οποίο παιχνίδι ή αντικείμενο θέλουν.

δ. Περιοχή δομημένου παιχνιδιού: είναι αντίθετη από την προηγούμενη και τα παιδιά πρέπει να ασχοληθούν με την δραστηριότητα που ο θεραπευτής-δάσκαλος τους υποδεικνύει.

ε. Περιοχή φαγητού: τα παιδιά μπορούν να τρώνε εκεί.

στ. Περιοχή ομαδικής εργασίας: τα παιδιά κάνουν κάποια δραστηριότητα που τους έχει ζητηθεί αλλά πρέπει να συνεργαστούν και άλλα παιδιά για να την πραγματοποιήσουν.

ζ. Μεταβατική περιοχή: είναι η περιοχή που τοποθετείται το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, στο οποίο παριστάνονται ή γράφονται οι δραστηριότητες της ημέρας και βοηθά το παιδί να κατανοήσει τί δραστηριότητες θα κάνει κατά την διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα αυτό έχει διαφορετική μορφή ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του και είναι αυστηρά εξατομικευμένο. Για τα παιδιά που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Για τα παιδιά που δεν διαβάζουν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, σκίτσα, σχήματα ή τα ίδια τα αντικείμενα. Οι αλλαγές, που για τα παιδιά με αυτισμό αποτελούν προβλήματα εξαιτίας της ανάγκης για ομοιομορφία, είναι αναπόφευκτες. Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να προειδοποιείται το παιδί για την αλλαγή και είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να αντικαθιστούν οπτικά (με εικόνες) την αλλαγή της δραστηριότητας. Όταν το παιδί φτάνει το πρωί στο σχολείο βλέπει το πρόγραμμά του, ξέρει τί θα κάνει και αυτό το βοηθά να κατανοήσει (μέσα από εικόνες, φωτογραφίες και αντικείμενα) πώς θα μεταβεί από μία δραστηριότητα σε άλλη, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα η αλλαγή να είναι προβλέψιμη (Collia-Faherty, 1999).

Είναι επίσης σημαντικό η οργάνωση του χώρου να προσφέρει στα παιδιά αίσθηση άνεσης και ασφάλειας. Για την επιτυχία της οργάνωσης παίζουν ρόλο παράγοντες όπως: το μέγεθος της τάξης, η εύκολη πρόσβαση στην αυλή, η απόσταση από την τουαλέτα, ο φωτισμός, ο προσανατολισμός και το ήσυχο περιβάλλον. Είναι απαραίτητο η τάξη να είναι στρωμένη με χαλιά σε κάθε περιοχή και τα υπάρχοντα έπιπλα, θρανία ντουλάπες, βιβλιοθήκες, ράφια, συρταριές να χρησιμοποιούνται ως χωρίσματα των περιοχών. Οι περιοχές μπορούν επίσης να διαχωριστούν με ταινία που κολλά στο πάτωμα (Καλύβα, 2005, Βογινδρούκας & Sherratt, 2005, Γκονελά, 2006).

Η πρώτη εκπαίδευση των παιδιών είναι να μπορούν να περιμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σ' ένα μέρος και να μάθουν να περιμένουν. Βλέποντας την τάξη χωρισμένη με έπιπλα, κατανοούν τις περιοχές καλύτερα, πού θα κάνουν τί και ότι μπορούν να κυκλοφορούν από την μία περιοχή στην άλλη για την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Για την καλύτερη κατανόηση μπορούν να τοποθετηθούν στα σημεία κυκλοφορίας, αυτοκόλλητα βοηθήματα, μόνο από ένα συγκεκριμένο μέρος. Στόχος του θεραπευτή δεν είναι να περιοριστεί η

κινητικότητα ή η αυτονομία του παιδιού, αλλά να μπορεί να εντοπίζει γρήγορα τον χώρο όπου πρέπει να κατευθυνθεί, προκειμένου να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα (Καλύβα, 2005, Βογινδρούκας & Sherratt, 2005, Γκονελά, 2006).

Σημαντικό ρόλο στην οργάνωση της δομής του χώρου παίζει το επίπεδο των παιδιών. Χρειάζεται περισσότερη δομή και όρια στα παιδιά «χαμηλής λειτουργικότητας» απ' ό,τι στα παιδιά «υψηλής λειτουργικότητας». Επίσης, τα μικρά παιδιά χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, ενώ τα μεγάλα παιδιά περισσότερη εξάσκηση οικιακών δεξιοτήτων και αυτό γίνεται στον χώρο της κουζίνας (Καλύβα, 2005, Βογινδρούκας & Sherratt, 2005, Γκονελά, 2006).

II. Ατομικό και ημερήσιο πρόγραμμα

Το δεύτερο χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι το πρόγραμμα. Ο θεραπευτής-δάσκαλος ανάλογα με τις ανάγκες κάθε παιδιού πρέπει να δημιουργήσει το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, αυστηρά εξατομικευμένο και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα.

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα μοιάζει με μια μακριά κορδέλα που πάνω της τοποθετούνται κάρτες με λέξεις, φωτογραφίες, εικόνες, σκίτσα και αντικείμενα ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης κάθε παιδιού και καθορίζουν τις δραστηριότητες μιας μέρας. Το κάθε παιδί εκπαιδεύεται στην λειτουργία του προγράμματος και στην σειρά εκτέλεσης των δραστηριοτήτων. Έτσι γίνεται πιο ευέλικτο και η συμπεριφορά του βελτιώνεται, αφού γνωρίζει τι το περιμένει (Collia-Faherty, 1999).

Ουσιαστικά το πρόγραμμα αυτό, είναι μια λίστα δραστηριοτήτων που ξεκινά με την ημερομηνία και στην συνέχεια ακολουθούν με την σειρά οι δραστηριότητες αποτυπωμένες πάνω σε κάρτες με λεκτικά ή οπτικά βοηθήματα. Υπάρχουν επίσης: α) η κάρτα με το ερωτηματικό (;) που σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να διαλέξει μόνο του τι θέλει να κάνει, β) η κάρτα με την λέξη «ηρέμησε», την οποία όταν βλέπει το παιδί πρέπει να καθίσει στην θέση του. Το πρόγραμμα αναρτάται σε ένα εμφανές σημείο για να μπορεί να το βλέπει εύκολα το παιδί και να μην περιπλανιέται και κάθε μέρα, μόλις έρχεται βλέπει το πρόγραμμά του και ξέρει τι θα κάνει. Στο πάνω μέρος του προγράμματος είναι απαραίτητο να υπάρχει η φωτογραφία και το όνομα του παιδιού για να καταλαβαίνει ποιο είναι το δικό του πρόγραμμα. Καλό θα ήταν το πρόγραμμα να εμπλουτίζεται με νέες δραστηριότητες, εντάσσοντας και τις στερεοτυπίες του παιδιού σε αυτές (Peeters, 2000, Collia-Faherty, 1999). Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει:

1. Ελεύθερο παιχνίδι, δουλειά με τον δάσκαλο-θεραπευτή

2. Δομημένο παιχνίδι
3. Ελεύθερο παιχνίδι
4. Ατομική εργασία
5. Τουαλέτα
6. Φαγητό
7. Εξωτερικές δραστηριότητες στην αυλή
8. Ατομική εργασία
9. Δουλειά με τον δάσκαλο-θεραπευτή
10. Κολατσιό
11. Τουαλέτα
12. Σπίτι

Ο τρόπος εκπαίδευσης πρέπει να είναι καθοδηγητικός. Καθοδηγείται το χέρι του παιδιού ώστε να μάθει να παίρνει την κάρτα και μετά του επισημαίνεται σε ποια περιοχή θα πάει να εκτελέσει την δραστηριότητα. Τελειώνοντας την δραστηριότητα πρέπει να διδαχθεί να επιστρέφει την κάρτα στη σωστή θέση, να βλέπει το πρόγραμμα και να συνεχίζει με την επόμενη κάρτα. Για τα παιδιά που δυσκολεύονται επιλέγεται μόνο μια δραστηριότητα και σιγά σιγά και άλλες. Όταν το παιδί μάθει τις υπάρχουσες δραστηριότητες προστίθενται νέες. Είναι επίσης σημαντικό να ορίζονται χρονικά όρια για την ολοκλήρωση της δραστηριότητας (Jordan, 2000).

Όπως όλα τα παιδιά, έτσι και τα παιδιά με αυτισμό για να μπορούν να συνεχίζουν αλλά και να ανταποκρίνονται επιτυχώς στις δραστηριότητες χρειάζονται κίνητρα και αμοιβές. Στα παιδιά με αυτισμό τα κίνητρα δεν πρέπει μόνο να διατηρούνται αλλά και να γίνονται εντονότερα γιατί η εξασθένιση ή εξαφάνισή τους τα αδρανοποιεί. Κίνητρα όπως η μουσική, το παιχνίδι με την μπάλα κ.α. μπορούν να υπάρχουν στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού. Οι αμοιβές είναι εξίσου σημαντικές και μπορούν να υπάρχουν μεταξύ των δραστηριοτήτων. Μπορεί να είναι υλικές π.χ. σοκολάτα, καραμέλες, αυτοκόλλητα ή ηθικές π.χ. ένα χαμόγελο ή ένα χάδι ή λεκτικές π.χ. μπράβο, πολύ καλά. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει με αυτόν τον τρόπο την σωστή συμπεριφορά αλλά και όλες τις προσπάθειες του παιδιού κάτι που είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά. Τέλος καλό θα ήταν οι αμοιβές ή τα κίνητρα που τους δίνονται να συμβαδίζουν με τις προτιμήσεις, τα ενδιαφέροντα αλλά και τις ιδιορρυθμίες κάθε παιδιού.

2. Μέθοδος PECS (Picture Exchange Communication System = επικοινωνία μέσω ανταλλαγής εικόνων)

Η μέθοδος PECS αναπτύχθηκε το 1994 από τους A. Bondy και L. Frost, αρχικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και αργότερα επεκτάθηκε και χρησιμοποιήθηκε για ενήλικους. Πρόκειται για μια μέθοδο εναλλακτικής επικοινωνίας που στόχο έχει να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πριν από την γλώσσα. Η μέθοδος PECS χρησιμοποιείται από ανθρώπους με αυτισμό προϋποθέτοντας την χρήση συμβόλων με εικόνες για να διδαχθεί η επικοινωνία μέσω της ανταλλαγής συμβόλων με συντρόφους (Boivinδρούκας &Sherratt, 2005).

Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Η χρήση του γίνεται σύμφωνα με συγκεκριμένες στρατηγικές εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για την διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκεται στο παιδί «πώς» να αλληλεπιδράσει ή «ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας» και αργότερα η επικοινωνία μέσω συγκεκριμένων μηνυμάτων, τα οποία εμπλουτίζονται με διάφορες γραμματικές δομές, με σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Αρχικά η εκπαίδευση ξεκινά με το πώς πρέπει ο ειδικός να διαμορφώσει το περιβάλλον, για να είναι έτοιμο για την διδασκαλία του PECS και στην συνέχεια γίνεται εκτεταμένη εκπαίδευση για τα έξι στάδια:

1. Ανταλλαγή
2. Απόσταση και διατήρηση
3. Διάκριση
4. Χτίσιμο προτάσεων
5. Ανταπόκριση
6. Παρατήρηση

Κάθε στάδιο παρουσιάζεται βήμα προς βήμα και διευκρινίζεται πώς να δημιουργηθεί και να χορηγηθεί ένα οπτικό μέσο επικοινωνίας (εικόνα), για να ενισχυθεί η ολική επικοινωνία του μαθητή (Glennen & DeCoste, 1997).

Στόχος είναι το παιδί να καταλάβει ότι η εικόνα ή το σύμβολο παρουσιάζει ένα αντικείμενο. Επιτυχία σημαίνει ότι ένα παιδί που μπορεί να μην είναι ικανό να μιλήσει, μπορεί να ζητήσει ένα παιχνίδι ανταλλάσσοντας την εικόνα/σύμβολο. Αν ένα παιδί με αυτισμό είναι ικανό να κατανοήσει σύμβολα και εικόνες, αξίζει να χρησιμοποιούνται όσο το δυνατόν

περισσότερο. Τα σύμβολα μπορούν να βοηθήσουν την επικοινωνία ακόμη και για άτομα με αυτισμό που είναι ικανά να μιλήσουν.

Το PECS στοχεύει αρχικά στην αυθόρμητη συζήτηση, στις άμεσες λεκτικές προτροπές, όπως «τί θέλεις;», «δώσε μου την εικόνα» ή «παρ' το». Η πιο αποτελεσματική στρατηγική είναι να ξεκινά η εκπαίδευση με δύο θεραπευτές/δασκάλους. Ο ένας δελεάζει το παιδί με το στοιχείο της ενίσχυσης. Ο ρόλος του δεύτερου δασκάλου είναι να παραμένει πίσω από το παιδί για μια κίνησή του για να φτάσει το στοιχείο ενίσχυσης και να βοηθήσει ενεργά το παιδί να πάρει και να δώσει την εικόνα. Όταν ο πρώτος δάσκαλος πάρει την εικόνα, το παιδί θα λάβει το στοιχείο ενίσχυσης και θα ακολουθήσει ο λεκτικός σχολιασμός από τον θεραπευτή. Όταν το παιδί μπορέσει να ανταλλάξει σωστά μια απλή εικόνα, η εκπαίδευση στρέφεται στην υποκίνηση εντονότερου αυθορμητισμού, διατήρησης και γενίκευσης. Το παιδί διδάσκεται στο να διανύει μεγαλύτερα διαστήματα για να φτάσει τον συνομιλητή και την εικόνα, ζητώντας κάτι σε ποικίλα περιβάλλοντα με διαφορετικά άτομα και στοιχεία ενίσχυσης. Κατά την διάρκεια των πρώτων δοκιμασιών δεν απαιτείται η επιλογή μεταξύ πολλών εικόνων. Για την εκπαίδευση στην διάκριση των διαφορών πρέπει ο θεραπευτής να περιμένει μέχρι να αποδειχθεί η σταθεροποίηση της επικοινωνιακής αντίδρασης. Αυτή η σειρά ακολουθείται και κατά την ανάπτυξη των φυσιολογικών παιδιών που μαθαίνουν να προσεγγίζουν τους γονείς, δηλαδή κοιτάζουν και κάνουν χειρονομίες για διάφορα γεγονότα πριν αποκτήσουν ευδιάκριτα μηνύματα, πριν αναπτύξουν τον προφορικό λόγο (Jordan & Powell, 2000).

Η εκπαίδευση συνεχίζεται με την εκμάθηση της δυνατότητας να επιλέγει μεταξύ των συμβόλων. Αρχικά διδάσκεται η έννοια και ο τρόπος χρήσης του συμβόλου για την απόκτηση ενός επιθυμητού αντικειμένου ή αποτελέσματος. Μπορεί το παιδί αρχικά να μην δίνει σημασία στο σύμβολο που χρησιμοποιείται. Απλά μαθαίνει ότι αν δώσει κάτι σε κάποιον άλλον, αυτός θα του δώσει κάτι άλλο σε αντάλλαγμα. Όταν επιτευχθεί η διάκριση ενός βασικού ρεπερτορίου, η εκπαίδευση εστιάζει στην ανάπτυξη προτασιακών δομών. Αρκετά παιδιά που έχουν αναπτύξει συμβολικό λόγο χρησιμοποιούν επιτονισμό και άλλες παραλλαγές στην φωνή για να καταστήσουν κατανοητό εάν με την λέξη «μπάλα» εκδηλώνουν μια απαίτηση ή αντιτίθενται σε ένα σχόλιο. Επομένως, θα πρέπει να διδαχθεί στα παιδιά ο τρόπος με τον οποίο θα προσδιορίζουν την αίτηση ή ένα σχόλιο όταν δίνουν μια εικόνα. Για αυτό, τροποποιείται ο τρόπος ζήτησης με την διδασκαλία χρήσης μιας απλής πρότασης που αποτελείται από μια εικόνα που αναπαριστά το «εγώ θέλω» και μια εικόνα που δηλώνει την επιθυμία. Και τα δύο τοποθετούνται σε μια σειρά και δίνονται στον επικοινωνιακό σύντροφο. Η σειρά της μεθόδου διδάσκει στο παιδί να απαντά και στην απλή

ερώτηση «το θέλεις;» με μια αυστηρή υπόδειξη για τον έλεγχο και την επιβεβαίωση ότι οι αυθόρμητες απαιτήσεις συμβαίνουν σε λογικό βαθμό (Quill, 1995).

Η εκπαιδευτική αυτή ακολουθία έχει δυο σκέλη. Το ένα σκέλος επεκτείνει την πολυπλοκότητα της προτασιακής δομής που χρησιμοποιείται. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί έχει μάθει να ζητά μια καραμέλα και να παίρνει πάντα κόκκινες καραμέλες, μπορεί να διδαχθεί να κατασκευάζει ένα αίτημα που να περιλαμβάνει το κατάλληλο χαρακτηριστικό, δηλαδή «θέλω κόκκινη καραμέλα». Επιπλέον μπορούν να εισαχθούν χαρακτηριστικά όπως το μέγεθος, ο αριθμός, η τοποθεσία, η σχετική θέση κτλ. Παρόλο που αυτές οι έννοιες διδάσκονται συνήθως με σχήματα κατανόησης, τα μαθήματα που ενσωματώνουν και την λειτουργία ζήτησης παρακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό τα παιδιά (Καλύβα, 2005, Jordan, 2000).

Το δεύτερο σκέλος διδάσκει την λειτουργία του σχολιασμού. Αυτό συνήθως εκμεταλλεύεται την ήδη κατεκτημένη από το προηγούμενο στάδιο ικανότητα της απάντησης στην ερώτηση «τί θέλεις;». η εκπαίδευση ξεκινάει με την τοποθέτηση αντικειμένων, που παρουσιάζουν ενδιαφέρον, μπροστά στο παιδί. Στην συνέχεια ρωτάει το παιδί «τί βλέπεις;». Μια νέα εικόνα που αναπαριστά το «εγώ βλέπω» προστίθεται. Σε αυτό το σημείο πρέπει να συμβεί μια σημαντική αλλαγή στην αντίδραση του θεραπευτή η οποία αφορά στο ότι μέχρι τώρα όταν το παιδί έδινε μια εικόνα, έπαιρνε το αντίστοιχο αντικείμενο. Παρόλα αυτά η κατάλληλη αντίδραση στο σχόλιο «εγώ βλέπω βιβλίο» είναι «και εγώ βλέπω βιβλίο!». Για αυτό ο θεραπευτής θα πρέπει να αποφεύγει την ενίσχυση του παιδιού που αντιστοιχεί στην εικόνα και το σχόλιο. Η γενίκευση συμβαίνει με γρήγορο ρυθμό και συνεπώς το παιδί δεν αναπτύσσει μόνο συγκεκριμένες δομές για τα αντικείμενα που σχολιάζει. Επίσης, για την ενθάρρυνση του αυθόρμητου σχολιασμού, ο θεραπευτής θα πρέπει να απομακρύνει σταδιακά την ερώτηση «τί βλέπεις;» ή άλλες έμμεσες προτροπές όπως «κοίτα!». άλλες αισθητηριακές μορφές (ακοή, αφή όσφρηση) εισάγονται με άλλες φράσεις όπως «εγώ έχω μολύβι» (Glennen & DeCoste, 1997).

Το PECS αποτελεί ένα αποτελεσματικό και εύχρηστο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμο σε ειδικούς, που δεν έχουν γνώσεις σχετικές με την ανάπτυξη της προλεκτικής επικοινωνίας. Αφού, όμως, αναπτυχθεί η επικοινωνία, η κοινωνική αλληλεπίδραση και εμφανιστεί η προφορική ομιλία, στην συνέχεια, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί κάποιο γλωσσικό πρόγραμμα για την εξέλιξή της.

3. Μέθοδος ΜΑΚΑΤΟΝ

Η μέθοδος ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα που εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών και βασίζεται στην χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Το γλωσσικό αυτό πρόγραμμα αναπτύχθηκε κατά την δεκαετία του 1970 από την Βρετανίδα λογοθεραπεύτρια Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας που είχε ως στόχο να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικες τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχεται ως μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στην διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφρές μαθησιακές δυσκολίες, σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει σε παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή ή/και με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές αλλά και σε άτομα με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσarthρίες, διαταραχές της φωνής κ.α.).

Τα νοήματα, που χρησιμοποιούνται από το ΜΑΚΑΤΟΝ-ΕΛΛΑΣ, προέρχονται από την ελληνική νοηματική γλώσσα, όπως συμβαίνει και σε κάθε χώρα, από την οποία δανείζεται τα νοήματά του το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ. Από το 1976, δημιουργήθηκε η ανάγκη ταύτισης των νοημάτων με γραφικά σύμβολα. Σύμφωνα με τη πολυαισθητηριακή προσέγγιση του προγράμματος (δηλαδή χρήση νοημάτων, συμβόλων και ομιλίας) τα σύμβολα χρησιμοποιούνται για παιδιά και ενήλικες με ή χωρίς σωματική αναπηρία, για την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας αλλά και για την ανάπτυξη προ-αναγνωστικών δεξιοτήτων που θα αποτελέσουν τη γέφυρα για την επίτευξη της εφαρμογής της κλασικής μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κριθεί δυνατή (Grove & Walker, 1984).

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

θεματικές ενότητες. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικού λόγου, νοημάτων και γραπτών συμβόλων. Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι, εσκεμμένα, περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη του εκπαιδευόμενου και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές, επικοινωνιακές τους ανάγκες. Λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε στάδια του λεξιλογίου πιο προχωρημένα, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο (Βογινδρούκας- Sherratt, 2005, Peeters, 2000).

Οι στόχοι της διδασκαλίας του προγράμματος είναι οι εξής: α) η συσχέτιση ενός νοήματος/συμβόλου με μια εικόνα ή αντικείμενο, β) η χρήση του νοήματος αντί του ονόματος του αντικειμένου και γ) η λειτουργική χρήση των νοημάτων σε ποικίλες καταστάσεις. Η μέθοδος εξαρτάται από το άτομο που διδάσκεται. Σε άτομα που έχουν πολύ περιορισμένες επικοινωνιακές ικανότητες (μικρό εύρος προσοχής, δε μιμούνται ή δε φαίνεται να προσπαθούν να επικοινωνήσουν) τα χρειαστεί να διδαχθούν λίγα και πολύ συγκεκριμένα σύμβολα. Ο τρόπος εκπαίδευσης σύμφωνα με τη μέθοδο *MAKATON* είναι:

- i. Τα νοήματα για τα αντικείμενα θα πρέπει να διδαχθούν πρώτα και ιδιαίτερα αυτά για το ποτό, τα μπισκότα και το βραδινό. Η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται ενώ ο εκπαιδευόμενος βλέπει το αντικείμενο. Ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να ενθαρρύνεται να μιμηθεί την κίνηση, διαφορετικά θα πρέπει να βοηθείται ενεργά. Κάθε προσπάθεια θα πρέπει να επιβραβεύεται με ποτό ή φαγητό. Η επανάληψη των νοημάτων, όταν οι περιστάσεις το επιτρέπουν, είναι απαραίτητη.
- ii. Σε κάθε προσπάθεια ο εκπαιδευτής θα πρέπει να λέει «καλό» και να αποφεύγει να λέει «όχι» τουλάχιστον στα πρώτα στάδια της διδασκαλίας,
- iii. Όταν ο εκπαιδευόμενος είναι συνεργάσιμος και προσπαθεί να κάνει σωστά τα νοήματα, ο εκπαιδευτής μπορεί να προχωρήσει σε νοήματα για το κρεβάτι, την καρέκλα, το τραπέζι, την τουαλέτα, το μπάνιο/ντους, το σπίτι, το αυτοκίνητο. Όταν γίνονται τα νοήματα από τον εκπαιδευτή θα πρέπει να δείχνονται τα πραγματικά αντικείμενα και όχι οι αναπαραστάσεις τους. Καλό θα είναι να διδάσκονται από ένα έως δύο νοήματα κάθε φορά.
- iv. Ενώ διδάσκονται τα ουσιαστικά μπορούν επίσης να εισαχθούν και οδηγίες/εντολές με τη μορφή «ρήμα και ουσιαστικό» όπως για παράδειγμα «πήγαινε στο κρεβάτι, πήγαινε στην τουαλέτα, φάε το βραδινό, κάθισε κάτω, σήκω επάνω».
- v. Επιπλέον θα πρέπει να εισαχθούν κάποιες κοινωνικές αντιδράσεις όπως «γεια» και

«αντί».

vi. Μετά θα πρέπει να διδαχθούν νοήματα για τους ανθρώπους του περιβάλλοντος του παιδιού.

vii. Η συνέχιση του τρόπου διδασκαλίας εξαρτάται από τη μέχρι τότε αντίδραση του ατόμου. Αν προσπαθούν και χρησιμοποιούν τα νοήματα, ο εκπαιδευτής θα πρέπει να εξετάσει σταδιακά αν υπάρχει κατανόησή τους με την ανάδειξη των πραγματικών αντικειμένων και την ερώτηση «Τί είναι αυτά;» . Για το «τι» και «ποιος» θα πρέπει να χρησιμοποιούνται επίσης νοήματα.

viii. Για πολλά άτομα μόνο μια πολύ περιορισμένη επικοινωνιακή σειρά είναι εφικτή, αλλά καλύτερη από την παντελή έλλειψη επικοινωνίας. Ένα άτομο που έχει μάθει το 1^ο και 2^ο επίπεδο του λεξιλογίου του *ΜΑΚΑΤΟΝ* καθώς και ορισμένες λέξεις από το 3^ο επίπεδο κατέχει ένα ιδιαίτερο λειτουργικό και αποτελεσματικό μέσο επικοινωνίας (Grove & Walker 1984, Collia-Faherty, 1999).

Η μέθοδος *ΜΑΚΑΤΟΝ* δέχεται κριτική (Grove & Walker 1990) ως προς τη χρήση της σε άτομα με αυτισμό η οποία αφορά κυρίως στην ύπαρξη και χρήση των νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα, στη δεκαετία του 80, θεωρείται ακόμη ακατάλληλη πρακτική η χρήση οποιασδήποτε μορφής κινηματικής γλώσσας με στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Το *ΜΑΚΑΤΟΝ* όμως δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα που έχει ως στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δε διδάσκει νοήματα αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης του λόγου από το άτομο με δυσκολίες στην επικοινωνία. Αν το ίδιο το άτομο βρει βοηθητική και αποτελεσματική τη χρήση των νοημάτων και τα χρησιμοποιεί κατάλληλα εξυπηρετώντας τις επικοινωνιακές του ανάγκες, τότε αυτά μπορεί να παραμείνουν ως τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, αν δεν συμβεί αυτό, τα νοήματα συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται από τους επικοινωνιακούς συνεργάτες για να υποστηρίξουν την καλύτερη κατανόηση του προφορικού λόγου (Grove & Walker 1990).

4. Νοηματική γλώσσα

Η νοηματική γλώσσα είναι η φυσική γλώσσα της κοινότητας των κωφών ή βαρήκοων στην Ελλάδα. Όπως συμβαίνει και με τις υπόλοιπες νοηματικές, η ιδιαιτερότητά της σε

σχέση με αυτό που ο περισσότερος κόσμος έχει συνηθίσει να ονομάζει "γλώσσα" είναι ότι η γραμματική της, δηλαδή το σύστημα των κανόνων βάσει των οποίων διαρθρώνεται ο λόγος και επιτυγχάνεται η επικοινωνία, δεν είναι προφορικό αλλά οπτικό-κινητικό. Τα γλωσσικά μέσα που χρησιμοποιεί για να διατυπώσει τις έννοιες και για να δημιουργήσει μορφολογία και σύνταξη, βασίζονται στην κίνηση των χεριών, στη στάση ή στην κίνηση του σώματος και στην έκφραση του προσώπου.

Η νοηματική γλώσσα όμως μπορεί να αποτελέσει και μια εναλλακτικού τύπου επικοινωνία για τα άτομα με αυτισμό που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στην επικοινωνία. Υπάρχουν πολλά είδη νοηματικής γλώσσας, που υιοθετούνται μερικές φορές ακόμα και στην ίδια χώρα, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επιπλέον, τα άτομα που κατανοούν και χειρίζονται επαρκώς τη νοηματική γλώσσα περιορίζονται συνήθως στις οικογένειες και τους εκπαιδευτικούς ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου, με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιείται σχεδόν καθόλου στην ευρύτερη κοινότητα. Έτσι, τα άτομα που μπορούν να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν μέσω της νοηματικής γλώσσας είναι ελάχιστα σε σύγκριση με εκείνα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν και να κατανοήσουν τις φωτογραφίες ή τις εικόνες. Πολλές φορές οι γονείς, οι επαγγελματίες και οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αποφασίσουν ποια τεχνική θα είναι πιο αποτελεσματική ως επικοινωνιακό μέσο για τα παιδιά τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου (Anderson, 2002). Ωστόσο, το βασικό πρόβλημα είναι ότι η νοηματική γλώσσα είναι μια γλώσσα με δικούς της κανόνες. Αν το παιδί με αυτισμό είναι σε θέση να την κατανοήσει και να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά, τότε θα μπορούσε να επιτύχει το ίδιο και με την προφορική και με τη γραπτή γλώσσα και τη μη-λεκτική επικοινωνία. Άλλωστε τα άτομα με αυτισμό χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της επικοινωνίας <αι όχι από προβλήματα λόγου. Οπότε όταν τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να ζητάνε κάτι με νοήματα δε μαθαίνουν να επικοινωνούν.

Ακόμα, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι ακόμα και παιδιά με αυτισμό που έχουν νοητική υστέρηση και είναι «*χαμηλής λειτουργικότητας*» μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν τις βασικές τους ανάγκες χρησιμοποιώντας νοήματα. Αυτό όμως δεν υποδεικνύει ότι έχουν μάθει να επικοινωνούν. Έχουν απλώς συνδέσει το σχηματισμό ορισμένων νοημάτων με την εκπλήρωση των επιθυμιών τους (π.χ. όταν σχηματίζουν το νόημα «*σοκολάτα*» τρώνε σοκολάτα), αλλά δεν έχουν καταλάβει ότι με τον τρόπο αυτό μπορούν κιόλας να επικοινωνήσουν γιατί δε γνωρίζουν τι είναι επικοινωνία. Επομένως, είναι δύσκολο να διδαχτούν τα παιδιά με αυτισμό να επικοινωνούν με νοήματα και όχι απλά να τα αντιγράφουν (Ricks & Wing, 1978).

6.2.2. Βιοχημικές προσεγγίσεις

Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην αυξημένη χρήση των θεραπειών του αυτισμού που εστιάζουν σε βιολογικά και κληρονομικά αίτια και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα: α) να αναγνωρίζεται ως νευρολογική διαταραχή, β) να υποστηρίζεται η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων και γ) να υποστηρίζεται η παρέμβαση μέσω ομοιοπαθητικών, βοτανικών, βιταμινούχων και άλλων παρεμβάσεων «εναλλακτικής ιατρικής». Αν και δεν υπήρχαν επαρκείς αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους, σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα υπήρχαν αντενδείξεις, αυτές οι θεραπείες προωθήθηκαν πολύ στον τομέα της αντιμετώπισης του αυτισμού. Οι διάφορες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η φαρμακοθεραπεία, η θεραπεία με σεκρετίνη και διάφορες βιοχημικές θεραπείες (που δε στηρίζονται σε θεωρίες με εμπειρική και πρακτική υποστήριξη), οι οποίες αναλύονται παρακάτω:

1. Φαρμακοθεραπεία

Η φαρμακευτική αγωγή στην οποία υποβάλλονται τα άτομα με αυτισμό αποσκοπεί στην καταστολή συγκεκριμένων συμπτωμάτων και όχι του αυτισμού καθαυτού. Σύμφωνα με τον Sloman (1991), τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, τικ, επιληπτικές κρίσεις, φοβίες και άλλα συμπτώματα, τα οποία συνήθως υποχωρούν με τη χρήση κατάλληλων φαρμάκων ενώ τα υπόλοιπα παραμένουν. Συνεπώς η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με άλλες μορφές θεραπειών, εφόσον από μόνη της δεν καταστέλλει το σύνολο των αυτιστικών χαρακτηριστικών.

Η κατανόηση της κατάλληλης χρήσης των φαρμάκων είναι κατά κάποιο τρόπο περιορισμένη εξαιτίας του μεγάλου φάσματος των συμπτωμάτων του αυτισμού, της έλλειψης αξιόπιστων οργάνων μέτρησης των επιδράσεων της φαρμακευτικής αγωγής και της μικρής διάρκειας φαρμακευτικών δοκιμών.

2. Σεκρετίνη

Η σεκρετίνη είναι μια πολυπεπτιδική ορμόνη που συμβάλει στη ρύθμιση της γαστρικής λειτουργίας και χρησιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς τα τελευταία 20 χρόνια. Όταν η σεκρετίνη χορηγείται σε ενδοφλέβια μορφή προκαλεί αύξηση στην έκκριση νερού και διοξειδίου του άνθρακα από το πάγκρεας και ενζύμων που θεωρήθηκε ότι διαλύουν τα πεπτίδια που μπορεί να ευθύνονται για ορισμένα συμπτώματα που παρατηρούνται στον αυτισμό. Οι υποστηρικτές της σεκρετίνης θεωρούν ότι τα συμπτώματα αυτά μειώνονται με τη χορήγησή της. Επειδή οι «αποδείξεις» για την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας προέρχονται από προσωπικές μαρτυρίες, υπάρχουν πολλά σημαντικά ερωτήματα που

παραμένουν αναπάντητα γιατί δεν είναι γνωστό: α) ποιο παιδί με αυτισμό είναι πιο κατάλληλος υποψήφιος για τη θεραπεία με σεκρετίνη (Kern et al.,2002), β) ποια είναι η ενδεδειγμένη δοσολογία, τα χρονικά διαστήματα που πρέπει να χορηγείται με σκοπό την αποφυγή παρενεργειών στα παιδιά, γ) τα οφέλη που έχουν επικαλεστεί οι γονείς στους τομείς της οπτικής επαφής, της επίγνωσης του εαυτού, της κοινωνικότητας και της ομιλίας έχουν αξιολογηθεί με υποκειμενικά κριτήρια και δεν υποστηρίζονται από ανεξάρτητους ερευνητές και δ) είναι γνωστό ότι υπάρχουν παρενέργειες που εκδηλώνονται μερικές μέρες ή εβδομάδες μετά την ένεση και αφορούσαν σε συμπεριφορές υπερκινητικότητας και επιθετικότητας (Goulet et al., 2001).

3. Άλλες βιοχημικές θεραπείες

- *Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο.* Υπάρχει μια αμφιβόλου υπόστασης πρόταση ότι ο αυτισμός μπορεί να προκαλείται από αλλεργία στην καζεΐνη και το γλουτένιο που μοιάζει να πυροδοτείται από δυσανεξία σε πολλά φαγητά και χημικά. Το παιδί με αυτισμό υποβάλλεται σε δίαιτα που δεν περιλαμβάνει αυτές τις χημικές ουσίες ή τις τροφές που του προκαλούν αλλεργία με αποτέλεσμα να μειώνονται τα συμπτώματά του. Βέβαια κάθε παιδί μπορεί να εμφανίζει αλλεργία σε διαφορετικές ουσίες, οπότε δεν υπάρχει συγκεκριμένη δίαιτα που αν την ακολουθήσουν θα μειωθούν τα αυτιστικά χαρακτηριστικά (Jordan&Powell,2000).
- *Θεραπεία κατά του μύκητα Candida.* Η ανάμειξη του συγκεκριμένου μύκητα ξεκίνησε από τη παρατήρηση των Trowbridge και Murton (1986) ότι ορισμένα παιδιά που εμφανίζουν αυτιστικές τάσεις στην ηλικία των 18-24 μηνών είχαν υποβληθεί σε μακροχρόνια θεραπεία με αντιβιοτικά για τον έλεγχο χρόνιων μολύνσεων του αυτιού. Αυτό όμως δεν μπορεί να αποτελεί απόδειξη ότι ο μύκητας Candida προκαλεί αυτισμό εφόσον πολλά παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντιβιοτικά δεν εκδηλώνουν αυτιστικά χαρακτηριστικά.
- *Θεραπεία με βιταμίνες (B6 και C).* Ορισμένοι γονείς παιδιών με αυτισμό δηλώνουν ότι η κατάσταση των παιδιών βελτιώθηκε μετά τη λήψη ορισμένων βιταμινών. Το κυριότερο σφάλμα των περισσότερων ερευνών (Smith, 1996) είναι ότι βασίζονται σε προσωπικές μαρτυρίες γονέων και αξιολογήσεις προσωπικού και όχι σε αξιολογήσεις ανεξάρτητων παρατηρητών.
- *Θεραπεία με διμελθυλγκλίνη (DMG).* Η ουσία DMG είναι ένα αντιοξειδωτικό που διατίθεται στο εμπόριο ως συμπλήρωμα διατροφής και δε συμβάλλει μόνο στην αύξηση της ενέργειας και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά βελτιώνει τη βλεμματική

επαφή, το λόγο και την αυτοπεποίθηση σύμφωνα με τον Rilmann (1996), ενώ οι Bolman και Richmond (1999) μελέτησαν διεξοδικά τις επιδράσεις της ουσίας DMG σε άτομα με αυτισμό και δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή στη συμπεριφορά τους.

- *Έλλειψη σιδήρου.* Ο σίδηρος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκεφαλική λειτουργία, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Επίσης έχει καταγραφεί η επίδραση της έλλειψης σιδήρου στην ψυχοκινητική ανάπτυξη. Υπάρχουν όμως, πάρα πολλά παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν χαμηλό σίδηρο, και εξίσου πολλά παιδιά με χαμηλό σίδηρο που δεν έχουν αυτισμό, οπότε δεν μπορεί να υποστηριχτεί ως αίτιο του αυτισμού, αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αυτό, όπου υπάρχει, για να μειωθούν οι πιθανές σωματικές επιπτώσεις και όχι τα συμπτώματα του αυτισμού.

Ο Lord (1997) υποστηρίζει ότι ακόμα και αν μια θεραπεία είχε αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματική για ορισμένα παιδιά, θα ήταν σχεδόν αδύνατο να είναι εξίσου αποτελεσματική για όλα τα παιδιά με αυτισμό. Οι γνώσεις σχετικά με τα αίτια του αυτισμού δεν οδηγούν στην πρόταση ή στην υπόδειξη συγκεκριμένων θεραπειών για συγκεκριμένα παιδιά. Είναι επομένως δυνατό, μια θεραπεία που είναι αναποτελεσματική για μια ομάδα παιδιών με αυτισμό να βοηθήσει στην πρόοδο ορισμένων από τα μέλη της ομάδας. Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων και τα πολλαπλά πιθανά αίτια του αυτισμού υποδηλώνουν ότι είναι δύσκολο να καταδειχθεί η διαφορική αξία διαφόρων προσεγγίσεων.

6.2.3 Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι η πλέον κατάλληλη για την αντιμετώπιση του αυτισμού, γιατί βασίζεται σε θεωρίες (Volkmar, 1999) που έχουν αποδειχτεί ανακριβείς και πιο συγκεκριμένα σε μια προβληματική σχέση ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τη μητέρα του. Είναι μια θεραπεία που διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα και ο χρόνος είναι ένας παράγοντας που πιέζει πολύ τα παιδιά με αυτισμό ώστε να προλάβουν να ξεπεράσουν ορισμένα προβλήματα και να ενταχθούν στο χώρο του σχολείου. Επίσης, η ψυχοθεραπεία στηρίζεται στην επικοινωνία (είτε λεκτική είτε μη λεκτική) μια περιοχή όπου είναι αποδεδειγμένο ότι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα τα παιδιά με αυτισμό. Οι τρεις δημοφιλείς μορφές ψυχοθεραπείας που έχουν εφαρμοστεί σε παιδιά με αυτισμό είναι:

A. Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία που έχει προβληθεί ως μέσο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του αυτισμού μπορεί να αποδειχτεί επιβλαβής ψυχολογικά τόσο για το ίδιο το

παιδί με αυτισμό όσο και για την οικογένειά του (Beratis, 1994; Bromfield, 2000). Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία υποστηρίζει ότι η γονεϊκή (και ιδίως η μητρική) απόρριψη ευθύνεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό. Είναι ευνόητο, ότι αυτό οδηγεί σε μια λανθασμένη ενοχοποίηση των γονέων, οι οποίοι βιώνουν ενοχές στη σχέση τους με τα παιδιά τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά ως γονείς. Οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν λοιπόν, να διορθώσουν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τους γονείς του για να το βοηθήσουν να ξεπεράσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Βέβαια τα οφέλη που προκύπτουν δεν μπορούν να αξιολογηθούν ποσοτικά, αλλά με ποιοτικά μέσα που ωστόσο δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα στην πράξη. Μια άλλη πτυχή της ψυχοθεραπείας, που φαίνεται να δυσκολεύει ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό είναι ότι η θεραπευτική συνεδρία δεν είναι δομημένη και έτσι μπορεί να προκαλεί ανασφάλεια στα παιδιά αυτά που έχουν μεγάλη ανάγκη για δομή και προβλεψιμότητα στο περιβάλλον τους Smith (1996). Η ψυχοθεραπεία είναι αναποτελεσματική επειδή όταν το παιδί συμπεριφέρεται με κάποιο τρόπο δε συνειδητοποιεί ποιες είναι οι επιπτώσεις των πράξεων του τόσο για το ίδιο όσο και για το περιβάλλον του.

B. Θεραπεία κρατήματος

Η θεραπεία κρατήματος είναι μια πρακτική που περιγράφεται κυρίως στο βιβλίο «*Ωρα Κρατήματος*» της Martha Welch (1989). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία ο θεραπευτής ή ο γονέας αγκαλιάζει το παιδί με τη βία μέχρι να σταματήσει να αντιστέκεται ή μέχρι να περάσει μια καθορισμένη χρονική περίοδος. Στη διάρκεια της θεραπείας κρατήματος ο γονέας επιχειρεί να κάνει επαφή με το παιδί του με διάφορους τρόπους. Προσπαθεί να το παρηγορήσει εάν δείχνει δυσαρεστημένο αλλά το κρατάει συχνά στην αγκαλιά του για μεγάλα χρονικά διαστήματα ακόμα και όταν εκείνο αντιστέκεται (Welch, 1998). Το παιδί κάθεται ή ξαπλώνει και κοιτάζει στο πρόσωπο το γονέα που προσπαθεί να διατηρήσει οπτική επαφή αλλά και να μοιραστεί τα συναισθήματα του λεκτικά, σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Ο γονέας παραμένει ήρεμοι διατηρεί τον έλεγχο και προσφέρει στοργή όταν το παιδί σταματάει την αντίσταση. Δυστυχώς, όμως, δεν υπάρχουν πληροφορίες για το πώς το συχνά βίαιο αγκάλιασμα ενός παιδιού με αυτισμό από το γονέα του μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της μεταξύ τους σχέσης, το πιο πιθανό είναι να δημιουργηθεί το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα (Richler, 1991, 1992).

Μερικές φορές οι θεραπευτές συμβουλεύουν το γονέα να μην απελευθερώσει το παιδί του

μέχρι εκείνο να αρχίζει να τον κοιτάζει στα μάτια. Και πάλι δεν είναι κατανοητό για ποιο λόγο θεωρείται ότι η οπτική επαφή είναι τόσο σημαντική για την αποκατάσταση της σχέσης γονέα-παιδιού, εφόσον η οπτική επαφή μπορεί να συνδεθεί με αρνητικά συναισθήματα που προκαλούνται από το βίαιο «εναγκαλισμό». Αν και η συγκεκριμένη τεχνική προοριζόταν αρχικά για ενήλικες με αυτισμό, χρησιμοποιήθηκε σε παιδιά και εφήβους με «διαταραχές προσκόλλησης». Τέλος, η θεραπεία κρατήματος αντιτίθενται στη βασική αρχή της προσκόλλησης γονέα-παιδιού, η οποία είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να επανακτήσει το παιδί τη γνήσια εμπιστοσύνη προς το γονέα που το κρατούσε με τη βία, ακόμα και όταν οι γονείς είχαν τις «καλύτερες προθέσεις».

Γ. Θεραπεία επιλογών (option)

Το πρόγραμμα *Son Rise* ή *OPTION* δημιουργήθηκε το 1983 από τους Barry Neil Kaufman και Samantha Lyte Kaufman, που επιχείρησαν να διδάξουν το γιο τους ο οποίος είχε αυτισμό και νοητική υστέρηση και ανέπτυξαν το συγκεκριμένο τρόπο θεραπείας (αυτή τη διάγνωση την έβγαλαν οι ίδιοι οι γονείς και δε βασίζεται σε αξιολογήσεις ανεξάρτητων ειδικών). Η συγκεκριμένη προσέγγιση τονίζει την ανάγκη να αποδεχτούν οι γονείς και το ευρύτερο περιβάλλον τη συμπεριφορά που εκδηλώνει το παιδί με αυτισμό και να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τις πράξεις του. Αν καταλάβουν οι ενήλικες για ποιο λόγο λειτουργεί το παιδί με ένα συγκεκριμένο τρόπο μπορεί να το δικαιολογήσουν και να καταλάβουν με ποιο τρόπο μπορούν να το βοηθήσουν. Η παρέμβαση που εφαρμόζουν βασίζεται στη χρήση ανταμοιβών για την ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς ενώ δεν επικρίνουν καμία αρνητική ή ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκδηλώνουν τα παιδιά. Ωστόσο, στην πραγματικότητα ορισμένες συμπεριφορές παρερμηνεύονται σκόπιμα ή αγνοούνται, ενώ άλλες γίνονται δεκτές με ενθουσιασμό. Η παρέμβαση είναι ιδιαίτερα εντατική και οι γονείς καλούνται να οργανώσουν και να εκτελέσουν ένα εντατικό πρόγραμμα για μια εκτεταμένη περίοδο μηνών ή χρόνων.

Πολλοί συγγραφείς, όπως ο Kaufman (1976), εκφράζουν τις αμφιβολίες τους για την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου, η οποία έχει αποκτήσει και φανατικούς υποστηρικτές αλλά και επικριτές που την απορρίπτουν. Ένας από τους επικριτές είναι ο Levy (1998), ο οποίος υποστηρίζει ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν εγγυάται σίγουρα αποτελέσματα. Βασίζεται στην εκμάθηση του κόσμου του παιδιού με την παρατήρηση, την υποβοήθηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης του παιδιού σε ένα τρυφερό περιβάλλον που δεν του ασκεί καμία κριτική. Δεν παρέχει πληροφορίες στο παιδί και δεν του διδάσκει προκαθορισμένες δεξιότητες.

Τέλος, η κλινική εγκυρότητα της ψυχανάλυσης για άτομα με αυτισμό όχι μόνο δεν έχει αποδειχθεί, αλλά υπάρχουν ψυχολόγοι όπως ο Smith (1993) που θεωρούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση επιβλαβή. Αυτό οφείλεται στους παρακάτω κυρίως λόγους:

- i. Τα πλήγματα που έχουν υποστεί οι γονείς ατόμων με αυτισμό, και κυρίως οι μητέρες, που άδικα θεωρούνται υπεύθυνοι για την αιτιοπαθογένεια του αυτισμού, είναι καταστροφικά και για τους γονείς και για τα παιδιά.
- ii. Σήμερα πλέον η ενεργός συμμετοχή των γονιών ως συν-θεραπευτών αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας στη θεραπεία ατόμων με αυτισμό. Αποκλείοντας επομένως, τη συμμετοχή τους στη θεραπεία μειώνονται οι πιθανότητες επιτυχούς έκβασης,
- iii. Οι εκδηλώσεις αποδοχής και αγάπης σε συνάρτηση με τη διασπαστική και την αντικοινωνική συμπεριφορά, που προτείνονται από τους υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής θεραπείας, είναι πιθανό να έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση κι όχι την καταστολή της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.
- iv. Τέλος, η απόλυτη ελευθερία στις επιλογές των παιδιών που προτείνουν οι ψυχαναλυτές έρχεται σε αντίθεση με το ότι τα άτομα με αυτισμό επωφελούνται, περισσότερο, από το οργανωμένο περιβάλλον

6.2.4 Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια θεραπεία που έχει εφαρμοστεί σε άτομα με αυτισμό για να τα βοηθήσει να ξεπεράσουν ορισμένες αισθητηριακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Watling et al., 1999). Για να γίνει όμως, αντιληπτή η βελτίωση που παρατηρείται ως προς την εκδήλωση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού συλλέγονται δεδομένα για την αυτοτραυματική συμπεριφορά, τη δυνατότητα εκμάθησης νέων πληροφοριών, τη βλεμματική επαφή και τις κινητικές δεξιότητες πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπευτικής προσέγγισης (Smith, 1996). Ο King (1987) υποστήριζε μάλιστα ότι για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι επιλέγονται δραστηριότητες οι οποίες είναι αρκετά ευχάριστες για το παιδί με αυτισμό επειδή εμπεριέχουν έντονα το κινητικό στοιχείο και οπτικά, ακουστικά ή απτικά ερεθίσματα (αν και δεν είναι σαφές το πώς κατέληξε σε αυτό το συμπέρασμα εφόσον δεν έχουν γίνει ανάλογες έρευνες).

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με αυτισμό διαφέρουν σημαντικά ως προς τις ικανότητές τους. Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με τις λεπτές και τις αδρές κινητικές τους δεξιότητες (π.χ. σκαρφάλωμα, χρήση εργαλείων, κουμπιών και φερμουάρ), ενώ άλλα παιδιά είναι ικανά στην ηλικία των 2 ετών να χειριστούν με ευκολία έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή ή ένα βίντεο. Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιδείξουν υπερβολική ή ανεπαρκή ευαισθησία στο απτικό τους σύστημα. Ορισμένα παιδιά δεν μπορούν να αντέξουν ούτε το πιο ελαφρύ άγγιγμα κάτι που τους δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή τους φροντίδα, εφόσον ακόμα και το πλύσιμο των χεριών μπορεί να τους προκαλεί δυσφορία. Παρόμοια διακύμανση στην ευαισθησία είναι εμφανής και στο οπτικό σύστημα των παιδιών με αυτισμό. Μπορεί να εντυπωσιάζονται από ορισμένα οπτικά ερεθίσματα που μετακινούνται διαρκώς και στριφογυρίζουν (π.χ. ρόδες που γυρίζουν) ή να παραμένουν σταθερά (π.χ. γράμματα και νούμερα). Υπάρχει η πιθανότητα να έχουν εξαιρετικά ανεπτυγμένη οπτική μνήμη και να μπορούν να απομνημονεύσουν και να κάνουν ένα πολύπλοκο πάζλ που έχουν δει μια μόνο φορά. Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες στο ακουστικό τους σύστημα και αυτό είναι κάτι που δεν μπορούν να το ελέγξουν παρόλο που τους δημιουργεί προβλήματα μιας και μοιάζουν ανυπάκουα ή αδιάφορα. Υπάρχουν ακόμα ορισμένοι θόρυβοι (π.χ. ηλεκτρική σκούπα) που προκαλούν μεγάλη αναστάτωση σε κάποια παιδιά, ενώ δεν είναι λίγα εκείνα που δεν μπορούν να παρευρεθούν σε περιβάλλοντα που έχουν πολύ θόρυβο (π.χ. πάρτι γενεθλίων), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει και σε κοινωνική απομόνωση, εφόσον τα μέρη που συχναίνουν τα παιδιά είναι κατ'εξοχήν θορυβώδη.

Εάν ένα παιδί με αναπτυξιακές δυσκολίες δεν αντιδρά στο φως και στον ήχο, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διασκεδαστική φωνή που συνοδεύεται από αστείες εκφράσεις του προσώπου για να τραβήξουν την προσοχή του. Για ένα παιδί που είναι υπερευαίσθητο στο φως και στον ήχο αρκεί ένας ελαφρύς ψίθυρος. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στον κινητικό σχεδιασμό δε γίνονται συχνά αντιληπτές από τους ειδικούς με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται επαρκώς. Ο κινητικός σχεδιασμός ή η πράξη, είναι η ικανότητα του εγκεφάλου να συλλαμβάνει, να οργανώνει και να εκτελεί μια ακολουθία πράξεων που δεν είναι γνώριμες για το άτομο. Τα παιδιά με δυσπραξία δυσκολεύονται να εκτελέσουν κινήσεις που δεν έχουν μάθει και δεν έχουν εξασκήσει επαρκώς, παρόλο που έχουν επαρκή κινητική και αντιληπτική ικανότητα. Η πράξη θεωρείται ως μια αυτοτελής λειτουργία που συμπεριλαμβάνει τρεις βασικές διεργασίες: την εύρεση ή τη δημιουργία μιας ιδέας για τον τρόπο αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, τον κινητικό σχεδιασμό ή την

κινητική οργάνωση ενός προγράμματος δράσης και την εκτέλεση της κινητικής πράξης. Οι δυσκολίες αυτές στον κινητικό τομέα εξηγούν την απόγνωση και την απογοήτευση που βιώνουν τα παιδιά με αυτισμό από το δεύτερο έτος της ζωής τους. Δυσκολεύονται να μάθουν μέσω της μίμησης επειδή έχουν πρόβλημα στο χειρισμό αντικειμένων και έτσι δεν μπορούν να διδαχθούν όταν παρατηρήσουν απλά κάτι που τους δείχνουν οι άλλοι. Επομένως μπορεί να δίνουν στους γονείς τους την εντύπωση ότι δεν ακολουθούνε τις υποδείξεις που τους κάνουν, ενώ στην ουσία δυσκολεύονται να εκτελούν πράξεις τις οποίες δεν έχουν επιλέξει τα ίδια (Καλύβα, 2005).

Σύμφωνα με τον Cook (1991) τα παιδιά που αντιμετωπίζονται με αισθητηριακή ολοκλήρωση έχουν διαφορετική αντίδραση ανάλογα με τον βαθμό ευαισθησίας τους στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Το παιδί που είναι υπερβολικά ευαίσθητο γίνεται πιο ήσυχο, ενώ αυξάνεται η εγρήγορση του παιδιού που δε βρίσκεται σε εγρήγορση. Τα παιδιά εστιάζουν περισσότερο στη συμπεριφορά που θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και λιγότερο στην τυχαία ή ευκαιριακή συμπεριφορά, ενώ γίνονται πιο στοργικά, βελτιώνεται η οπτική τους επαφή, αυξάνεται το ενδιαφέρον τους για το πρόσωπο των γονέων τους και για την αντανάκλαση του εαυτού τους στον καθρέφτη, μιμούνται ευκολότερα ήχους και κινήσεις και αρχίζουν να παρατηρούν πράγματα στο περιβάλλον που προηγουμένως τα άφηναν αδιάφορα. Ακόμα, είναι πιθανό παιδιά χωρίς λόγο να αρχίσουν να ονομάζουν αντικείμενα, να εκφέρουν ήχους που δεν είχαν στο ρεπερτόριό τους μέχρι σήμερα, να έχουν πιο καθαρή προφορά και άρθρωση. Τα παιδιά δείχνουν μεγαλύτερη διάθεση για αλληλεπίδραση και επικοινωνία με ανθρώπους από το περιβάλλον.

Ένα παράδειγμα θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης που αποτέλεσε το επίκεντρο της προσοχής είναι το πρόγραμμα που ανέπτυξαν οι Glen Boman & Carl Delacato (1974) και σχεδίασαν αρχικά για παιδιά με εγκεφαλική βλάβη, αλλά έχει χρησιμοποιηθεί για παιδιά με διαφορετικές διαταραχές. Ο Carl Delacato υποστήριζε στο βιβλίο του ότι τα άτομα με αυτισμό βιώνουν τρομακτικές αισθήσεις ή παραποιήσεις των αισθήσεων. Οι παραποιήσεις αυτές μπορεί να είναι είτε η υπερευαισθησία (όταν εισέρχονται πολλά ερεθίσματα στο νευρικό σύστημα) είτε η υποευαισθησία (όπου εισέρχονται ανεπαρκή ερεθίσματα στο νευρικό σύστημα) είτε ο λευκός ήχος (εσωτερική στασιμότητα που διακόπτει την εισροή εξωτερικών ερεθισμάτων). Η μέθοδος Delacato συμπεριλαμβάνει δραστηριότητες διέγερσης του εγκεφάλου για παιδιά που έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη. Η ομάδα των ειδικών αξιολογεί κάθε παιδί και δημιουργεί ένα πρόγραμμα ανάλογο των αναγκών του. Τα προγράμματα εστιάζονται στις αισθήσεις για να τις βοηθήσουν να γίνουν φυσιολογικές και

έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να μπορέσουν να τα εκτελέσουν οι γονείς στο σπίτι. Συμπεριλαμβάνουν εγκαταστάσεις για μασάζ, ακουστική και οπτική εξάσκηση και δοκιμασίες για την οσμή και τη γεύση, την κίνηση και την ανάπτυξη. Όλες οι δοκιμασίες διαρκούν 2 έως 5 λεπτά έτσι ώστε να μη βαριέται το παιδί και οι ασκήσεις να μπορούν να επαναληφθούν εάν αυτό κριθεί απαραίτητο. Δεν είναι γνωστό εάν και κατά πόσο η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να βελτιώσουν και να ξεπεράσουν ορισμένες δυσκολίες τους. Ο Cummins (1998) αξιολόγησε το συγκεκριμένο πρόγραμμα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι περισσότερες μελέτες (Goldstein, 2000) που έχουν διεξαχθεί είχαν σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα (π.χ. έλλειψη ομάδας ελέγχου, μη-τυχαία επιλογή συμμετεχόντων) που εμποδίζουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης. Η λογική που βασίζεται η μέθοδος αυτή είναι διφορούμενη, ενώ απαιτεί ταυτόχρονα από τις οικογένειες να κάνουν σημαντικές οικονομικές και χρονικές δεσμεύσεις, οι οποίες λειτουργούν ενίοτε ανασταλτικά στη λειτουργικότητα της οικογένειας.

Στις περισσότερες μελέτες (Brown 1999; Case & Bryan 1999; Larrington 1987; Ray, King & Grandin 1998; Dawson & Watling 2000), η θεραπεία διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα, αν και είναι γνωστό ότι για να επέλθει μια ουσιαστική αλλαγή στη συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτισμό πρέπει να δουλευτεί για αρκετό καιρό με συνέπεια και συστηματικότητα. Συμπερασματικά, η αποτελεσματικότητα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης έχει βασιστεί κυρίως σε υποκειμενικές αναφορές και μη-συστηματικές παρατηρήσεις. Οι περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές μελέτες (Grandin, 1996; Hoehn & Baumeister, 1994; Kaplan, Polatajno, Wison & Furiw, 1993; Shore, 1994) συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι είτε αναποτελεσματικές είτε εξίσου αποτελεσματικές με άλλες εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας και ενώ δεν αποτελούν μια ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση, μπορεί να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτικά παρέμβαση.

6.2.5 Ακουστική ολοκλήρωση

Μέχρι σήμερα δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που να εξακριβώνουν την αποτελεσματικότητα της ακουστικής ολοκλήρωσης. Φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένα άτομα με αυτισμό «υψηλής λειτουργικότητας» που επηρεάζονται από την υπερβολική ή ανεπαρκή ευαισθησία στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην

εμφάνιση προβλημάτων στη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίησή τους (O' Neill & Jones, 1997). Υπάρχουν και ορισμένες ενδείξεις ότι υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην οπτική ευαισθησία και την άκαμπτη συμπεριφορά, την ηχολαλία και τις οπτικές διαστρεβλώσεις που βιώνουν τα άτομα με αυτισμό.

Ο Berand (1993) υποστήριξε ότι τα προβλήματα ακουστικής επεξεργασίας μπορούν να οδηγήσουν σε διάφορες διαταραχές που προκαλούνται όταν οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τους ήχους με μη-φυσιολογικούς τρόπους. Πρότεινε μάλιστα ότι εάν κάποιος άνθρωπος ακούει ορισμένες συχνότητες καλύτερα από άλλες και αντιλαμβάνεται τους ήχους με παραποιημένο τρόπο μπορεί να αποκτήσει διαταραχές συμπεριφοράς. Πίστευε ότι οι ακουστικές παραποιήσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με την εξάσκηση του μεσαίου αυτιού και του ακουστικού νευρικού συστήματος με τρόπο παρόμοιο με τη φυσιοθεραπεία στην οποία επιβάλλεται κάποιος όταν έχει ένα τραυματισμένο αγκώνα. Υποστήριξε μάλιστα ότι μετά τη λήξη της θεραπείας τα ακουστικά διαγράμματα που είχαν «κορυφές» και «κοιλώματα» υποδηλώνοντας περιοχές υπέρ- και υπό- ευαισθησίας είναι πιο επίπεδα φανερώνοντας ότι έχουν εξαλειφτεί οι ακουστικές παραποιήσεις και κατά συνέπεια έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα που παρατηρούνται στη συμπεριφορά. Ωστόσο, δεν αποσαφηνίζει με ποιον τρόπο ακριβώς μπορούν να διορθωθούν οι ακουστικές παραποιήσεις και να αξιολογηθεί η βελτίωση που αναφέρεται ότι έχει επισημανθεί.

Υπάρχουν ελάχιστες έρευνες (Berand, 1993) που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της ακουστικής ολοκλήρωσης, η οποία βασίζεται κυρίως σε διηγήσεις γονέων και παρέχει ελάχιστες πληροφορίες για τις τεχνικές μέτρησης της συμπεριφοράς και τα στατιστικά μέσα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που χρησιμοποιήθηκαν. Χρειάζεται να διεξαχθούν άρτιες επιστημονικά μελέτες, οι οποίες θα παρέχουν τις απαραίτητες αποδείξεις, κάτι που δεν έχει συμβεί στην περίπτωση της ακουστικής ολοκλήρωσης (Murray & Anazalone, 1997). Ακόμα, μια σημαντική παράμετρος της θεραπείας ακουστικής ολοκλήρωσης είναι ότι βασίζεται σε θεωρίες σχετικά με την ακουστική ανατομία, φυσιολογία και παθολογία που δεν συμφωνούν με τη σύγχρονη γνώση σχετικά με το ακουστικό σύστημα (Berkell, Malgeri & Streit, 1996). Οι Rimland και Edelson (1994) που είναι οι πιο θερμοί υποστηρικτές της ακουστικής ολοκλήρωσης ισχυρίζονται ότι σημασία έχει ότι είναι αποτελεσματική και όχι εάν έχει στέρεο θεωρητικό υπόβαθρο ή όχι. Ο ισχυρισμός αυτός βέβαια δεν ισχύει, εφόσον η θεωρία πάνω στην οποία στηρίζεται μια θεραπεία είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητά της. Επίσης, η θεραπεία της ακουστικής ολοκλήρωσης έχει βασιστεί σε προσεγγίσεις ιατρών που φαίνεται να αγνοούν βασικά ψυχολογικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν

τον αυτισμό. Επιπλέον, πολλά παιδιά δεν παρουσιάζουν προβλήματα ακουστικής φύσης στον αυτισμό. Επομένως, τα στοιχεία αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ίσως δεν υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στην ακουστική ευαισθησία και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.

6.2.6 Προσεγγίσεις ενίσχυσης μέσω του παιχνιδιού

Το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα που μοιάζει να πηγάζει μέσα από το παιδί και δεν επιβάλλεται ή κατευθύνεται από άλλους. Είναι ελεύθερο από εξωτερικούς κανόνες και συνήθως δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος σκοπός ο οποίος πρέπει να επιτευχθεί (Garvey, 1977; Fein, 1981; Jordan & Liddy, 1997). Η ευχαρίστηση που νιώθει το παιδί πηγάζει σχεδόν αποκλειστικά από την ενασχόλησή του με το παιχνίδι και αυτό είναι που το διαφοροποιεί από άλλου είδους δραστηριότητες και το καθιστά ιδιαίτερα αγαπητό και προσίτο. Οι Bekoff και Byers (1981) ορίζουν το παιχνίδι ως : *«όλες τις κινητικές δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα μετά τη γέννα και φαίνεται να μην έχουν κανένα σκοπό, τουλάχιστον όχι εμφανή»*. Καθώς το νήπιο αναπτύσσεται οι κινητικές αυτές δραστηριότητες εμπλουτίζονται από κινητικά μοτίβα και από άλλα πλαίσια αναφοράς με αλλαγμένη χρονική ακολουθία. Τα παιδιά αρχίζουν να μιμούνται και να εκτελούν κινήσεις που παρακολουθούν και καταγράφουν από το περιβάλλον τους και συχνά τις τροποποιούν ανάλογα με τις τρέχουσες δεξιότητές τους.

Τα αυτιστικά παιδιά συνήθως συναντούν δυσκολίες όταν παίρνουν μέρος σε συμβολικά και κοινωνικά παιχνίδια. Το φτωχό παιχνίδι είναι καθαρά χαρακτηριστικό του αυτισμού και δε διαχωρίζεται εύκολα από τις κοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της διαταραχής. Τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού, οι ποιοτικές δυσλειτουργίες στην αμοιβαία αλληλεπίδραση και στη συμβολική δραστηριότητα, καθώς κι ένα αξιοπρόσεκτα περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όλα φανερώνουν τις δυσκολίες στις κοινωνικές και συμβολικές διαστάσεις του παιχνιδιού. Είναι τυπικό για τα αυτιστικά παιδιά να παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικής περιπλοκότητας, η οποία είναι απαραίτητη για να προσποούνται και να συντονίζονται με το παιχνίδι με τ' άλλα παιδιά. Οι περιορισμοί στην κοινωνική κατανόηση δυσκολεύουν ιδιαίτερα τη συναναστροφή με τους συνομηλίκους τους στα πλαίσια του παιχνιδιού. Συχνά αποτυγχάνουν να κατανοήσουν τις μάλλον απρόοπτες ενέργειες και απόψεις των άλλων. Ανίκανα να κατανοήσουν τον κοινωνικό κόσμο, κλειδώνονται σ' ένα μοναχικό κόσμο κυριολεκτικών εννοιών (Jordan,2000).

Ωστόσο, το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό διαφέρει αρκετά σε σχέση με αυτό των

φυσιολογικών παιδιών. Τα παιδιά με αυτισμό, παρουσιάζουν σημαντική έλλειψη αυθόρμητου, προσποιητού ή κοινωνικού μιμητικού παιχνιδιού. Το παιχνίδι τους κολλάει στο πρώιμο νηπιακό στάδιο της ενασχόλησης με αντικείμενα καθώς επίσης τους αρέσει να απολαμβάνουν διάφορες αισθήσεις, όπως γεύση, αφή, οσμή, το να κουνάνε, να χτυπάνε ή να περιστρέφουν το σώμα τους. Όμως, ενώ το νήπιο που αναπτύσσεται κανονικά προχωράει, μιμείται και εξερευνά, εμπλέκεται με άλλους και μαθαίνει να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα και τις κινήσεις του σώματός του στο προσποιητό παιχνίδι τα αυτιστικά παιδιά περιορίζονται σε ένα μικρό αριθμό μοναχικών δραστηριοτήτων. Τα παιδιά με αυτισμό επιλέγουν αυτές τις δραστηριότητες γιατί τους προσφέρουν ευχαρίστηση και τις επαναλαμβάνουν ξανά και ξανά και δε δείχνουν διάθεση να τις μοιραστούν και να τις δείξουν σε άλλους ή να εμπλέξουν άλλα άτομα σε αυτές, όπως κάνουν συνήθως τα συνομήλικα παιδιά. Παρόλα αυτά, μερικά λειτουργικά παιδιά με αυτισμό αποκτούν ορισμένες δεξιότητες στο παιχνίδι, όπως να συναρμολογούν τις ράγες ενός τρένου και να κινούν τα τρένα γύρω-γύρω, να συναρμολογούν παζλ ή να κάνουν κατασκευές με τουβλάκια (Stahmer, 1999).

Το κύριο κοινωνικό επίτευγμα του παιδιού είναι η ικανότητά του να συνεργάζεται με έναν κοινωνικό συνεταιίρο. Όταν τα παιδιά μεταφέρουν μηνύματα κατανοούν πώς να παίζουν ένα συγκεκριμένο παιχνίδι (π.χ. ένα βλέμμα), το σήμα για να αντιστραφούν οι ρόλοι (π.χ. «είναι η σειρά μου»), το πώς δηλώνουν ότι μοιράζονται αυτή τη γνώση και η μεταφορά των μηνυμάτων από τα παιδιά διευκολύνει ένα ευρύτερο φάσμα παιχνιδιών και παραλλαγές στα θέματα των παιχνιδιών καθώς και πρώιμες μορφές προσποιητού παιχνιδιού. Στην όλη αυτή διαδικασία οι συνομήλικοι διαδραματίζουν σημαντικό και πολυδιάστατο ρόλο και αποτελούν βασική παράμετρο για την ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο χώρο του σχολείου.

Η κατανόηση της γλώσσας είναι ένδειξη έναρξης διδασκαλίας του παιχνιδιού και της δημιουργικότητάς του. Για τα παιδιά που η κατανόηση του λόγου βρίσκεται στο επίπεδο της μιας λέξης ή και χαμηλότερα στόχος των ειδικών είναι: α) να εμπλέξουν το παιδί μέσα σε ένα κοινό επικοινωνιακό πλαίσιο, β) να ενθαρρύνουν το παιδί να ζητήσει την επανάληψή τους και γ) να εγκαθιδρύσουν κοινά ενδιαφέροντα και στη συνέχεια να μάθει το παιδί να επιλέγει τις δραστηριότητες που του αρέσουν. Αυτό μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

- Βρίσκοντας μια αισθητηριακή δραστηριότητα που να αρέσει στο παιδί όπως γαργαλήτο στους ώμους ή στα χέρια, κρυφτό, κυνηγητό, τρέξιμο ή χρήση αγαπημένων λέξεων ή ήχων κ.ά. και ύστερα να αναπτυχθεί μια σύντομη αφηγηματική αλληλουχία που να χρησιμοποιείται για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Αυτές οι δραστηριότητες χρησιμοποιούνται για να τονίσουν πως κάτι ιδιαίτερο θα συμβεί και συνεχίζονται μέχρι να ενταχτούν στις καθημερινές συνήθειες του παιδιού ή ενήλικα με σκοπό να αρχίσει να νιώθει

προσδοκία για αυτές.

- Κρύβοντας αντικείμενα μέσα στην άμμο έτσι ώστε το παιδί να ψάξει να τα βρει. Εάν για παράδειγμα του αρέσουν τα αυτοκινητάκια, ο ειδικός κρύβει πολλά και διαφορετικά είδη με κάποια να μοιάζουν και άλλα να διαφέρουν. Δεν είναι καλή ιδέα να κρυφτούν αντικείμενα που είναι ιδιαίτερα σημαντικά μαζί με τα άλλα γιατί το παιδί έτσι χάνει το ενδιαφέρον του και σταματάει να ψάχνει.
- Παίζοντας το παιχνίδι του κρυμμένου θησαυρού. Κρύβοντας ένα αγαπημένο αντικείμενο του παιδιού και φτιάχνοντας μια κάρτα με σύμβολο ή τραβώντας μια φωτογραφία του μέρους που είναι κρυμμένο, το παιδί αρχίζει να ψάχνει να το βρει. Μπορεί ο ειδικός για να το βοηθήσει να χρησιμοποιεί εντολές για να το κατευθύνει στο σωστό μέρος π.χ. «κοντά στο κίτρινο ντουλάπι».
- Ο ειδικός μεταφέρει ένα άσπρο σεντόνι τραγουδώντας «έρχεται ο άνεμος, έρχεται ο άνεμος έρχεται ο άνεμος και το χιόνι» και στη λέξη <<χιόνι» να αφήνει το σεντόνι πάνω στο παιδί. Στη συνέχεια ο ειδικός κουνάει το σεντόνι γύρω από το παιδί συνοδεύοντας την κίνηση με χειμωνιάτικους ήχους. Ο ειδικός αποσύρει το σεντόνι και επαναλαμβάνει την άσκηση.
- Αν στο παιδί αρέσουν τα ζώα και τα μέσα μεταφοράς ο ειδικός τα συνδυάζει με τέτοιο τρόπο ώστε τα ζώα να ενωθούν με τα μέσα μεταφοράς μέσα στο ταξίδι τους. Επίσης αν αρέσει στο παιδί να συγκρούει τα αυτοκινητάκια, ο ειδικός παίρνει δύο αυτοκινητάκια κάνοντας αγώνα με σκοπό να συγκρουστούν μεταξύ τους ή με κάποιο άλλο (Boyinδρούκας& Sherratt,2005; Howlin& Rutter, 2000).

Τα παιδιά που είναι σε θέση να κατανοούν απλές εντολές ή που είναι ικανά να καταλάβουν απλές ιστορίες ή να ακολουθήσουν έναν απλό διάλογο θα ήταν καλύτερο να δουλέψουν με δραστηριότητες που περιλαμβάνουν κοινό αφήγημα με το συνδυασμό αντικειμένων, γλώσσας, αισθητικών και ρυθμικών γεγονότων. Δραστηριότητες που θα τα βοηθούσαν, σύμφωνα με τους Jordan&Powell (2000), είναι:

- i. Ο ειδικός επιλέγει γεγονότα από την καθημερινή ζωή του παιδιού, όπως δείχνοντας ένα κουτί που σχετίζεται με την ώρα του φαγητού. Το παιδί περιμένει ότι υπάρχουν μπισκότα στο κουτί, ο ειδικός όμως τα έχει αντικαταστήσει με μία πλαστική αράχνη. Όταν ο ειδικός ανοίξει το κουτί πρέπει να δείξει μεγάλη έκπληξη και ταραχή και στη συνέχεια να προσποιηθεί ότι προσπαθεί να εμποδίσει την αράχνη να ξεφύγει. Όμως η αράχνη καταφέρνει και σκαρφαλώνει στο χέρι και στους ώμους του παιδιού και μετά στην καρέκλα. Ο ειδικός προσπαθεί να τη σταματήσει αλλά αυτή ξεφεύγει και τρέχει προς το παιδί γαργαλώντας το.
- ii. Ο ειδικός παίζει με μια χερόκουκλα-κουνελάκι και ένα χάρτινο κουτί, σαν σπίτι. Το

κουνελάκι κρύβεται μέσα στο κουτί γιατί έρχεται η αλεπού. Όταν η αλεπού φύγει, το κουνελάκι μαζεύει φαγητό αλλά πρέπει να ξανακρυφτεί γιατί έρχεται πάλι η αλεπού. Ο ειδικός ενθαρρύνει το παιδί να φωνάζει για να προειδοποιήσει το κουνελάκι. Μετά ο ειδικός αφήνει το παιδί να παίζει με τις κούκλες στο ίδιο σκηνικό, έτσι ώστε να καθιερωθεί στην ιστορία η δική του συμμετοχή.

iii. Ο ειδικός αφήνει τα παιδιά να παίξουν με μια καυτή πατάτα και πρέπει να προσποιηθούν ότι είναι καυτή για να την κρατήσουν ελάχιστα και να αναγκαστούν να την δώσουν σε κάποιον άλλο. Καθώς τα παιδιά εξοικειώνονται η ζεστή πατάτα μπορεί να αντικατασταθεί με μια κρύα, μετά με μια πλαστική και τελικά με μια φανταστική.

iv. Ο ειδικός επιλέγει μια ιστορία που να είναι γνωστή στο παιδί και την έχει ακούσει αρκετές φορές και τη χρησιμοποιεί ως σημείο εκκίνησης του αφηγήματος. Στη συνέχεια δημιουργεί αντικείμενα, για να επεξηγήσει την ιστορία, μαριονέτες, παιχνίδια ή άχρηστα υλικά που θα αναπαραστήσουν τα βασικά σημεία της ιστορίας.

Για τα παιδιά που έχουν αναπτύξει λεκτικές δεξιότητες, κάποιους συμβολισμούς στο παιχνίδι και μπορούν να κατανοήσουν αρκετά καλά το λόγο που απευθύνεται σε αυτά ο ειδικός πρέπει να τα βοηθήσει να προχωρήσουν, δείχνοντάς τους πως οι διαφορετικές ιδέες μπορούν να συσχετιστούν με το κεντρικό αφήγημα αλλά και να παραμένουν διαχωρισμένες από αυτό με δραστηριότητες, όπως:

- Το παιδί επισκέπτεται ένα φανταστικό κατάστημα παιχνιδιών και αγοράζει ό,τι θέλει χρησιμοποιώντας ψεύτικα λεφτά. Ένας άλλος τρόπος είναι να επισκεφτεί ένα φανταστικό μαγαζί για να αγοράσει το δίσκο του αγαπημένου του τραγουδιστή και ο ιδιοκτήτης δεν ξέρει το δίσκο και το παιδί πρέπει να τραγουδήσει για να τον βοηθήσει να το βρει.

- Το παιδί πρέπει να κάνει ότι πηγαίνει διακοπές. Οι καρέκλες μαζεύονται και τα παιδιά φτιάχνουν και φορούν καπέλα. Καθώς ξεκινούν για το ταξίδι και τραγουδούν με χαρά το λεωφορείο κάνει την πρώτη στάση. Όταν σταματούν ο οδηγός ρωτάει τον πιο κοντινό επιβάτη πού θέλουν να πάνε και ξεκινούν για τον προορισμό τους. Αν το παιδί δυσκολευτεί να διαλέξει ή να σκεφτεί αυθόρμητα ένα μέρος ο ειδικός δίνει οπτική επιλογή χρησιμοποιώντας κάρτες ή σελίδες από ταξιδιωτικό οδηγό. Οι προορισμοί μπορεί να είναι τοπικοί, όπως στο σπίτι τους ή κάποια μακρινή φανταστική τοποθεσία. Όταν φτάσουν στον προορισμό οι επιβάτες κάνουν ένα σύντομο διάλειμμα εξερευνώντας τα αξιοθέατα και τους ήχους. Όπως σε όλα τα ταξίδια, ο ειδικός κάνει τον ξεναγό και πρέπει να τονίσει τα όμορφα γεγονότα που μπορούν να συμβαίνουν και να τους προειδοποιήσει για τους κινδύνους (Γκονελά, 2006.).

Τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να εκπαιδευτούν να συμμετέχουν σε ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού έτσι ώστε να μάθουν να σχετίζονται και να αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα. Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού προσφέρουν στα παιδιά αυτά τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε παιχνίδι με πιο ικανούς συνομηλίκους με φυσιολογική ανάπτυξη, σε φυσικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο, οι χώροι αναψυχής και τα πάρκα της γειτονιάς. Στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία έως πέντε παιδιά που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (συνομήλικοι ή αδέρφια) και είναι έμπειροι παίκτες και το παιδί με αυτισμό που είναι αρχάριος παίκτης. Τα παιδιά συμμετάσχουν σε μικρές ομάδες που οργανώνονται γύρω από ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο και επιβάλλεται από έναν ενήλικα (επαγγελματία ή γονέα) που έχει εκπαιδευτεί για να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με συνομηλίκους. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις είναι μη παρεμβατικές και επικεντρώνονται στο παιδί με αυτισμό.

Το μοντέλο των ενσωματωμένων ομάδων παιχνιδιού βασίζεται στην κοινωνικό-πολιτισμική θεωρία και σε στοιχεία της «*καθοδηγούμενης συμμετοχής*». Τα παιδιά συμμετέχουν ενεργά σε μια δραστηριότητα με την καθοδήγηση, την υποστήριξη και την πρόκληση των συντρόφων τους που διαφέρουν ως προς τις δεξιότητες και το κύρος τους. Οι αναπτυξιακές αλλαγές εκδηλώνονται αρχικά στο πλαίσιο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με ενήλικους και από ικανούς συνομηλίκους, επειδή οι πιο έμπειροι μπορούν να προσαρμόσουν τη βοήθειά τους για να διευκολύνουν τους πιο άπειρους και αρχάριους παίκτες.

6.2.7 Μουσική και αυτισμός

Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη ευαισθησία και αγάπη στη μουσική. Μπορούν να την ακούν επί ώρες με ευχαρίστηση. Κάποια έχουν προτίμηση σε συγκεκριμένα κομμάτια ή τραγούδια και κάποια αντιδρούν με άγχος σε αυτά. Η κατάλληλη μουσική και η σωστή χρήση της μπορεί να βοηθήσει την προσπάθεια για ομαλοποίηση της συμπεριφοράς τους. Ο Mahler (1952) έδωσε μεγάλη σημασία στη μουσική γιατί πίστευε ότι με αυτόν τον τρόπο το άτομο με αυτισμό μπορεί να ξεφύγει από το «*καβούκι*» του.

Με τη μουσική που αρέσει στο παιδί μπορούν να προληφθούν, να περιοριστούν ή να σταματήσουν ορισμένες άσχημες και έντονες αντιδράσεις του όπως π.χ. οι αυτοτραυματισμοί, οι εκνευρισμοί κ.ά. Όλα σχεδόν τα αυτιστικά όσο εκνευρισμένα ή αγχωμένα μπορεί να είναι, με το άκουσμα του αγαπημένου τους κομματιού αλλάζουν

συμπεριφορά, ηρεμούν και αφοσιώνονται στο άκουσμά του. Μπορεί με αυτό τον τρόπο να σταματά μια άσχημη κατάσταση αλλά συχνά αρχίζει ή ενισχύεται μια στερεότυπη κίνηση, συνήθως ταλάντωση. Είναι όμως προτιμότερη η ταλάντευση από τα χτυπήματα του κεφαλιού ή τις φωνές.

Επίσης, η κατάλληλη μουσική μπορεί να συμβάλλει στο να σταματήσουν ορισμένες «*παραξενιές*» όπως είναι οι ανεξήγητοι φόβοι, η άρνηση αλλαγής θέσης, η περίεργη στάση μπροστά από τον καθρέφτη κ.λπ. Η μουσική προσελκύει το ενδιαφέρον και σιγά σιγά οι συμπεριφορές αυτές ατονούν και αυτό γιατί προσέχοντας τη μουσική το παιδί δε δίνει σημασία στις αλλαγές και στη θέση που κατέχει, αποσπάται από τις παραισθήσεις, εγκαταλείπει τον καθρέφτη.

Η ομιλία είναι ακόμα ένας τομέας που μπορεί να αναπτυχθεί με τη βοήθεια της μουσικής. Αφού το παιδί ενδιαφέρεται για τη μουσική, ακούει με προσοχή τα λόγια που τη συνοδεύουν και τραγουδάει και το ίδιο. Έτσι βοηθιέται η γλωσσική του ανάπτυξη. Υπάρχουν παιδιά που ενώ αρνούνται να μιλήσουν, μπορούν να τραγουδήσουν ολόκληρα τραγούδια.

Το ενδιαφέρον για τη μουσική βοηθά στην επαφή με την πραγματικότητα. Το παιδί θα αναζητήσει και θα ψάξει να βρει το τραγούδι που του αρέσει. Αν το βρει, θα υποχρεωθεί να το ζητήσει από αυτόν που είναι κοντά του. Έτσι συνηθίζει να αναζητάει αυτό που θέλει και υποχρεώνεται να μιλήσει με αυτούς που το περιβάλλουν. Μερικά παιδιά μάλιστα, ενώ δεν ξέρουν να διαβάζουν είναι ικανά να βρουν το δίσκο ή την κασέτα που θέλουν. Επιπρόσθετα, οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν στη δραστηριοποίηση του παιδιού ζητώντας να βρει το δίσκο ή την κασέτα και να βάλει σε λειτουργία το κασετόφωνο.

Τελευταία πολλοί ειδικοί (παιδαγωγοί, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, γυμναστές) και γονείς χρησιμοποιούν τη μουσικοθεραπεία ως μέσο βοήθειας ή θεραπείας μιας και η μουσική έχει μεγάλη σημασία αλλά και προσφέρει ευχαρίστηση στα παιδιά. Βέβαια πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι δεν αρέσουν ούτε ταιριάζουν όλα τα είδη μουσικής σε όλα τα παιδιά και η εκλογή της πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το επιθυμητό αποτέλεσμα και ανάλογα με την αντίδραση του παιδιού. Γενικά στα παιδιά με αυτισμό αρέσει η απαλή και χαμηλή έντασης μουσική, καθώς και τα ρυθμικά τραγούδια, αρκεί να μην υποβοηθούν τις καταναγκαστικές κινήσεις και το κλείσιμο στον εαυτό τους (Σταμάτης, 1987, Quill, 2000, Καλύβα, 2005).

6.2.8 Υπολογιστές και αυτισμός

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει διάχυτη η πεποίθηση ότι η πληροφορική μπορεί να ανοίξει νέους ορίζοντες στην εκπαίδευση και στην απασχόληση αυτιστικών ατόμων. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει δυσκολίες στην κοινωνική κατανόηση, στη συναλλαγή και στη συναισθηματική αμοιβαιότητα, δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας, περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, καθώς και ανομοιογενή ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών. Τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού αφορούν τόσο στις γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες του ατόμου, όσο και στην ανάπτυξη της συμπεριφοράς του. Το άτομο παρουσιάζει έλλειψη ανταπόκρισης προς τους άλλους, ενώ συγχρόνως στρέφεται προς τον εαυτό του (από όπου και ο όρος «*αυτισμός*»). Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαθμό από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικά που επηρεάζουν συνολικά τη λειτουργία του.

Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο στην εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό γιατί τα άτομα αυτά φαίνεται να έχουν μονοτροπικά συστήματα ενδιαφέροντος, για παράδειγμα η προσοχή τους τείνει να εστιάζει σε μεμονωμένα αντικείμενα που τα βλέπουν σαν μέσα από μια σήραγγα, απομονωμένα από το περιβάλλον πλαίσιο. Οι υπολογιστές είναι ένα ιδανικό μέσο για να μπει κανείς σε αυτόν τον κόσμο, γιατί επιτρέπουν την αλληλεπίδραση, με το να αφήνουν τους άλλους να μουν στη σήραγγα προσοχής του ατόμου. Τα εξωτερικά γεγονότα μπορούν εύκολα να αγνοηθούν κατά την εστίαση σε μια οθόνη υπολογιστή, καθώς η περιοχή συγκέντρωσης περιορίζεται από τα όρια της οθόνης. Η μικρή περιοχή εστίασης μπορεί να εξηγήσει το γιατί τα άτομα με αυτισμό μπορούν να ανεχθούν μεγαλύτερη είσοδο ερεθισμάτων μέσω του υπολογιστή, από αυτή που μπορούν να ανεχθούν οπουδήποτε αλλού.

Σε γενικές γραμμές, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει την άποψη ότι η εκπαίδευση με τη βοήθεια υπολογιστή οδηγεί σε μεγαλύτερη κινητοποίηση και ενθουσιασμό των αυτιστικών μαθητών, λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και πιο αποτελεσματική εκμάθηση. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη των Moore & Culvert (2000) που εξέτασε την επίδραση των υπολογιστών στην απόκτηση λεξιλογίου μικρών παιδιών με αυτισμό, συγκρίθηκαν ένα συμπεριφοριστικό πρόγραμμα και ένα εκπαιδευτικό λογισμικό, με κριτήρια την προσοχή, την κινητοποίηση και την εκμάθηση λέξεων από τα παιδιά. Προέκυψε ότι τα παιδιά ήταν πιο προσεκτικά, πιο κινητοποιημένα και έμαθαν περισσότερες λέξεις με τον υπολογιστή. Παρόμοια μελέτη των Williams et al.(2002) που σύγκρινε την εκμάθηση

ανάγνωσης, με βιβλίο και με υπολογιστή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό περνούσαν περισσότερο χρόνο διαβάζοντας το υλικό του μαθήματος και αντιδρούσαν λιγότερο στη χρήση του, όταν αυτό ήταν στον υπολογιστή. Κατά την αξιολόγηση εκπαιδευτικού λογισμικού από τους Bosseler & Massaro (2003), που διδάσκει λεξιλόγιο και γραμματική με τη βοήθεια επόπτη από κινούμενα γραφικά (animated tutor), προέκυψε έτι οι μαθητές πέτυχαν τη μάθηση, αλλά και τη γενίκευση του υλικού, καταφέροντας να μεταφέρουν και να χρησιμοποιήσουν αυτά που έμαθαν από τον υπολογιστή στο φυσικό περιβάλλον.

Επίσης, δύο ακόμα μελέτες (Bernard-Opitz et al., 1990 ; Chen & Bernard-Opitz, 1993) έδειξαν αύξηση του ενθουσιασμού των μαθητών όταν το μάθημα γινόταν με την βοήθεια υπολογιστή, καθώς και θετική επίδραση στα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η ηχολαλία, βελτίωση στην αυθόρμητη επικοινωνία και καλύτερη εκμάθηση. Στην ίδια άποψη συναινεί και η μελέτη αξιολόγησης εκπαιδευτικού λογισμικού από τους Whalen et al. (2006), όπου παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες με αυτισμό χρησιμοποίησαν πιο πολλές αυθόρμητες χειρονομίες και λεκτικές αιτήσεις για βοήθεια κατά τη διδασκαλία με υπολογιστή, σε σχέση με την παραδοσιακή διδασκαλία. Τέλος, σε κάποιες από τις μελέτες (Chen & Bernard-Opitz, 1993) επισημαίνεται ότι οι υπολογιστές έχουν θετική επίδραση σε πολλούς τομείς, αλλά δεν οδηγούν σε αύξηση του ρυθμού της εκμάθησης κι ότι σύμφωνα με δοκιμασίες που έγιναν σε παιδιά με βαριές μορφές αυτισμού το μάθημα πραγματοποιούνταν μόνο αν ο δάσκαλος ήταν χειριστής του μηχανήματος εκμάθησης, ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση, οι μαθητές διέκοπταν τη δραστηριότητα.

6.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η συμβουλευτική της οικογένειας σύμφωνα με τον Shopler (2000) που έχει ένα παιδί με κάποια δυσλειτουργία στο νοητικό, το σωματικό ή το συναισθηματικό τομέα, θα πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα. Κατ' αρχήν πρέπει να γίνεται ενημέρωση συγχρόνως και στους δυο γονείς, και στον πατέρα και στη μητέρα, σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού τους. Για να είναι όμως επιτυχής και αποτελεσματική η συμβουλευτική, θα πρέπει από την

αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας αυτής να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα κατάλληλο για αμοιβαία σύγκλιση, επικοινωνία και συνάντηση των δυο μερών: της ομάδας των ειδικών, ψυχοπαιδαγωγών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και των γονέων. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί μια θερμή και εγκάρδια συναισθηματική ατμόσφαιρα, κατάλληλη για τη διαμόρφωση αμοιβαίων σχέσεων ειλικρίνειας και σεβασμού μεταξύ ειδικών και γονέων, αλλά και διάθεσης εκ μέρους των γονέων για γνώση και ανάλυση των ειδικών περιπτώσεων δυσλειτουργίας, μειονεξίας ή ασθένειας. Η συμβουλευτική των γονέων με παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες ακολουθεί συνήθως δυο κατευθύνσεις με διαφοροποιημένους στόχους και επιδιώξεις:

1) Η **πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση** έχει ως σκοπό να παρακινήσει τους γονείς να εκφράσουν κατ' αρχήν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα συναισθήματά τους προς το παιδί, που παρουσιάζει μια ιδιόμορφη κατάσταση. Στη συνέχεια υποβοηθούνται πάλι οι γονείς να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά τους συναισθήματα, να αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού αλλά και τις πραγματικές του ανάγκες, να επισημάνουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν την περίοδο αυτή στο πλαίσιο των γονεϊκών και συζυγικών σχέσεων. Ωθούνται επίσης οι γονείς να αντιμετωπίσουν προβλήματα, που ενδεχομένως δημιουργεί στη ζωή των άλλων παιδιών της οικογένειας η παρουσία ενός μέλους της με αυτισμό ή ακόμη προβλήματα που ανακύπτουν σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων από τη στάση της κοινωνίας απέναντι στο άτομο αυτό και την οικογένειά του. Η θετική ή αρνητική στάση της κοινωνίας απέναντι στο παιδί με αυτισμό και η αποδοχή του από το κοινωνικό σύνολο (γειτονιά, συνομήλικοι, σχολείο, εργασιακό περιβάλλον) αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα της οικογένειας. Η αρνητική στάση πολλές φορές των ανθρώπων απέναντι στο παιδί δημιουργεί για όλη την οικογένεια μια κατάσταση «αποκλεισμού» από την κοινωνική ζωή και περιορισμού των συναναστροφών της (Κρουσταλάκης, 1998).

Ο σύμβουλος λοιπόν, μέσα σε μια ατμόσφαιρα συμπάθειας, κατανόησης, ειλικρίνειας και ψυχολογικής υποστήριξης, υποβοηθά τους γονείς να υπερβούν μια κατάσταση καταπληξίας, θλίψης και απόγνωσης, η οποία δημιουργείται όταν αυτοί πληροφορούνται για πρώτη φορά την μειονεκτική κατάσταση του παιδιού τους. Μετά απ' αυτό οι γονείς θα βιώσουν τη ρεαλιστική αντιμετώπιση του παιδιού. Έτσι ζητούν ακριβείς πληροφορίες από τους ειδικούς, πλήρη ενημέρωση και συστηματική καθοδήγηση, ώστε να κατορθώσουν να συμβάλλουν στη θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του παιδιού. Καθώς όμως περνούν τα χρόνια, τους διακατέχει το άγχος για το αβέβαιο μέλλον του παιδιού τους. Αρχίζουν να αγωνιούν, επειδή βλέπουν τις προσπάθειές τους για να γίνει το παιδί τους

οντότητα αυτόνομη, ανεξάρτητη επαγγελματικά και κοινωνικά, να μην έχουν αίσιο τέλος. Η θλιβερή πραγματικότητα τους αποδυναμώνει. Η έλλειψη υπηρεσιών, υποστηρικτικών μέτρων, ιδρυμάτων για το μέλλον του παιδιού, όταν αυτοί θα φύγουν απ' τη ζωή τους απελπίζει. Τις πιο πολλές φορές, περιμένουν μοιρολατρικά το θάνατο, ενώ παράλληλα ψάχνουν να βρουν κάποιον που θα μπορούσε στη θέση τους να παίξει ένα νέο προστατευτικό ρόλο. Στην κρίσιμη αυτή φάση, οι γονείς έχουν ανάγκη, περισσότερο από κάθε άλλη φορά συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη (Wing,2000).

2) Η **δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση** αφορά στην κατάλληλη προετοιμασία, τη σωστή πληροφόρηση και την εκπαίδευση των γονέων, για να μπορέσουν να επιτελέσουν οι ίδιοι πλέον μόνοι τους ένα προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο μέσα στην οικογένεια. Αυτό για να γίνει χρειάζεται απ' τη μια μεριά να στηρίζουν ψυχολογικά το παιδί τους, ώστε να υπερβεί την «*προβληματική*» συμπεριφορά του, απ' την άλλη να το βοηθούν να αναπτύξει νέες δεξιότητες αλλά και να πετύχει μια γενικότερη ανάπτυξη της τραυματισμένης προσωπικότητάς του. Η εκπαίδευση και προετοιμασία των γονέων γίνεται ομαδικά και ατομικά σε θεραπευτικούς χώρους, σε κλινικές, στο σχολείο και κυρίως μέσα στο σπίτι. Το έργο της εκπαίδευσης είναι δύσκολο και κουραστικό γιατί επηρεάζεται από διάφορους αρνητικούς παράγοντες όπως είναι: ατομικές διαφορές των γονέων, εξωτερικές κοινωνικές πιέσεις, ενδοοικογενειακές προστριβές, συζυγικές διαφωνίες, κατάθλιψη της μητέρας και απορριπτική και αρνητική στάση του πατέρα.

Κατά την εκπαίδευσή τους οι γονείς υποβοηθούνται να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση, απαραίτητο στοιχείο για την αποτελεσματικότητα του έργου τους. Επίσης κατανοούν και αφομοιώνουν διδακτικές και ψυχολογικές μορφές, όσο είναι δυνατόν, μαθαίνουν να αξιολογούν την εξελικτική πορεία του παιδιού, να παρατηρούν τα στάδια εξέλιξής του και ταυτόχρονα να αυτοαξιολογούνται. *«Μαθαίνουν τέλος να οργανώνουν ένα παιδαγωγικό περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα, το οποίο ούτε καταπονεί ούτε εξουθενώνει το παιδί»* (Κρουσταλάκης, 1998).

Οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν στις δραστηριότητες αυτοφροντίδας, παιχνιδιού, επικοινωνίας για να εφαρμόζονται στο σπίτι. Αν υπάρχει σταθερότητα στις χρησιμοποιούμενες τεχνικές, βοηθιέται το παιδί με αυτισμό να γενικεύει αυτό που μαθαίνει. Επίσης, μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που γίνονται κατά τη διάρκεια του καθημερινού προγράμματος στο σπίτι για να αναπτυχθούν περαιτέρω οι επικοινωνιακές και οι άλλες γνωστικές δεξιότητες του παιδιού π.χ. κατά το ντύσιμο να ονομάζονται τα ρούχα και να συνδέονται με χρώματα (Aarons & Gittens, 1998). Οι Parham & Mailloux (1996),

υποστηρίζουν ότι μπορούν να αφυπνιστούν οι πρωταρχικές λειτουργίες της ζωής όπως: η βιάδιση, η ομιλία (γλώσσα και επικοινωνία), η αυτοεξυτηρέτηση (αγωγή φαγητού, πλύσιμο, ντύσιμο, αγωγή τουαλέτας, κτένισμα κ.λ.π.). Σπρώχνουν το παιδί με ενισχυτικά μέσα (με έπαινο, ενθάρρυνση, με το χάδι, με διάφορες παροχές κ.ά. μέσα) να μπει στο χώρο του παιχνιδιού και της κοινωνικοποίησης και το μαθαίνουν να παρατηρεί τον κόσμο γύρω του, το περιβάλλον, τη φύση. Ωστόσο, μπορούν να γίνουν προσαρμογές στο περιβάλλον του σπιτιού δηλαδή να περιοριστούν τα διάφορα ερεθίσματα όπως ακουστικά, οπτικά .

Είναι εξίσου σημαντικό, οι γονείς να καταλάβουν ότι δεν πρέπει να αποθέσουν πάρα πολλές ευθύνες στους ώμους των άλλων παιδιών τους και να βεβαιωθούν ότι έχουν αρκετό χρόνο για τις δικές τους επιδιώξεις. Είναι φυσικό οι γονείς να ενδιαφέρονται για το μέλλον του παιδιού τους με αυτισμό και μερικοί μπορεί να ελπίζουν ότι τα αδέλφια τελικά θα αναλάβουν την ευθύνη της φροντίδας. Αυτό είναι βαρύ φορτίο για να το εναποθέσουν σε νεανικούς ώμους και εάν τα αδέλφια το πάρουν στα σοβαρά, πιθανώς θα μειονεκτούν για όλη τους τη ζωή. Έτσι οι γονείς μαθαίνουν μέσα από τη συμβουλευτική να αφήνουν τα αδέλφια να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις σε ό,τι αφορά το πόση συμμετοχή μπορούν να αντέξουν χωρίς να επιβαρύνονται με συναισθηματική πίεση, άμεση ή έμμεση (Wing,2000; Schopler, 2000).

Η συμβουλευτική μπορεί επίσης, να βοηθήσει αποτελεσματικά τους έφηβους και ενήλικους αυτιστικούς. Υπάρχει μεγάλος αριθμός προβλημάτων που αντιμετωπίζει καθημερινά ο αυτιστικός όπως προβλήματα επικοινωνίας, κοινωνικής ζωής και εργασίας ή μάθησης αλλά κυρίως προβλήματα σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς. Σε αυτό το επίπεδο η συμβολή της συμβουλευτικής είναι μεγάλη. Έχει επίσης εξαιρετική σημασία για τη συναισθηματική ζωή του εφήβου και του νέου ενήλικα, διότι η κλινική εμπειρία παρέχει δυσάρεστα δεδομένα που έχουν να κάνουν με καταστάσεις κατάθλιψης να κυριεύουν τους αυτιστικούς νέους, αφού συναντούν ανυπέρβλητες δυσκολίες στην κοινωνική τους αποκατάσταση (Κρουσταλάκης, 1998).

Κλείνοντας το κομμάτι της συμβουλευτικής πρέπει να επισημανθεί πως η ενότητα της οικογένειας είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την επιτυχή αντιμετώπιση των δυσκολιών στην ανατροφή ενός παιδιού με αυτιστικές διαταραχές. Η συμμετοχή και των γονέων σε προγράμματα θεραπείας αυτιστικών παιδιών έχει φέρει πολύ θετικά αποτελέσματα αφού η αγάπη που διαθέτουν οι γονείς για το παιδί τους είναι η πιο αλάνθαστη και αξεπέραστη μέθοδος θεραπείας (Κυπριωτάκης, 1995).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αυτισμός είναι ίσως, η σοβαρότερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας με σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη και την επικοινωνία, δεν υπάρχουν ακόμα σαφή και συγκεκριμένα αίτια που τον προκαλούν, αλλά πολλά που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και έχουν σαν αποτέλεσμα το παιδί να παρουσιάζει αυτήν τη διαταραχή. Συνεχίζονται βέβαια ακόμα οι έρευνες για την *αιτιολογία* του αν και υπάρχουν θεωρίες όπως αυτή που Kanner και του Asperger αλλά και οι βιολογικές, οι ψυχοδυναμικές και οι συμπεριφοριστικές θεωρίες που τον εξηγούν μέχρι ενός σημείου.

Τα *χαρακτηριστικά* που εμφανίζει το παιδί από πολύ νωρίς είναι εκείνα που κάνουν τον αυτισμό να διαφέρει από τις άλλες διαταραχές και να αποκτά ταυτότητα. Είναι τα χαρακτηριστικά που δυσκολεύουν την εξέλιξη και την ανάπτυξη του ατόμου με βασικότερα τις δυσκολίες στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίησή του.

Η *διάγνωση* είναι ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια αυτού του παζλ που ονομάζεται αυτισμός και είναι καθοριστικής σημασίας για τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού. Μια σωστή και λεπτομερής διάγνωση βοηθάει τον ειδικό να αναγνωρίσει τη διαταραχή, να καταλάβει σε ποιο επίπεδο βρίσκεται το παιδί, τη μορφή της και να συλλέξει στοιχεία για τις αδυναμίες και τις δυνατότητες του παιδιού. Πολύ σημαντικό ρόλο επίσης, παίζει η *διαφορική διάγνωση* δηλαδή ο αποκλεισμός διαταραχών με παρόμοια κλινική εικόνα που αν δεν γίνει από την αρχή οδηγεί τον ειδικό σε λανθασμένα συμπεράσματα οπότε και λανθασμένη επιλογή και χρήση θεραπευτικού προγράμματος. Τέλος, η *θεραπεία* είναι εξίσου σημαντική με τη διάγνωση. Η επιλογή κατάλληλου θεραπευτικού εργαλείου, σωστών θεραπευτικών στόχων αλλά και επιλογή άλλων ειδικοτήτων είναι αυτά που θα βοηθήσουν το παιδί να πάει ένα βήμα παραπέρα και να σημειώσει βελτίωση.

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που χρειάζεται μεγάλης διάρκειας θεραπεία, επιμονή και υπομονή μέχρι να εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια βελτίωσης. Παλαιότερα τα παιδιά με αυτισμό ήταν καταδικασμένα και συχνά αποτελούσαν μεγάλο βάσανο για την οικογένεια αφού δεν γνώριζαν ούτε τι έχει το παιδί τους αλλά και ούτε πώς να το βοηθήσουν. Σήμερα τα πράγματα είναι καλύτερα αφού με την πρόωπη διάγνωση και τη χρήση του σωστού θεραπευτικού προγράμματος τα παιδιά έχουν σημαντική βελτίωση κάτι που εξαρτάται βέβαια και από την σοβαρότητα της κατάστασής τους. Τόσο τα παιδιά όσο και οι

οικογένειές τους χηρίζουν μεγάλης προσοχής και φροντίδας για να μπορέσουν να συνεχίσουν.

Ο αυτισμός είναι τελικά ένας διαφορετικός τρόπος ύπαρξης. Τα παιδιά με αυτισμό δε ζουν στον κόσμο τους αλλά στον δικό μας κόσμο με το δικό τους τρόπο. Η αντιμετώπιση του αυτισμού είναι συνεπώς, η διευκόλυνση του ατόμου να καταλάβει το κοινωνικό γίγνεσθαι γύρω του, έτσι ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί σε αυτό. *Η εκπαιδευτική σχέση με τα άτομα με αυτισμό είναι μια πρόκληση αλλά και μια ευκαιρία για να κατανοήσουμε τον εαυτό μας και τους άλλους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Loma Wing (2000): «Όσοι από εμάς ζούμε και/ή δουλεύουμε με παιδιά και ενήλικες με αυτιστικές διαταραχές πρέπει να προσπαθήσουμε να εισχωρήσουμε στον κόσμο τους, μιας και δεν δύνανται να κάνουν το αντίστροφο. Πρέπει να κατανοήσουμε και να δώσουμε έμφαση στις αυτιστικές εμπειρίες, με στόχο να βρούμε τρόπους να βοηθήσουμε κάθε άτομο να αντιμετωπίσει ένα σύστημα κοινωνικών κανόνων που του είναι «εξωγήινο». Η ανταμοιβή για την προσπάθεια που εμπλέκεται είναι η βαθύτερη κατανόηση της ανθρώπινης κοινωνικής επικοινωνίας και μια εκτίμηση του θαύματος της ανάπτυξης του παιδιού. Το κλειδί στον αυτισμό είναι το κλειδί στη φύση της ανθρώπινης ζωής».*





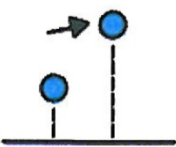


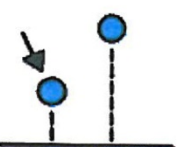


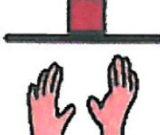

Εν κατακλείδι, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που ακολουθεί και επηρεάζει το άτομο από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής του. Η κατάσταση αυτή, δε θεραπεύεται πλήρως αλλά μπορεί να βελτιωθεί μέχρι κάποιο βαθμό. Γι' αυτό στόχος του θεραπευτή είναι να προσπαθήσει να γίνει μέρος του «απομακρυσμένου και μοναχικού κόσμου» που ζει το άτομο με αυτισμό και να καταφέρει να το επαναφέρει στη πραγματικότητα, όσο αυτό είναι δυνατό. Ο θεραπευτής σε συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) και τους γονείς πρέπει να καταφέρουν να βοηθήσουν το άτομο ώστε να μπορέσει να αυτοεξυπηρετείται, να ανταποκρίνεται και να επικοινωνεί με τους άλλους ανθρώπους, με λίγα λόγια να ζήσει όσο το δυνατό καλύτερα.





















ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βαρβόγλη, Λ. (2006). *Η διάγνωση του αυτισμού*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Γκονελά, Ε. (2006). *Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Καρπαθίου, Χ. & Καρπαθίου, Π. (1993). *Κλινική Νευροψυχολογία Νευρογλωσσολογία*. Αθήνα: Έλλην.
- Καρπαθίου, Χ. (1998). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία*. Αθήνα: Έλλην.
- Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες 3^η έκδοση*. Αθήνα: Έκδοση του ιδίου.
- Κυπριωτάκης, Α. (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Γρηγόρης.
- Κωνστανταρέα, Μ. (1988). *Παιδικός αυτισμός*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μανωλόπουλος, Σ. & Τσιάντης, Γ. (1988). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής Β' Τόμος*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Νιτσοπούλου, Μ. (1982). *Προβληματικά παιδιά και κοινωνική ευθύνη*. Αθήνα: Ειρήνη.
- Πήτα, Ρ. (1998). *Ψυχολογία της γλώσσα*. Αθήνα: Ελλ. Γράμματα.
- Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχυρωμένη Σιωπή – Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί εικόνα, αντιμετώπιση, αποκατάσταση*. Αθήνα: Γλάρος.
- Συνοδινού, Κ. (1996). *Ο παιδικός αυτισμός, θεραπευτική προσέγγιση 4^η έκδοση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. New York: Free Press.
- Collia-Faherty, C. (μετάφρ. Χατζηδημητρίου Χ.) (1999). *Αυτισμός ένας Ύμνος στην Επικοινωνία – Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών*. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων.
- Durand, B. (μετάφρ. Μπαρμπάτση Μ.) (2001). *Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Συνθετική Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση Β' Τόμος*. Αθήνα: Έλλην.
- Frith, U. (μετάφρ. Καλομοίρης Γ.) (1999). *Αυτισμός, εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Glennen, S. & DeCoste, D. (1997). *Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. London: Singular Publishing Group INC.
- Grandin & Temple (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός*. Αθήνα: Σάλτο.
- Jordan, R. (μετάφρ. Καφαντάρης Ι.) (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων.

- Jordan, R. Powell, S. (μετάφρ. Καλύβα Ε.) (2000). *Κατανόηση και Διδασκαλία Παιδιών με Αυτισμό*. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων.
- Lenard-Brown, S. (2004). *Autism*. Chicago, Illinois: Raintree.
- Peeters, T. (μετάφρ. Καλομοίρης Γ.) (2000). *Από τη Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση*. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων.
- Quill, K. A. (επιμ. Μεσσήνη Α. & Αντωνιάδης Γ.) (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την Επικοινωνία και την Κοινωνικότητα*. Χ.τ.: Έλλην.
- Reed, V. (1994). *An introduction to children with Language Disorders*. New York: Macmillan College Publishing.
- Smith, T. (1996). *Are other treatments effective?* Austin, TX: PRO-ED.
- Wicks-Nelson, R. & Israel, A. (2003). *Behaviour Disorders of childhood*. U.S.A.: Prentice Hall.
- Wing, L. (μετάφρ. Πρώιος Π.) (2000). *Το αυτιστικό φάσμα*. Ελληνική Εταιρία Αυτιστικών Ατόμων.
- ICD-10. *Ψυχικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς*. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

<p>flag</p> 	<p>wave it</p> 	<p>front</p> 	<p>under</p> 
<p>up high</p> 	<p>behind</p> 	<p>beside</p> 	<p>down low</p> 
<p>looks good</p> 	<p>your turn</p> 	<p>I want a turn</p> 	<p>finished</p> 

<p>Welcome to Sunflower Class</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 	<p>hold hands</p> 
<p>song time</p> 	<p>song time</p> 	<p>quiet</p> 	<p>quiet</p> 	<p>quiet</p> 
<p>shower</p> 	<p>shower</p> 	<p>share</p> 	<p>share</p> 	<p>wait</p> 
<p>wait</p> 	<p>wait</p> 	<p>wait</p> 	<p>music</p> 	<p>music</p> 

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΕΑCCH (1)

1. Μέσα στην τάξη διαμορφώνεται χώρος:

- α. εργασίας
- β. ελεύθερης απασχόλησης (παιχνιδιού)
- γ. φαγητού
- δ. άλλων δραστηριοτήτων.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

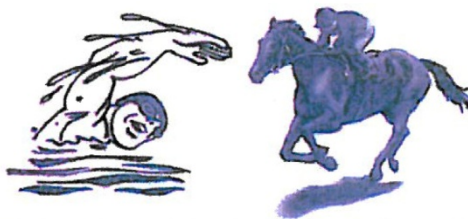
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΚΟΛΥΜΠΙ ή ΙΠΠΑΣΙΑ



ΣΠΙΤΙ



συνέχεια στην επόμενη σελίδα



ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΕΑCCH ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Αντικείμενο διδασκαλίας: αυτοκίνητο

ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ	 λέει τη λέξη
	

Συγχρόνως χρησιμοποιούμε κι ένα **αυτοκινητάκι-παιχνίδι**.

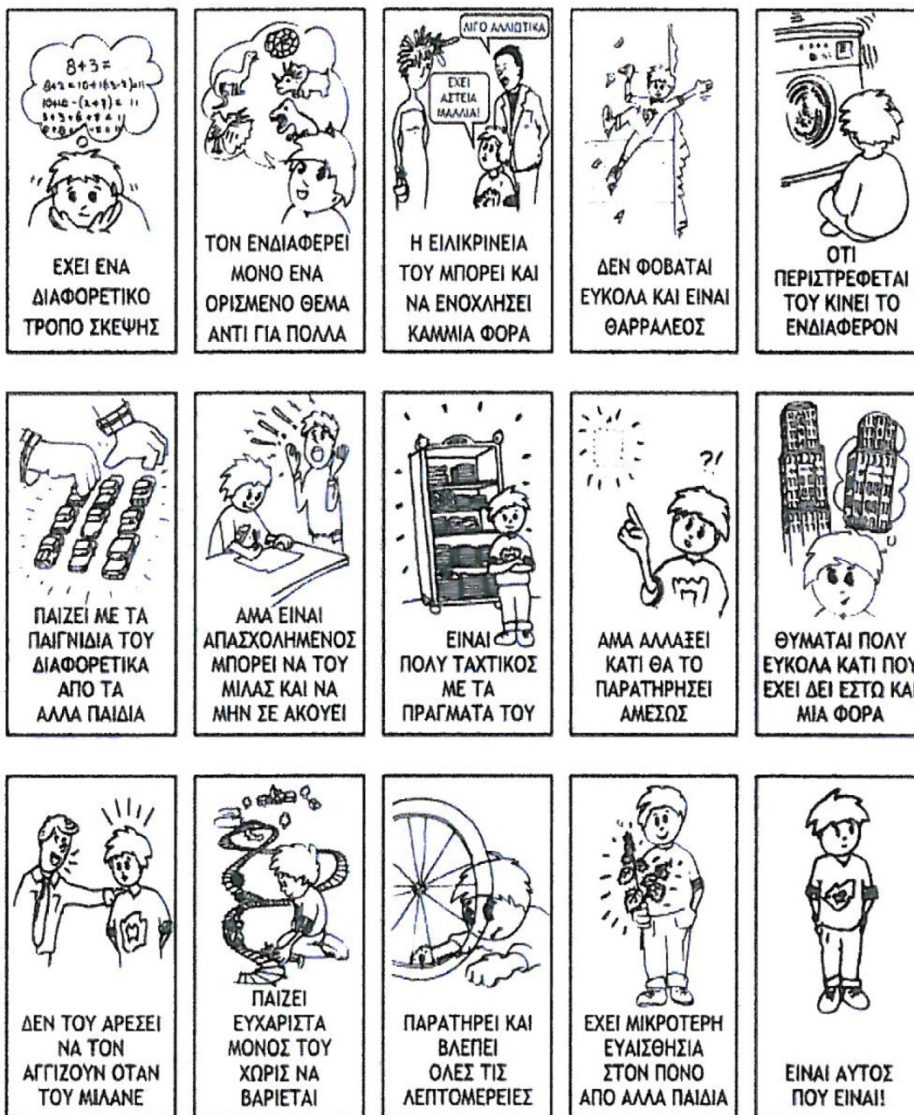
Όμως αυτό σε πολλά αυτιστικά παιδιά δεν μπορεί να γίνει κατανοητό.

Γιατί αυτοκίνητο είναι αυτό που καθόμαστε μέσα και φεύγει, κινείται.

Το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να κάνει **αφαίρεση**. Πρέπει, όταν καθίσουμε μέσα, συγχρόνως να δείχνουμε το μοντέλο-παιχνίδι στο παιδί.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε όποιο αυτοκίνητο μπούμε, να έχουμε την **ίδια μινιατούρα παιχνίδι**.

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



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