

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Θέμα πτυχιακής εργασίας :**

## Αγγίζοντας το φάσμα του αυτισμού



**Όνοματεπώνυμο** :Νικολάου Δήμητρα

**Επιβλέπων Καθηγητής** :Χριστοδουλίδης Παύλος

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Θέμα πτυχιακής εργασίας :**

## Αγγίζοντας το φάσμα του αυτισμού



**Όνοματεπώνυμο**

**:Νικολάου Δήμητρα**

**Τριμελής επιτροπή**

**:Χριστοδουλίδης Παύλος**

**Ζακοπούλου Βικτωρία**

---

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...**

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου κ. Χριστοδουλίδη Παύλο για τη βοήθεια και την καθοδήγηση, στην Γιαννάκη Εύη και στη Σκαρλάτου Χαρά για την παροχή έγκυρης βιβλιογραφίας σχετικής με το θέμα του Αυτισμού, καθώς επίσης και στην αδερφή μου Νικολάου Αντιγόνη και τους γονείς μας, για την υπομονή και την ηθική τους στήριξη.

*Κι αν δεν είμαι το ιδεατό παιδί...*

*δεν το επέλεξα...*

*Άκουσέ με...*

*Γνώρισέ με...*

*Αγάπησε τη διαφορά μου...*

*Κι ίσως το ιδεατό παιδί να πάρει τη μορφή μου. (Τζιβνίκου, 2007)*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	1
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b>	5
<b>1.1. Τι είναι Αυτισμός</b>	5
<b>1.2. Είδη Αυτισμού</b>	6
<b>1.2.1. Σύνδρομο Kanner</b>	6
<b>1.2.2. Άτυπος Αυτισμός</b>	8
<b>1.2.3. Διαταραχή Asperger</b>	9
<b>1.2.4. Σύνδρομο Rett</b>	14
<b>1.2.5. Το σύνδρομο του Εύθραστου X</b>	15
<b>1.2.6. Το Σύνδρομο Landau-Kleffner</b>	16
<b>1.2.7. Το σύνδρομο Williams</b>	16
<b>1.2.8. Το σύνδρομο Cornelia de Lange</b>	17
<b>1.2.9. Το σύνδρομο Tourette</b>	18

<b>1.2.10. Το σύνδρομο DAMP</b>	18
<b>1.3. Συμπτωματολογία του Αυτισμού</b>	18
<b>1.4. Αιτιοπαθογενετικές Προσεγγίσεις</b>	19
<b>1.6. Συχνότητα του αυτισμού</b>	19
<b>1.5. Οι οργανικοί- βιολογικοί παράγοντες</b>	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	21
<b>2.1. Επικοινωνία</b>	21
<b>2.2. Μη- λεκτική επικοινωνία</b>	24
<b>2.3. Ανάγνωση και γραφή</b>	24
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b>	25
<b>3.1. Χαρακτηριστικά του αυτισμού</b>	25
<b>3.2. Προβλήματα συμπεριφοράς</b>	28
<b>3.3. Διαταραχές της κοινωνικής Αλληλεπίδρασης</b>	29
<b>3.3.1. Η σειρά των συμπεριφορών σε μια κοινωνική αλληλεπίδραση</b>	31

3.4. Διαταραχή της Επικοινωνίας	32
3.5. Διαταραχή της Φαντασίας	34
3.6. Κλινική εικόνα του αυτισμού	35
3.7. Ασυνήθιστες παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες	36
3.8. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις	37
3.9. Ιδιαίτερες ικανότητες	38
3.10. Επαναλαμβανόμενες Στερεοτυπικές Δραστηριότητες	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b>	40
4.1. Αίτια	40
4.2. Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες	41
4.3. Η θεώρηση της συσχέτισης MMR και αυτισμού	42
4.3.1. <i>Η σημερινή στάση της επιστημονικής κοινότητας για τον αυτισμό και το εμβόλιο MMR</i>	43
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	45
5.1. Διάγνωση του αυτισμού	45

<b>5.2. Σημεία που υποδηλώνουν Νευρολογικές Βλάβες</b>	46
<b>5.3. Τι μπορεί να συμβαίνει με τον Εγκέφαλο;</b>	47
<b>5.4. Διαφορική Διάγνωση του Αυτισμού</b>	52
<b>5.5. Σχιζοφρένεια</b>	52
<b>5.6. Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού</b>	54
<b>5.7. Τι υπηρεσίες υπάρχουν στην Ελλάδα για άτομα με αυτισμό;</b>	55
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ</b>	57
<b>6.1. Ακοή</b>	57
<b>6.2. Η πρόσληψη της αφής</b>	57
<b>6.3. Όραση</b>	59
<b>6.4. Η πρόσληψη των αρωμάτων, του πόνου και της θερμοκρασίας</b>	61
<b>6.5. Το παιχνίδι στα αυτιστικά παιδιά</b>	62
<b>6.6. Η βοήθεια του λογοθεραπευτή στα παιδιά με αυτισμό</b>	62
<b>6.7. Μίμηση</b>	63



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>	<b>64</b>
<b>7.1. Εκπαίδευση των Αυτιστικών Παιδιών</b>	<b>64</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> : ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b>	<b>67</b>
<b>8.1. Τα Βασικά στοιχεία της δομημένης εκπαίδευσης: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH)</b>	<b>67</b>
<b>8.1.1. Δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος</b>	<b>67</b>
<b>8.1.2. Ατομικό ημερήσιο Πρόγραμμα</b>	<b>69</b>
<b>8.1.3. Τομείς του Εκπαιδευτικού προγράμματος</b>	<b>70</b>
<b>8.2. Picture Exchange Communication System (PECS) – Σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων</b>	<b>72</b>
<b>8.2.1. Ειδικότερα για το PECS</b>	<b>73</b>
<b>8.2.2. PECS με μια ματιά</b>	<b>74</b>
<b>8.3. Θεραπεία του Αυτισμού</b>	<b>75</b>
<b>8.4. Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης Lovaas</b>	<b>76</b>
<b>8.5. Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης Portage</b>	<b>77</b>
<b>8.6. Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης ( SIT)</b>	<b>78</b>

<b>8.7. Άλλες μορφές θεραπείας του αυτισμού</b>	<b>80</b>
<b>8.7.1. Μουσικοθεραπεία</b>	<b>80</b>
<b>8.7.2. Θεραπευτικοί στόχοι στη Μουσικοθεραπεία</b>	<b>81</b>
<b>8.7.3. Πώς διεξάγονται οι συνεδρίες</b>	<b>82</b>
<b>8.8. Θεραπεία με Σφιχταγκάλισμα</b>	<b>84</b>
<b>8.9. Τα ζώα στην Ψυχοθεραπεία των Αυτιστικών παιδιών</b>	<b>86</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>89</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>90</b>
<b>ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ</b>	<b>90</b>
<b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ</b>	<b>92</b>
<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ INTERNET</b>	<b>93</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αισθήματα ικανοποίησης και θαυμασμού με διακατέχουν κλείνοντας την πόρτα της στέγης. Δεν θα μπορούσα να νιώθω διαφορετικά, καθότι είχα την ευκαιρία να ενταχθώ κι εγώ, για κάποιο διάστημα, στο ζεστό και φιλόξενο αυτό χώρο έχοντας δει από κοντά το μεγαλείο που προσφέρουν οι άνθρωποι που εργάζονται εκεί. Αναφέρομαι στη στέγη αυτιστικών ατόμων «Ελένη Γύρα», που βρίσκεται στη Ζίτσα Ιωαννίνων. Η στέγη φιλοξενεί δώδεκα ενήλικα άτομα με αυτισμό. Είχα την τύχη να παρευρεθώ στη στέγη για ένα εξάμηνο, κάνοντας την κλινική μου άσκηση. Αυτός, είναι και ο κύριος λόγος που αποφάσισα να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα.

Παρατηρώντας τη συμπεριφορά όλων αυτών των ατόμων, άτομα με την ίδια διαταραχή, αλλά τόσο διαφορετικά σε σχέση με τα χαρακτηριστικά τους, θέλησα να μάθω περισσότερα όσον αφορά στο φάσμα του αυτισμού, επιθυμώντας στην μετέπειτα επαγγελματική μου πορεία να καταφέρω να ασχοληθώ με επιτυχία με την εξάλειψη δυσκολιών που αφορούν τα συγκεκριμένα άτομα.

Ένας, ακόμη, πολύ σημαντικός λόγος, που με έκανε να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα, είναι η εξάμηνη πρακτική μου άσκηση, που έλαβε χώρα στον βρεφονηπιακό σταθμό ολοκληρωμένης φροντίδας της Α. Μ. Κ. Ε. «Η Μέρμινα». Η «Μέρμινα» φιλοξενεί, εκτός των άλλων, 13 παιδιά με διάφορες διαταραχές, από τα οποία τα 7 πάσχουν από αυτισμό. Εστιάζοντας λοιπόν, στο φάσμα του αυτισμού, από την προσχολική ακόμη ηλικία, και έχοντας δει και τα άτομα που φιλοξενούνται στη στέγη «Ελένη Γύρα», αποφάσισα να συντάξω τη συγκεκριμένη εργασία με σκοπό να μάθω περισσότερα σχετικά με τον αυτισμό, αλλά και να κάνω τους αναγνώστες να κατανοήσουν καλύτερα τη διαταραχή αυτή.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως είναι γνωστό, ο Αυτισμός είναι μια πολύ σοβαρή ψυχοπνευματική διαταραχή που παρουσιάζεται συνήθως στους πρώτους 30 μήνες της ζωής ενός παιδιού και διαρκεί για όλη την υπόλοιπη ζωή του.

Στη συγκεκριμένη εργασία, αρχικά, παραθέτω κάποιες γενικές πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό, τη διάγνωση, τα γενικά χαρακτηριστικά, την εκπαίδευση και τη θεραπεία του αυτισμού. Γίνεται αναλυτική παρουσίαση των ειδών του αυτισμού, αλλά και των διαφόρων μορφών θεραπείας.

Σύμφωνα με τον Φ. Στάθη, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται. Ο L. Kanner και ο H. Asperger πιστεύουν ότι υπήρχε μια εκ γενετής ανωμαλία που προκαλούσε ιδιαιτέρως χαρακτηριστικά προβλήματα.

Υπάρχουν πολλά είδη αυτισμού, τα οποία παρατίθενται αναλυτικά παρακάτω και είναι τα εξής : Σύνδρομο Kanner, άτυπος αυτισμός, διαταραχή Asperger, σύνδρομο Rett, το σύνδρομο του Εύθραυστου Χ, το σύνδρομο Landau-Kleffner, το σύνδρομο Williams, το σύνδρομο Cornelia de Lange, το σύνδρομο Tourette, το σύνδρομο DAMP.

Η συμπτωματολογία του αυτισμού, πολλές φορές, κρίνεται από πολύ ήπια έως πολύ βαριά, ενώ η αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι των βιολογικών θεωριών, πιστεύουν, πως ο αυτισμός, βασίζεται σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου, όπως οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, οι μεταβολικές διαταραχές και σε επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης. Ο αυτισμός παρατηρείται σε 3-4/10.000 παιδιά. Σε σχέση με το φύλο, υπερτερούν κατά πολύ τα αγόρια (4 αγόρια/ 1 κορίτσι).

Όσον αφορά στην επικοινωνία, άλλα παιδιά μιλούν έχοντας αρκετές δυσκολίες, ενώ άλλα δεν μιλούν καθόλου.

Τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων, παρ' ότι διαφέρουν από άτομο σε άτομο, είναι τα εξής : *επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και στην επικοινωνία,*

επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων, ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων, ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών, έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, απομόνωση, στερεοτυπίες, φόβος, ανωμαλίες στον πόνο, συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές, κινητικές διαταραχές, ελλειμματική χρήση του λόγου, νοητικά προβλήματα.

Η αυθόρμητη φαντασία και το συμβολικό παιχνίδι, απουσιάζουν στα άτομα με αυτισμό. Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού, περιλαμβάνει κάποια χαρακτηριστικά, όπως η απομόνωση, η ανάγκη του σταθερού- αμετακίνητου, οι στερεοτυπίες, οι διαταραχές του λόγου και η έλλειψη νοητικής ανάπτυξης.

Υπάρχουν παράξενες αντιδράσεις σε διάφορες αισθητήριες εμπειρίες, δίνοντας την εντύπωση, πολλές φορές, πως είναι κωφοί, ή κλείνοντας τα μάτια τους σε υπερβολικά δυνατό θόρυβο. Συνήθως, μάλιστα, το αυτιστικό παιδί, δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά είναι οι στερεοτυπίες (κινήσεις κεφαλής, αμφιταλαντεύσεις, μορφασμοί).

Πέραν όμως, αυτών των χαρακτηριστικών, τα άτομα με αυτισμό, μπορεί να έχουν και ιδιαίτερες ικανότητες, που σχετίζονται με τη μουσική, την αριθμητική, κατασκευή παιχνιδιών και παζλ.

Η διάγνωση βασίζεται στη συμπεριφορά και υπάρχουν σημεία που υποδηλώνουν νευρολογικές βλάβες. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι και η αντιμετώπιση.

Επιπλέον, γίνεται λόγος για τη σχιζοφρένεια που παρά το γεγονός ότι η ίδια και ο αυτισμός είναι διαγνωστικές οντότητες που εύκολα διακρίνονται μεταξύ τους, μερικοί αυτιστικοί άνθρωποι μοιάζουν στην ενήλικη ζωή τους, όσον αφορά την επιφανειακή συμπεριφορά τους, με ένα συγκεκριμένο τύπο σχιζοφρενούς ασθενή. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αρνητικά διαγνωστικά σημεία, δηλαδή, ελάχιστες ή ανύπαρκτες γλωσσικές δεξιότητες ή εκφράσεις προσώπου και ελάχιστο ή ανύπαρκτο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή ή επικοινωνία.

Επίσης, στην παρακάτω εργασία, γίνονται γνωστές οι υπηρεσίες που υπάρχουν στην Ελλάδα για τα άτομα με αυτισμό.

Η φυσιολογική πορεία της ανάπτυξης είναι πολύ σημαντική. Γίνεται αναφορά στο πώς τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται την όραση, την αφή, την ακοή, τις οσμές, τον πόνο και τη θερμοκρασία, ενώ παρακάτω μαθαίνουμε πληροφορίες για το παιχνίδι των ατόμων αυτών.

Πολύ σημαντική, κρίνεται η βοήθεια ενός λογοθεραπευτή καθώς οι πληροφορίες του σε εναλλακτικές και επιπρόσθετες στρατηγικές βοηθούν το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά, ενώ, ωστόσο, έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει και να οργανώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού.

Επιπρόσθετα, γίνεται λόγος για τη δομημένη εκπαίδευση των ατόμων και συγκεκριμένα για τα προγράμματα TEACCH και PECS.

Τέλος, η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται κατά πολύ από τη σωστή επιλογή της μεθόδου, την ορθή εφαρμογή της, την εμπειρία του θεραπευτή και την έγκαιρη και «κρίσιμη» χρονική περίοδο έναρξης. Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης Lovaas και Portage, τη θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, τη μουσικοθεραπεία, τη θεραπεία με σφιχταγκάλιασμα, αλλά και το σημαντικό ρόλο των ζώων στην ψυχοθεραπεία των αυτιστικών ατόμων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **1.1. Τι είναι Αυτισμός**

Σύμφωνα με τον Φ. Στάθη, ο αυτισμός παραμένει, ακόμη και σήμερα, ένα αίνιγμα. Είναι μια διαταραχή, που δεν ξέρουμε καθόλου καλά τα αίτιά της. Σίγουρα είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στην επικοινωνία και στη συμπεριφορά τους.

Θα μπορούσε αρχικά να λεχθεί ότι υπάρχει μια διαταραγμένη σχέση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του, ενώ στα φυσιολογικά άτομα υπάρχει μια διαρκής επικοινωνία μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Στο σύνδρομο του αυτισμού κεντρική θέση κατέχει «*αυτό το ίδιο*» το άτομο. Φαίνεται να έχει «αποκοπεί» από τον περίγυρό του και εμφανίζεται σαν ξένο, νεκρό κύτταρο μέσα σε ένα μεγάλο οργανισμό.

Η ετυμολογία της λέξης «*αυτισμός*» προέρχεται από την λέξη «*εαυτός*» και υποδηλώνει το άτομο που είναι κλεισμένο στον εαυτό του, άρα το άτομο που δυσκολεύεται να ενταχθεί κοινωνικά.

Τα αυτιστικά άτομα πρέπει να μάθουν, με πολύ μεγάλο κόπο και θυσίες από τη μεριά της οικογένειας, φυσιολογικά πρότυπα λόγου και επικοινωνίας με τους ανθρώπους. Ο αυτισμός είναι μια από τις πιο οδυνηρές καταστάσεις ανάμεσα στις διάφορες μειονεξίες.

Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (1911) για την περιγραφή διαφόρων μορφών σχιζοφρένειας, όπως π. χ. απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα, αδιαφορία για τον περιβάλλοντα χώρο, έλλειψη πρωτοβουλίας, αποξένωση και διαταραχή προσοχής.

Πολύ αργότερα ο Leo Kanner (1943), όπως επίσης και ο Hans Asperger (1944), χρησιμοποίησαν τον ίδιο όρο για να περιγράψουν παρόμοιες διαταραχές στη

συμπεριφορά, όπως επιπλέον απουσία έκφρασης του προσώπου και βύθιση στα όνειρα και στις σκέψεις της ημέρας.

Ο Kanner ονόμασε τον τύπο αυτό της συμπεριφοράς «*πρώιμο παιδικό αυτισμό*» και ο Asperger «*αυτιστική ψυχοπάθεια*». Και οι δύο πίστευαν ότι υπήρχε μια εκ γενετής ανωμαλία που προκαλούσε ιδιαιτέρως χαρακτηριστικά προβλήματα. Ο αυτισμός είχε θεωρηθεί για αρκετό διάστημα ως *νηπιακή ψύχωση*, η οποία είναι μια βαριά ψυχική διαταραχή, πολλοί δε τον τοποθετούσαν ως το προοίμιο της σχιζοφρένειας. (Στάθης, 2001, σελ. 192)

## **1.2. Είδη Αυτισμού**

### **1.2.1. Σύνδρομο Kanner**

Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που *εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές*:

- α) Την κοινωνική συναλλαγή,
- β) Την επικοινωνία και
- γ) Την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις 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 τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης



των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές), 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 της 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 τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας · αυτό συνήθως ισχύει τόσο για τις νέες δραστηριότητες, όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού.

Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής.

Τα παιδιά είναι δυνατόν να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα· μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα· συχνά, παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων όπως (η οσμή ή η αφή).

Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία).

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 και επιθετικότητα.

Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα 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 γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων.

Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. (ICD-10, 2003, F84.O.)

### **1.2.2. Άτυπος Αυτισμός**

Είναι διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών.

Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μια ή δύο 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 τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού· επίσης, συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. (ICD-10, 2003, F84.1.)

### **1.2.3. Διαταραχή Asperger**

Το σύνδρομο Asperger είναι μία νευρολογική διαταραχή, η οποία, σύμφωνα με τον κλινικό ψυχολόγο και ερευνητή Tony Attwood, προσβάλλει την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί και να ανταποκρίνεται στις σκέψεις και τα συναισθήματα του άλλου. Ο αυστριακός γιατρός Hans Asperger, το 1944, δημοσίευσε ένα κείμενο στο οποίο περιέγραφε ένα σύνολο συμπεριφορών που παρατήρησε σε νεαρά αγόρια με φυσιολογική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, τα οποία όμως παρουσίαζαν συμπεριφορές αυτιστικού τύπου και έντονη διαταραχή των κοινωνικών και γλωσσικών τους ικανοτήτων.

Παρά τη δημοσίευση αυτού του κειμένου από το 1944, το σύνδρομο Asperger (Σ.Α) αναγνωρίστηκε επισήμως ως διαταραχή μόλις το 1994 όταν προστέθηκε στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM IV) και η αναγνώρισή του από ειδικούς και γονείς μετρά μόνο λίγα χρόνια. Στην Ελλάδα, σήμερα, ακόμη και μεταξύ των ειδικών, λίγοι είναι αυτοί που γνωρίζουν καλά το Σ.Α. και ακόμη λιγότερες οι δυνατότητες που προσφέρονται για έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση των δυσκολιών παιδιών, εφήβων αλλά και ενηλίκων που παρουσιάζουν τη συμπτωματολογία του συνδρόμου.

Τα άτομα που πάσχουν από σύνδρομο Asperger εμφανίζουν ποικίλα χαρακτηριστικά και η διαταραχή τους μπορεί να είναι από πολύ ελαφριάς ως πολύ βαριάς μορφής. Αυτά τα άτομα παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στους εξής τομείς:

- Στις **κοινωνικές δεξιότητες**: Η κύρια δυσκολία των ατόμων με Σ.Α είναι η αδυναμία τους να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τους κοινωνικούς κανόνες. Η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι αφελής και ιδιόρρυθμη και συχνά χαρακτηρίζεται εκκεντρική.
- Τα παιδιά δυσκολεύονται, παρόλο που το επιθυμούν, να αναπτύξουν σχέσεις με τους συνομηλίκους, εφόσον δεν αντιλαμβάνονται τους άγραφους νόμους που διέπουν την κοινωνική συμπεριφορά (λόγια, χειρονομίες, στάση του

σώματος, βλεμματική επικοινωνία, κλπ.) αλλά και τους κανόνες που διέπουν τα παιχνίδια.

- Στο **λόγο και την επικοινωνία**: Τα παιδιά με Σ.Α , παρόλο που συνήθως δεν παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, έχουν αρκετά σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία. Το λεξιλόγιό τους είναι συχνά ιδιαίτερα ανεπτυγμένο, δύσκολα όμως κατανοούν τα λογοπαίγνια και τις μεταφορές. Ο λόγος τους είναι υπερβολικά ακριβής και σχολαστικός, ο τόνος της φωνής τους ασυνήθιστος, μιλούν δυνατά, πολλές φορές επινοούν λέξεις. Δεν αντιλαμβάνονται τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του άλλου, τις οποίες πολλές φορές παρερμηνεύουν. Ορισμένες στιγμές, μπορεί να κοιτάζουν επίμονα το πρόσωπο του άλλου, στην προσπάθειά τους να συλλάβουν όσα τους διαφεύγουν.
- Στη διάρκεια μιας συζήτησης, τα άτομα με Σ.Α. δεν γνωρίζουν πότε μπορούν να σταματήσουν το συνομιλητή τους, αλλά ούτε και πότε εκείνος έχει χάσει το ενδιαφέρον του, με αποτέλεσμα συχνά να μακρηγορούν, ουσιαστικά μονολογώντας σε θέματα που ενδιαφέρουν αποκλειστικά τους ίδιους. Η έκφραση του προσώπου τους είναι επίπεδη και οι χειρονομίες υπερβολικές ή αδέξιες, άσχετες με το περιεχόμενο των λόγων τους.
- Τα άτομα με Σ.Α έχουν δυσκολίες με τις **μεταβατικές καταστάσεις και τις αλλαγές** και προτιμούν την ομοιομορφία. Συχνά, προσκολλώνται σε συμπεριφορές **ρουτίνας** προκειμένου να ελέγξουν το άγχος τους, ειδικά όταν πρόκειται να αντιμετωπίσουν νέες καταστάσεις (αλλαγή τάξης, σχολείου, αλλά και ένα ταξίδι ή μια μικρή ξαφνική αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα).
- Τα άτομα με Σ.Α. έχουν **ιδιαίτερα ενδιαφέροντα**, τα οποία αφορούν στη συλλογή αντικειμένων ή πληροφοριών για συγκεκριμένα θέματα, και τα οποία κυριαρχούν στη ζωή τους, στο χρόνο και τις συζητήσεις τους, σε βαθμό που να αποτελούν εμμονές. Ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τομείς όπως το διάστημα, τα φυσικά φαινόμενα αλλά και χάρτες, διαδρομές, μάρκες αυτοκινήτων, κλπ. Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αλλάζουν κατά καιρούς και μπορεί, από τη μία ημέρα στην άλλη, το παιδί που ήταν παθιασμένο με τους χάρτες να πάψει να ασχολείται και να ξεκινήσει να μαζεύει λεπτομερείς πληροφορίες για τα φορτηγά μεγάλου κυβισμού! Πολλές φορές τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους

μπορεί να χρησιμεύσουν ως μέσο μάθησης και, αργότερα, επαγγελματικής αποκατάστασης.

- Τα παιδιά με Σ.Α. εμφανίζουν συχνά **κινητική αδεξιότητα**, δυσκολεύονται να συντονίσουν τις κινήσεις τους, να ακολουθήσουν το ρυθμό, να μάθουν να δένουν τα κορδόνια τους, να πετάξουν και να πιάσουν μία μπάλα. Έχουν παράξενο βάδισμα, και άσχημο γραφικό χαρακτήρα. Μερικές φορές εμφανίζουν τικ και γκριμάτσες.
- Τα παιδιά με Σ.Α έχουν αρκετές ιδιαιτερότητες σε ό, τι αφορά τις **γνωστικές τους δεξιότητες**:

Συνήθως έχουν εξαιρετική μακροπρόθεσμη μνήμη ιδιαίτερα σε θέματα που συνδέονται με τα ενδιαφέροντά τους. Πολλά από αυτά έχουν ιδιαίτερες ικανότητες στα μαθηματικά ή στις ξένες γλώσσες. Ωστόσο, η σκέψη τους δεν είναι ευέλικτη και δύσκολα προσαρμόζονται σε αλλαγές ή αποτυχίες. Εξ ορισμού τα άτομα με ΣΑ έχουν φυσιολογική νοημοσύνη - συχνά μάλιστα και πολύ υψηλή - και πολλοί από αυτούς (αν και όχι όλοι), έχουν κάποια εξαιρετική ικανότητα ή ταλέντο σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Το φανταστικό παιχνίδι των παιδιών με Σ.Α. είναι μοναχικό και παρουσιάζει ασυνήθιστα χαρακτηριστικά.

- Συχνά παρουσιάζουν υπερβολική **αισθητηριακή ευαισθησία**:

Είναι πολύ ευαίσθητα σε ορισμένους ήχους, γεύσεις, μυρωδιές και εικόνες, με αποτέλεσμα να ενοχλούνται από ήχους και φώτα που κανείς άλλος δεν φαίνεται να παρατηρεί. Τρομάζουν από ξαφνικούς ήχους ή θορύβους (ηλεκτρική σκούπα, γάβγισμα σκύλου), άλλοι δεν ανέχονται την επαφή με ορισμένα υλικά, ορισμένοι έχουν εξαιρετική αντοχή στον πόνο, το κρύο ή τη ζέστη, υπερβολικά οξυμένη όσφρηση, κλπ. Μερικές φορές για να αντιμετωπίσουν το άγχος ή την υπερβολική ενόχληση που τους προκαλούν τα αισθητηριακά ερεθίσματα μπορεί να υιοθετούν συμπεριφορές παράξενες ή ασυνήθιστες (να κλείνουν τ' αυτιά τους ή να φεύγουν, να απομονώνονται, να βγαίνουν από την τάξη ή να εγκαταλείπουν το συνομιλητή τους στο μέσον μιας συζήτησης) που όμως οφείλονται ακριβώς σ' αυτές τις νευρολογικές ιδιαιτερότητες και δεν αποτελούν δείγματα αγένειας ή κακής συμπεριφοράς. Σίγουρα δε, δεν είναι αποτέλεσμα κακής αγωγής που έχουν λάβει από τους γονείς τους.

Λόγω του υψηλού βαθμού λειτουργικότητας και της «αφέλειάς» τους, αυτοί οι άνθρωποι συχνά εμφανίζονται ως εκκεντρικοί ή παράξενοι και μπορούν εύκολα να γίνουν θύματα πειραγμάτων και επιθετικών συμπεριφορών. Η ζωή στο **σχολείο** μπορεί να είναι πολύ δύσκολη για τα παιδιά που φαίνονται ιδιόρρυθμα και εκκεντρικά λόγω της κοινωνικής τους αδεξιότητας αλλά και των ειδικών ταλέντων τους. Η εικόνα του παιδιού με Σ.Α που περιφέρεται μόνο του στα διαλείμματα, μονολογώντας, ή που αναζητά απεγνωσμένα τη συντροφιά ενός δασκάλου για να συνομιλήσει μαζί του, αλλά και για να αποφύγει τα πειράγματα και την κοροϊδία των συμμαθητών, είναι πολύ συνηθισμένη. Πλησιάζοντας στην εφηβεία, τα παιδιά αντιλαμβάνονται τη διαφορετικότητά τους, την αδυναμία τους να κάνουν φίλους και να ενταχθούν σε ομάδες συνομηλίκων και μπορεί να οδηγηθούν σε παραβατικές συμπεριφορές ή να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με Σ.Α. έχουν απόλυτη ανάγκη από τη στήριξη δασκάλων που θα τα βοηθήσουν να αναπτύξουν τα ταλέντα και τις ικανότητές τους. (Attwood, 2001, σελ. 64)

Η Temple Grandin, η ίδια άτομο με διάγνωση στο αυτιστικό φάσμα, αναφέρει ότι πολύ συχνά οι έφηβοι με Σ.Α βαριούνται στο σχολείο και συμπεριφέρονται άσχημα. Τους χρειάζεται ένας μέντορας που θα τους βοηθήσει να εκμεταλλευτούν τις ικανότητές τους σε τέτοιο βαθμό ώστε να αντισταθμίσουν τις δυσκολίες τους.

Το Σύνδρομο Asperger αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή, διεθνώς αναγνωρισμένη, και στα περισσότερα κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής τα άτομα που πάσχουν από Σ.Α. και οι οικογένειές τους δέχονται ειδική υποστήριξη. Τα παιδιά με Σ.Α βρίσκονται, κατά κανόνα, στα κανονικά σχολεία, συχνά με κάποιο συνοδό (ψυχολόγο ή ειδικό παιδαγωγό), ο οποίος βοηθά το παιδί να αντιμετωπίσει τις καθημερινές δυσκολίες με στόχο την ένταξή του. Οι εξετάσεις γίνονται με ειδικές συνθήκες (σε χώρο ήσυχο και απομονωμένο, με δυνατότητα χρήσης Η/Υ για τη συγγραφή κειμένων, παροχή επιπλέον χρόνου, κλπ) και αυτό ισχύει για όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (της τριτοβάθμιας συμπεριλαμβανομένης).

Οι οικογένειες υποστηρίζονται συμβουλευτικά από ειδικούς και σε ομάδες αλληλοϋποστήριξης που δημιουργούνται από τους ίδιους τους γονείς.

Τέλος, παραθέτουμε ένα μικρό απόσπασμα από τον πρόλογο της Lorna Wing στο βιβλίο του Tony Attwood (1998) για το Σύνδρομο Asperger :

*«Τα άτομα με σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνονται τον κόσμο διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλον. Βρίσκουν όλους εμάς παράξενους και μπερδεμένους. Γιατί δεν λέμε αυτό που εννοούμε; Γιατί λέμε τόσα που δεν εννοούμε; Γιατί κάνουμε τόσο συχνά ασήμαντα σχόλια που δεν σημαίνουν τίποτα; Γιατί βαριόμαστε και γινόμαστε ανυπόμονοι, όταν κάποιος με σύνδρομο Asperger μας λέει ένα σωρό φοβερά πράγματα για πίνακες προγραμμάτων, τους αριθμούς που είναι σκαλισμένοι στις λάμπες του δρόμου, τις διαφορετικές ποικιλίες καρότων ή τις κινήσεις των πλανητών; Πώς αντέχουμε αυτό το σύνολο αισθητηριακών ερεθισμάτων από τα φώτα, τους ήχους, τις μυρωδιές και τα αγγίγματα χωρίς να έχουμε ανάγκη να ουρλιάζουμε; Γιατί ενδιαφερόμαστε για την κοινωνική ιεραρχία και δεν φερόμαστε σε όλους το ίδιο; Γιατί έχουμε τόσο περίπλοκες συναισθηματικά σχέσεις; Γιατί στέλνουμε και λαμβάνουμε κοινωνικά μηνύματα ο ένας στον άλλον και πώς τα καταλαβαίνουμε; Και πάνω απ' όλα, γιατί είμαστε τόσο παράλογοι συγκρινόμενοι με όσους έχουν σύνδρομο Asperger;»*

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις και δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων. Η δύναμή του έγκειται στις λεπτομερείς, ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του Αυτισμού.

Συγκεκριμένα, μας περιγράφει έναν τύπο παιδιού που παρουσιάζει ενδιαφέρον για πολλούς λόγους. Σύμφωνα με τον Asperger, τα παιδιά παρουσιάζουν από κοινού μια θεμελιώδη διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί πολύ σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μια κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο, αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μια ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας, που μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στη μετέπειτα ζωή.

Τα συμπεριφορικά κι εκφραστικά φαινόμενα, στα οποία αναφέρεται ο Asperger, διαφαίνονται 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 τελευταίες στερούνται νοήματος.
- Η χρήση του λόγου πάντοτε παρουσιάζεται μη φυσιολογική, αφύσικη.
- Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.
- Τα παιδιά απλώς, δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή δασκάλους.
- Παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων.
- Μπορεί να υπάρχει εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης.
- Κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις. (Frith, 1994, σελ. 24)

#### **1.2.4. Σύνδρομο Rett**

Αυτό είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο και μέχρι τώρα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμιαία 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 παρουσιαστεί 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 συχνά δείχνει σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά.



Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού.

Η εικόνα σ' 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, σελ.87)

### **1.2.5. Το σύνδρομο του Εύθραυστου Χ**

Αυτή είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μιαν ανωμαλία του χρωματοσώματος Χ. 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, υπερευαισθησία 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 τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης.

Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας.

Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς. (Wing, 2000, σελ. 88)

### **1.2.6. Το Σύνδρομο Landau-Kleffner**

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και μερικά έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να είναι αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν τη γλώσσα. Πολλά έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή.

Ο τύπος του εγκεφαλογραφήματος (EEG) είναι συνήθως μη φυσιολογικός, αλλά αυτό μπορεί να εντοπιστεί μόνον αν χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές εγγραφής του.

Μπορεί να υπάρξουν (επιληπτικές) κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα δίνουν αξιόλογη βελτίωση στη συμπεριφορά. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα.

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

### **1.2.7. Το σύνδρομο Williams**

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

### **1.2.8. Το σύνδρομο Cornelia de Lange**

Το σύνδρομο Cornelia de Lange (Κορνήλια Ντε Λανγκ) μπορεί να προκαλέσει αναπτυξιακή διαταραχή, ανωμαλίες του εντέρου και ελλιπή ανάπτυξη ή και παντελή απουσία άνω άκρων ή των δακτύλων των χεριών. Συνδέεται με γεννήσεις ελλιποβαρών νεογνών. Στο παρελθόν, πολλά από τα άτομα που έφεραν το σύνδρομο Cornelia de Lange (CdL) πέθαιναν σε παιδική ηλικία, ωστόσο σήμερα ζουν πέρα από την ενηλικίωσή τους. Το σύνδρομο CdL προσβάλλει περίπου 1 ανά 10.000 παιδιά.

#### **Χαρακτηριστικά των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο:**

- Μικρά άνω και κάτω άκρα και ενδεχόμενη απουσία άνω άκρων ή δακτύλων τους.
- Καθυστερήση ανάπτυξης.
- Εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά, όπως βλεφαρίδες που δίνουν την εντύπωση ότι έχουν σχηματιστεί με μολύβι πάνω στο δέρμα και σμίγουν στο κέντρο πάνω από τη μύτη, ασυνήθιστα μακριές βλεφαρίδες που γυρνούν προς τα πάνω στις άκρες του, ασυνήθιστα μικρή μύτη.

Το σύνδρομο CdL είναι τόσο περίπλοκο με σοβαρές επιπτώσεις στον οργανισμό που επιφέρουν σοβαρές αναπηρίες. Είναι χαρακτηριστικό ότι στη βιβλιογραφία καταγράφεται ότι οι γονείς που φέρνουν στον κόσμο παιδιά που φέρουν το σύνδρομο δεν επιχειρούν να τεκνοποιήσουν επόμενη φορά.

Το σύνδρομο πήρε την ονομασία του από το όνομα ενός παιδίατρου στο Αμστερνταμ που δημοσίευσε μελέτη σχετικά με αυτό περίπου 60 χρόνια πριν.

### **1.2.9. Το σύνδρομο Tourette**

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

### **1.2.10. Το σύνδρομο DAMP**

Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, κινητικού συντονισμού και πρόσληψης. (Wing, 2000, σελ. 94)

## **1.3. Συμπτωματολογία του Αυτισμού**

Τα συμπτώματα του αυτισμού κυμαίνονται από πολύ ήπια έως αρκετά σοβαρά.

Η διάγνωση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού γίνεται συνήθως με αξιοπιστία γύρω στην ηλικία των 2,5 ετών, ενώ η πρώτη ανίχνευση σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να γίνεται και σε ηλικία 18 μηνών με επιφύλαξη. Οι γονείς είναι συχνά οι πρώτοι που παρατηρούν κάποιες ασυνήθιστες συμπεριφορές στο παιδί τους ή την αδυναμία του παιδιού να φθάσει σε ορισμένα αναπτυξιακά στάδια ορόσημα-κλειδιά τα οποία αναλογούν στην ηλικία του.

Ορισμένοι γονείς περιγράφουν ότι το παιδί τους διέφερε από την ώρα της γέννησης, ενώ άλλοι αναφέρουν ότι το παιδί τους αναπτυσσόταν κανονικά και ξαφνικά άρχισε να χάνει τις ικανότητές του. Πολλοί παιδίατροι παραβλέπουν τις πρώτες ενδείξεις αυτισμού, με το σκεπτικό ότι η ανάπτυξη του παιδιού θα βελτιωθεί στην πορεία και συνιστούν στους γονείς να τηρήσουν στάση αναμονής. Τα αποτελέσματα από τις πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι όταν οι γονείς υποψιαστούν ότι κάποιο πρόβλημα υπάρχει με το παιδί τους, τις περισσότερες φορές έχουν δίκιο. (Lennard- Brown, S. 2004)

#### **1.4. Αιτιοπαθογενετικές Προσεγγίσεις**

Παρ' όλες τις συστηματικές έρευνες, το αιτιολογικό υπόβαθρο του αυτισμού παραμένει ακόμη και σήμερα σχεδόν άγνωστο. Οι ειδικοί διετύπωσαν θεωρίες, καθεμιά απ' τις οποίες αποδίδει τη δημιουργία του αυτισμού σε διαφορετικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Οι περισσότεροι μελετητές προβάλλουν τους οργανικούς-βιολογικούς παράγοντες ως τους κύριους δημιουργούς του αυτισμού. Ωστόσο δεν είναι δυνατό ακόμη να δοθεί μια οριστική απάντηση στο πρόβλημα του βιολογικού υπόβαθρου του αυτισμού. Άλλοι πάλι θεωρούν τους ψυχοδυναμικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες υπεύθυνους για τη διαμόρφωση της αυτιστικής συμπεριφοράς. ( Frith, 1994)

#### **1.5. Οι οργανικοί- βιολογικοί παράγοντες**

Οι εκπρόσωποι των βιολογικών θεωριών, βασιζόμενοι σε σύγχρονες μελέτες της γενετικής, σε νεότερες τεχνικές της ηλεκτροφυσιολογίας και της απεικόνισης του εγκεφάλου, σε έρευνες της νευροπαθολογίας και βιοχημείας, διατυπώνουν την άποψη πως ο νηπιακός αυτισμός είναι μια διαταραχή οργανικής προέλευσης. Οφείλεται σε βλάβες ή αλλοιώσεις του εγκεφάλου, που προήλθαν από μια σειρά αιτιών, όπως είναι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, οι μεταβολικές διαταραχές, επιπλοκές κατά την προγεννητική, περιγεννητική και την νεογνική περίοδο, αίτια νευρολογικής φύσεως κ. ά. (Κρουσταλάκης, 2005, σελ.220)

#### **1.6. Συχνότητα του αυτισμού**

Ο αυτισμός παρατηρείται σε 3-4/10.000 παιδιά. Σε σχέση με το φύλο, υπερτερούν κατά πολύ τα αγόρια (4 αγόρια/ 1 κορίτσι).

Η συχνότητα του αυτισμού και γενικά των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στο σύνολο του πληθυσμού, είναι σήμερα μεγαλύτερη από την τύφλωση και το σύνδρομο Down. Ο αυτισμός συναντάται σε ανθρώπους όλων των

εθνικοτήτων, φυλών και κοινωνικών ομάδων. Οι επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ότι η συχνότητα της τυπικής μορφής του αυτισμού (σύνδρομο Kanner) είναι 4-6 στις 10.000. Όσον αφορά τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές τα αποτελέσματα των ερευνών διαφέρουν. Ορισμένοι ερευνητές αναφέρουν περίπου 50 στις 10.000 και άλλοι ανεβάζουν τον αριθμό αυτό στα 90 στις 10.000 υπολογίζοντας όλα τα σύνδρομα του φάσματος και τις άτυπες μορφές. Τα αγόρια επηρεάζονται 3 έως 4 φορές περισσότερο από τα κορίτσια. Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει επιδημιολογική έρευνα, αλλά υποθέτουμε ότι ο αριθμός είναι ανάλογος και αντίστοιχος του πληθυσμού της χώρας. ( Frith, 1994, σελ. 70)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

### **2.1. Επικοινωνία**

Η ικανότητα του αυτιστικού παιδιού για επικοινωνία είναι περιορισμένη ή, τις περισσότερες φορές, εντελώς ανύπαρκτη. Σε άλλα παιδιά η ομιλία δεν εμφανίζεται καθόλου, ενώ σε άλλα εμφανίζεται αρχικά και αργότερα εξαφανίζεται.

Πριν όμως ασχοληθούμε με τη διαφοροποιημένη αυτή γλωσσική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού, θα αναφερθούμε με συντομία στους μηχανισμούς γλωσσικής ανάπτυξης του φυσιολογικού παιδιού. Κι αυτό, γιατί με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε την αδυναμία του αυτιστικού παιδιού να επικοινωνεί γλωσσικά με το περιβάλλον του.

Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να καταλάβουν τον τρόπο που χρησιμοποιούνται το «εγώ» και το «εσύ» αναφορικά με ρόλους στη συζήτηση, και ειδικά τον τρόπο που το «εσύ» διαφέρει ανάλογα με την πρόθεση του ομιλητή. Μπορεί να μπερδεύουν αυτές τις αντωνυμίες ή, συνηθέστερα, να αναφέρονται στον εαυτό τους με το «εσύ», το «αυτός» ή «αυτή» ή με το όνομά τους, σαν αντανάκλαση του πώς ακούνε να απευθύνονται οι άλλοι σ' αυτά. (Jordan, 1997, σελ.62)

Ως γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την εξελικτική του πορεία που έχει ως στόχο την κατάκτηση της γλωσσικής ικανότητας στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού περιλαμβάνει δύο επιμέρους λειτουργικές διαδικασίες :

- α) Η μια είναι η έμφυτη προσπάθεια του παιδιού να κατακτήσει το σύστημα της γλώσσας : φωνολογία, γραμματική- συντακτικό, μορφολογία, λεξικό, σημασιολογία. Η λειτουργία αυτή ολοκληρώνεται περί το τέλος της προσχολικής ηλικίας (6<sup>ο</sup> έτος).
- β) Η άλλη είναι ο αγώνας του παιδιού να αποκτήσει τις ικανότητες γλωσσικής έκφρασης και επικοινωνίας.

Η λειτουργική αυτή προσπάθεια του παιδιού είναι συνεχής και επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, αποσκοπεί δε στην αέναη βελτίωση της επικοινωνιακής του ικανότητας.

Αφετηρία της λειτουργίας αυτής αποτελεί η πρωταρχική επικοινωνιακή σχέση μητέρας- παιδιού, ένας δεσμός που συνήθως δεν αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και αυτιστικού παιδιού.

Στον 18<sup>ο</sup> μήνα το παιδί πρέπει να προφέρει 20- 30 λέξεις. Στο τέλος του 3<sup>ου</sup> έτους προφέρει περίπου 250- 300 λέξεις και κατανοεί περί τις 1200 λέξεις. Η εξέλιξη της γενικής κινητικότητας και της βάδισης του παιδιού συμβάλλει σημαντικά στη γλωσσική του ανάπτυξη.

Η καθυστέρηση της ανάπτυξης της ομιλίας μετά τον 18<sup>ο</sup>- 20<sup>ο</sup> μήνα υποκρύπτει συνήθως κάποια μη φυσιολογική αιτιολογία. Η ανάπτυξη της ομιλίας ενός φυσιολογικού παιδιού ολοκληρώνεται μέχρι το 4<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του. Προς το τέλος του 5<sup>ου</sup> έτους το παιδί μιλάει με άνεση, χρησιμοποιεί δευτερεύουσες προτάσεις, 2500- 3000 λέξεις και κατανοεί περί τις 6000 λέξεις.

Η βαθμιαία φυσιολογική εξέλιξη της ομιλίας, δηλαδή η διαμόρφωση, η επιλογή φωνημάτων και η ευσυνείδητη έκφραση, δεν παρατηρείται συνήθως στα αυτιστικά παιδιά. Διακρίνουμε δύο κατηγορίες αυτιστικών παιδιών :

α) Η πρώτη περιλαμβάνει παιδιά που παραμένουν εντελώς άλαλα ή που προσπάθησαν να αρθρώσουν κάποιο λόγο, αλλά στη συνέχεια κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων της ζωής τους εγκατέλειψαν κάθε προσπάθεια. Τα παιδιά αυτά είναι περίπου το 50% του συνόλου των αυτιστικών παιδιών. Μερικά απ' αυτά αρθρώνουν κάποιες άτονες ή μονότονες φωνές, οι οποίες όμως δεν εκφράζουν κάποιο κοινωνικό και συναισθηματικό περιεχόμενο. Είναι συνήθως τυχαίες και άσκοπες. Ωστόσο, παρ' όλη αυτή τη φωνητική, εκφραστική και επικοινωνιακή αδράνεια, τα παιδιά αυτά εγγράφουν ακουστικούς ερεθισμούς, δομούν έναν ιδιάζοντα ενδιάθετο λόγο και προετοιμάζονται, σε κάποια δεδομένη στιγμή να εκφραστούν. Τα περισσότερα όμως δεν πρόκειται να μιλήσουν ποτέ.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε πως η αλαλία του αυτιστικού παιδιού είναι απότοκος της απόσχισης του από το περιβάλλον και της γενικής αδιαφορίας του για ανθρώπινη επικοινωνία. Δεν πρόκειται για μεμονωμένη



γλωσσική μειονεξία, αλλά για σύμπτωμα ενός συνδρόμου γενικής αναπτυξιακής διαταραχής του παιδιού, πρόκειται για απεικόνιση της καταρρέουσας προσωπικότητάς του. (Αλεξάνδρου, σελ. 231)

β) Η δεύτερη κατηγορία απαρτίζεται από αυτιστικά παιδιά που διαθέτουν λόγο, συνήθως σωστά δομημένο, ο οποίος όμως προέρχεται από μιμήσεις εκφράσεων των ενηλίκων, δεν διαθέτει λογική συνέχεια και κατά συνέπεια τα παιδιά αυτά δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν. Συνήθως η γλωσσική τους ανάπτυξη παρουσιάζει κάποια καθυστέρηση σχετική προς την κοινωνική τους εξέλιξη.

Οι γλωσσικές αδυναμίες του αυτιστικού παιδιού συνήθως εκδηλώνονται σε επίπεδο φωνητικής και σύνταξης. Ο λόγος του χαρακτηρίζεται τις περισσότερες φορές από αυτοματικές φράσεις, φωνές χωρίς κανένα νοηματικό περιεχόμενο, συλλαβές επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικά. Καθώς το παιδί κοινωνικοποιείται το λεξιλόγιό του εμπλουτίζεται σταδιακά.

Η ομιλία του αυτιστικού παιδιού είναι μονότονη, άρρυθμη, στερείται της κανονικής φωνητικής μελωδίας. Διακρίνεται συνήθως για την τηλεγραφική της μορφή και παρουσιάζει, εκτός των άλλων, και φαινόμενα ηχολαλίας, δηλαδή παθητικές επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων χωρίς νόημα, που άκουσε το παιδί από ανθρώπους του περιβάλλοντός του.

Στην ιδιόμορφη γλωσσική πορεία, προφέρει κατ' αρχήν τα ουσιαστικά και λίγο αργότερα τα ρήματα. Με δυσκολία κατανοεί αφηρημένες έννοιες. Αντίθετα αναφέρεται συνεχώς σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Δεν χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εγώ». Οι αναφορές στον εαυτό του γίνονται σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο: λέει π.χ «Ο Χρήστος θέλει νερό» ή «θέλεις νερό», ενώ στην πραγματικότητα εκείνο θέλει το νερό.

Το αυτιστικό παιδί δημιουργεί και χρησιμοποιεί λέξεις χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στη γλώσσα που μιλάμε, περικλείουν όμως κάποια ιδιαίτερη σημασία για το παιδί. (Κωνστανταρέα, 1988, σελ. 162- 163)

## **2.2. Μη- λεκτική επικοινωνία**

Αν το παιδί με αυτισμό δεν έχει αποκτήσει κάποιο αυθόρμητο επικοινωνιακό λόγο ως την ηλικία των έξι χρονών, το πιο πιθανό είναι ότι δεν θα αναπτυχθεί ποτέ.

Για τα παιδιά αυτά η αδυναμία να χρησιμοποιήσουν το λόγο για να εξωτερικεύσουν σκέψεις, συναισθήματα και ανάγκες είναι προφανές ότι θα οδηγήσει σε ένταση. Η ένταση αυτή μπορεί να εξελιχθεί σε θυμό και να καταλήξει σε μια συμπεριφορά που θεωρείται εκτός ελέγχου ή επιθετική. Αυτά τα παιδιά με αυτισμό που δεν μπορούν να αποκτήσουν ένα αποτελεσματικό λεξιλόγιο είναι πιθανόν να αποκτήσουν άλλους μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Διάφορα συστήματα νοημάτων έχουν δημιουργηθεί με αρκετή επιτυχία για την κατάκτηση αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας, καθώς επίσης και την ενίσχυση του λόγου.

Για εκείνα τα άτομα με αυτισμό που μιλούν λίγο ή καθόλου ή έχουν κάποιες εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, οι επιθετικές συμπεριφορές, όπως είναι ο θυμός και τα ξεσπάσματα, μπορούν να θεωρηθούν ως προσπάθειες επικοινωνίας. Οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να μεταφραστούν σε σχόλια όπως «δεν θέλω να το κάνω αυτό» ή «άφησέ με ήσυχο», «βαριέμαι», «δεν καταλαβαίνω» ή «φοβάμαι». Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικές στο να πετύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Όταν οι συμπεριφορές αναγνωρίζονται ως μέσα επικοινωνίας τότε μπορεί κανείς να διδάξει εναλλακτικούς τρόπους που να χρησιμοποιούν κατάλληλα σήματα ή λέξεις. (Attwood, 2001, σελ. 38)

## **2.3. Ανάγνωση και γραφή**

Μερικά αυτιστικά άτομα εκδηλώνουν αυτό που ονομάζουμε «υπερλεξία», μια ικανότητα μηχανιστικής ανάγνωσης πέρα από το επίπεδο κατανόησης που διαθέτουν. Το αυτιστικό άτομο μπορεί να βρει ευκολότερο το να μάθει να διαβάζει ιστορίες παρά να τις ακούει ή να τις λέει από βιβλία με εικόνες, ώστε εδώ να μην ισχύει η φυσιολογική σειρά των σταδίων προόδου. Ωστόσο, θα χρειαστούν ειδικές τεχνικές για να μάθουν να διαβάζουν όσοι έχουν συνοδή δυσλεξία. (Jordan, 1997, σελ. 59)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **3.1. Χαρακτηριστικά του αυτισμού**

Η βαρύτητα των χαρακτηριστικών του αυτισμού διαφέρει από άτομο σε άτομο, αλλά συνήθως περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- *Σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και στην επικοινωνία*

Η γλώσσα εξελίσσεται πολύ αργά και κάποιες φορές δεν αναπτύσσεται καθόλου. Εάν τελικά αναπτυχθεί, η γλωσσική έκφραση παίρνει συνήθως παράδοξες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση λέξεων χωρίς καμία σύνδεση με την κανονική τους σημασία. Ακόμα και αυτοί που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν, μπορεί να χρησιμοποιούν ασυνήθιστες παρομοιώσεις ή να μιλούν με μία τυπική και μονότονη φωνή.

- *Σοβαρή επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων*

Το αυτιστικό παιδί συχνά αποφεύγει να κοιτάξει τον άλλο στα μάτια, δεν θέλει να το παίρνουν αγκαλιά και φαίνεται να αποκόβεται από τον κόσμο γύρω του. Δεν φαίνεται να θέλει ή να ξέρει πώς να παίζει με τα άλλα παιδιά. Η ικανότητα του να κάνει φιλίες είναι προβληματική και είναι ανίκανο να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις απόψεις άλλων ατόμων.

- *Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων*

Το αυτιστικό παιδί μπορεί κατά περιστάσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους. Άλλες στιγμές πάλι, το ίδιο παιδί μπορεί να ενοχληθεί υπερβολικά από έναν καθημερινό θόρυβο, όπως ο θόρυβος μιας ηλεκτρικής σκούπας, το γαύγισμα ενός σκύλου ή το κλάμα ενός μωρού. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μια αναισθησία στον πόνο και μια έλλειψη ανταπόκρισης στο κρύο ή στη ζέστη ή μια υπερβολική αντίδραση σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα.

- *Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών*

Το αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει ικανότητες σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς. Μπορεί να διαθέτει μέγιστη ικανότητα σε μερικές συγκεκριμένες λειτουργίες, σε σχέση με το γενικό επίπεδο λειτουργίας του. Τα αυξημένα ταλέντα μπορεί να συμπεριλαμβάνουν δραστηριότητες, όπως η ζωγραφική, η μουσική, οι μαθηματικοί υπολογισμοί ή η απομνημόνευση γεγονότων χωρίς να παίζει ρόλο το κατά πόσον είναι σημαντικά ή απολύτως ασήμαντα. Περίπου 20%-30% των αυτιστικών ατόμων έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία (70%-80%) των αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς νοητικής καθυστέρησης. Αυτός ο συνδυασμός διανοητικών μειονεξιών και δυνατοτήτων κάνει τον αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.

- *Έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων*

Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, περιστροφές ή κούνημα κορμού. Μερικά άτομα με αυτισμό μπορεί να μιλούν επίμονα ξανά και ξανά για το ίδιο θέμα. Το άτομο είναι, επίσης, πιθανό να έχει την ανάγκη να ακολουθεί την ίδια ρουτίνα ή το ίδιο πρόγραμμα κάθε μέρα κατά τις διάφορες δραστηριότητες του. Αν γίνουν αλλαγές στις συνήθειες, το παιδί ή ο ενήλικας μπορεί να αναστατωθεί πάρα πολύ. Μερικές φορές η σύγχυση ή η αναστάτωση μπορεί να προκαλέσουν έντονα διαταρακτικές συμπεριφορές, όπως ξεσπάσματα οργής. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτό οφείλεται σε μια ανικανότητα να κατανοήσει και να επικοινωνήσει.

- *Απομόνωση*

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά βρίσκονται στον δικό τους κόσμο, μακριά από κάθε κοινωνική επαφή. Ακόμα και με τους γονείς δεν δείχνουν να τους αντιλαμβάνονται ούτε και να τους έχουν ανάγκη. Δεν αντιδρούν και δεν επιδιώκουν καμιά συναισθηματική επαφή, με το βλέμμα ή το σώμα τους, επειδή, όπως δείχνουν μαρτυρίες παιδιών που βελτιώθηκαν μετά από ειδική αγωγή, υποφέρουν από «αισθητικές στρεβλώσεις». Ίσως αυτός να είναι και ο λόγος που απομονώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον. Κάποιο παιδί περιέγραφε, μετά την βελτίωσή του με την

ειδική αγωγή που δέχθηκε, ότι ,στη διάρκεια της επαφής του με άλλα παιδιά, οι ομιλίες τους ηχούσαν στα αυτιά του όπως οι πυροβολισμοί και του ήταν αδύνατον να ακούσει μια ολόκληρη πρόταση. Οι προτάσεις έφταναν με τη μορφή συσσωρευμένων λέξεων και κάθε ήχος του έμοιαζε με εκκωφαντικό κρότο.

- *Στερεοτυπίες και τελετουργίες*

Είναι γνωστή η κίνηση των αυτιστικών παιδιών μπρος πίσω. Εκτός αυτού , καθένα διαθέτει το δικό του ρεπερτόριο τελετουργιών και είναι αδύνατο να το αποτρέψει κάποιος. Μάλιστα μπορεί να κάνει αυτές τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές χωρίς να διακόψει, για πολλές ώρες. Αν κάποιος προσπαθήσει να το εμποδίσει, είναι έκδηλη η αναστάτωση με φωνές και εκνευρισμό.

- *Υπερβολικός φόβος*

Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.

- *Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο*

Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ( δάγκωμα χεριών κλπ). Ο ύπνος τους παρουσιάζει μη κανονικούς κύκλους.

- *Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές*

Τα γέλια, τα κλάματα και οι φωνές τους δεν φαίνεται να πηγάζουν από τις συμπεριφορές και τα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Μάλλον προέρχονται από εσωτερικές αιτίες. Ο φόβος τους επίσης είναι απρόσφορος, μπορεί να είναι υπερβολικός ή να ελλείπει εντελώς, σε σχέση με το τι συμβαίνει γύρω τους.

- *Κινητικές διαταραχές*

Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας

- *Ελλειμματική χρήση του λόγου*

Τα περισσότερα παιδιά δεν μιλούν ποτέ και άλλα μαθαίνουν κάποιες λέξεις για αντικείμενα αλλά σχεδόν ποτέ δεν χρησιμοποιούν το λόγο για να επικοινωνήσουν με τους άλλους.

- *Νοητικά προβλήματα*

Παρουσιάζουν καλές αποδόσεις σε συγκεκριμένες δοκιμασίες αλλά και πολύ κακές σε ορισμένες άλλες, ίσως γιατί δεν καταφέρνουν να ακολουθήσουν οδηγίες. (Frith, 1994)

### **3.2. Προβλήματα συμπεριφοράς**

Εκτός από τα σοβαρά προβλήματα στη γλώσσα και τις κοινωνικές σχέσεις, τα άτομα με αυτισμό βιώνουν συχνά μια **τρομερή υπερκινητικότητα ή ασυνήθιστη παθητικότητα** στις καθημερινές τους δραστηριότητες, καθώς επίσης και στις σχέσεις τους με τους γονείς τους, τα μέλη της οικογένειας και τα άλλα άτομα.

Τα άτομα με αυτισμό απολαμβάνουν συχνά τις ίδιες ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα άτομα, που δεν πάσχουν από κάποια αναπηρία. Συχνά, τους αρέσει η μουσική, το κολύμπι, η πεζοπορία, το τραγούδι, η ιππασία και άλλες δραστηριότητες.

Συχνά τα άτομα με αυτισμό μπορεί να έχουν ένα συγκεκριμένο ενδιαφέρον σε κάποια δραστηριότητα στην οποία να έχουν γίνει "ειδικοί". Θέματα για συγκεκριμένα ενδιαφέροντα μπορεί να είναι το δελτίο καιρού, οι διαδρομές λεωφορείων, η γεωγραφία, οι μάρκες αυτοκινήτων, οι αθλητικές ειδήσεις, κ.λπ.. Για άλλα άτομα, τα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα μπορεί να είναι πράγματα που ερεθίζουν τις αισθήσεις τους, όπως το να βλέπουν το νερό να τρέχει και να χάνεται στην αποχέτευση, να ξεφυλλίζουν τις σελίδες ενός βιβλίου, να κουνούν ένα κομμάτι σύρμα, να τρίβουν τα χέρια τους σε συγκεκριμένα υφάσματα, κ.α..

Στον αυτισμό, τα προβλήματα συμπεριφοράς κυμαίνονται από πολύ σοβαρά έως πολύ ελαφριάς μορφής. Τα σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς εκδηλώνονται με

τη μορφή πολύ **ασυνήθιστης, επιθετικής** και σε κάποιες περιπτώσεις, ακόμα και **αυτοκαταστροφικής** συμπεριφοράς. Αυτοί οι τρόποι συμπεριφοράς μπορεί να είναι επίμονοι και πολύ δύσκολο να αλλάξουν.

Στην πιο ελαφριά του μορφή, ο αυτισμός μοιάζει με **μαθησιακή δυσκολία**. Συχνά, όμως, ακόμα και άτομα που πάσχουν από ελαφριά μορφή αυτισμού έχουν σημαντικές αναπηρίες στην καθημερινή τους ζωή, λόγω των ελλείψεων τους στους τομείς της επικοινωνίας και των κοινωνικών σχέσεων. ( Frith, 1994)

### **3.3. Διαταραχές της κοινωνικής Αλληλεπίδρασης**

Τα περισσότερα παιδιά από τη στιγμή της γέννησής τους έχουν μια φυσική ικανότητα να σχετίζονται με τους γονείς τους και με άλλους ανθρώπους. Τα νήπια χωρίς καμία συνειδητή προσπάθεια αναγνωρίζουν τους ανθρώπους ως τα πιο σημαντικά στοιχεία του κόσμου τους. Από πολύ νωρίς στη ζωή τους υπάρχει μια αμοιβαία επικοινωνία ανάμεσα στους γονείς και το παιδί, καθώς και η αίσθηση ότι κινούνται στο ίδιο «μήκος κύματος». Αντίθετα, κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει σε ένα παιδί με αυτισμό. Από πολύ νωρίς στη ζωή του υπάρχει ένα ενστικτώδες προαίσθημα ότι κάτι δεν πάει καλά με την ικανότητα του παιδιού να σχετιστεί με τους άλλους ανθρώπους.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους παρουσιάζονται αυτές οι ανεπάρκειες στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση. Για τα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να υπάρχει μια σημαντική έλλειψη αντίληψης της παρουσίας ή των συναισθημάτων των άλλων. Ένα χαρακτηριστικό το οποίο θεωρείται τυπικό του αυτισμού είναι η αποφυγή της βλεμματικής επαφής. Όμως, δεν είναι τόσο η σκόπιμη αποφυγή, όσο η έλλειψη επιθυμίας αμοιβαίου κοιτάγματος στην αρχή μιας επαφής ή το επαναλαμβανόμενο κοιτάγμα στο πρόσωπο του άλλου ατόμου κατά τη διάρκεια της συζήτησης ή του παιχνιδιού. Οι άνθρωποι μπορεί να έχουν την εντύπωση ότι αντιμετωπίζονται ως αντικείμενο, ενώ το παιδί δεν φαίνεται να τους έχει πραγματική ανάγκη. Λείπει, επίσης, εκείνο το αμοιβαίο χαμόγελο και η αίσθηση του χιούμορ. Επιπλέον, όταν το παιδί με αυτισμό είναι ταραγμένο είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσει ή να ανταποκριθεί στην προσπάθεια του ενηλίκου να το καθησυχάσει. Το

παιδί ουσιαστικά φαίνεται ανίκανο να ανταποκριθεί στην αγάπη και τη στοργή όπως θα περίμενε κανείς. Αν και πολλά φυσιολογικά παιδιά μπορεί να είναι αποτραβηγμένα στον εαυτό τους και «κρύα», στον αυτισμό η σοβαρότητα του προβλήματος είναι διαφορετικού βαθμού και έντασης.

Το παιδί με αυτισμό προσχολικής ηλικίας είναι πιθανόν να μη μοιράζεται δραστηριότητες με άλλα παιδιά και ενήλικες και οι πράξεις «κοίταξέ με» ή «κοίτα αυτό» να είναι απύσες κατά τρόπο ύποπτο. Επίσης, το παιδί με αυτισμό σπάνια αντιγράφει το παιχνίδι των άλλων παιδιών ή μιμείται ενστικτωδώς τις οικιακές δραστηριότητες των γονιών του.

Το παιδί σχολικής ηλικίας με αυτισμό σταθερά προτιμά το μοναχικό παιχνίδι ή το κοινωνικό παιχνίδι με παιδιά πολύ μικρότερης ηλικίας και δε ενδιαφέρεται να εμπλακεί στα κοινωνικά παιχνίδια των συνομηλίκων του. Για παράδειγμα, στη διάρκεια μιας συζήτησης μ' έναν έφηβο με αυτισμό, τον ρώτησα γιατί δεν μίλησε στα άλλα παιδιά στο προαύλιο. Η απάντησή του ήταν «Όχι, ευχαριστώ, δεν είμαι υποχρεωμένος να το κάνω». Είναι ολοφάνερο ότι είναι ικανός να κάνει μία συζήτηση με τους συνομηλίκους του, αλλά επέλεξε να παίζει μόνος του σ' ένα απομονωμένο τμήμα του προαυλίου. Η ανεπάρκεια στην ικανότητα δημιουργίας φιλίας με τους συνομηλίκους και ο περίεργος τρόπος συζήτησης με τους άλλους είναι ένα χαρακτηριστικό εκείνων των παιδιών με αυτισμό που έχουν σχεδόν φυσιολογική νοητική ικανότητα. Για την ακρίβεια τα παιδιά αυτά θέλουν να έχουν κοινωνικές επαφές, αλλά δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται τους άγραφους κανόνες μιας αλληλεπίδρασης ή συνομιλίας. Το παιδί με αυτισμό μπορεί να προσεγγίσει έναν ανήλικα και να αρχίσει μια συζήτηση με μία ερώτηση που να είναι άσχετη με την υπάρχουσα κατάσταση ή το άλλο άτομο. Μπορεί να προσεγγίσουν, για παράδειγμα, έναν εντελώς άγνωστο χωρίς κανένα αρχικό κοινωνικό χαιρετισμό και να το ρωτήσουν με δυνατή φωνή. «Τι αυτοκίνητο έχεις;». Η συζήτηση μπορεί να συνεχιστεί με μία σειρά ερωτήσεων ή δηλώσεων πάνω σε ένα θέμα που διάλεξε το παιδί, το οποίο δεν φαίνεται να αντιλαμβάνεται κανένα σημάδι έκπληξης, βαρεμάρας ή ντροπής του άλλου ατόμου. Η συζήτηση σπάνια μορφοποιείται ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις του άλλου ατόμου ή το όποιο τυχόν ενδιαφέρον του να ακούσει για τις εμπειρίες τους. Στο τέλος της αλληλεπίδρασης ο αποδέκτης αυτού του «μονόλογου» αισθάνεται ότι το άλλο άτομο είναι πολύ περίεργο.



Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger θέλουν ολοφάνερα να συνάψουν κοινωνικές επαφές και είναι αρκετά ικανά να διατηρήσουν μια κοινωνική συζήτηση, αλλά έχουν σημαντική δυσκολία με τις πιο στενές κοινωνικές σχέσεις και τους κοινωνικούς κανόνες. Αυτή η δυσκολία με την προχωρημένη κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να μην γίνει αντιληπτή μέχρι το παιδί να συμπληρώσει το τέταρτο ή το πέμπτο έτος. Μπορεί να φαίνονται αγενείς, άτακτοι ή αδιάκριτοι αλλά στην πραγματικότητα δεν αντιλαμβάνονται τους κοινωνικούς κανόνες και το γεγονός ότι η συμπεριφορά τους μπορεί να αναστατώσει ή να προσβάλει τους άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, καθώς περιμένουν στην ουρά για το ταμείο στο super market, το παιδί κοιτά την ταμιά και λέει στο γονιό (με δυνατή φωνή) «Δεν είναι άσχημη;». Η ερώτηση ακολουθείται από την επιβλητική και ντροπιασμένη απάντηση «Δεν πρέπει να μιλάς έτσι!», η οποία όμως βρίσκει απόκριση με δυνατότερη φωνή από την προηγούμενη «**Μα αφού είναι άσχημη!**».

Το παιδί μοιάζει πολύ εγωκεντρικό, χωρίς καθόλου ενσυναίσθηση που να βοηθά στην αντίληψη των πραγμάτων από τη σκοπιά των άλλων ανθρώπων. Τέτοια παιδιά είναι συχνά αδιάφορα στην πίεση των συνομηλίκων τους στο σχολείο και είναι πιθανόν να μην τους ενδιαφέρει να έχουν ρούχα ή παιχνίδια της τελευταίας λέξης της μόδας. (Atwood, 2001, σελ.15)

### **3.3.1. Η σειρά των συμπεριφορών σε μια κοινωνική αλληλεπίδραση**

Όταν ερχόμαστε σε επαφή με τους άλλους ανθρώπους ακολουθούμε μια αναγνωρισμένη σειρά συμπεριφορών, όπως να κοιτάζουμε το άλλο άτομο, να το πλησιάζουμε, να το χαιρετάμε ή να κάνουμε ένα σχόλιο, να κουβεντιάζουμε και να αναγνωρίζουμε τα σημάδια εκείνα που δείχνουν τότε η αλληλεπίδραση τελειώνει. Φαίνεται ότι η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό στην κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να οφείλεται στην ανεπάρκεια που έχουν σ' ένα συγκεκριμένο επίπεδο στην αλληλουχία της αλληλεπίδρασης αυτής. Εκείνα με τη σοβαρότερη ανεπάρκεια είναι πιθανόν να μην φθάσουν στο πρώτο επίπεδο, να κοιτάζουν δηλαδή αμοιβαία ή να προσεγγίζουν τους άλλους ανθρώπους. Μερικά παιδιά πλησιάζουν τους άλλους αλλά μόνο για να πετύχουν αυτό που θέλουν (π.χ. για ένα χυμό) και όχι για να επικοινωνήσουν. Μερικά παιδιά με αυτισμό θέλουν πολύ να αλληλεπιδράσουν με

τους άλλους ανθρώπους, αλλά είναι πιθανόν να μη μπορούν να δώσουν ένα κατάλληλο χαιρετισμό(π.χ. «γεια» ή «τι κάνεις;») και μονοπωλούν τη «συζήτηση» με μια σειρά ερωτήσεων οι οποίες επαναλαμβάνονται μολονότι δίνεται η ίδια απάντηση κάθε φορά. Μοιάζει σαν η κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου να έχει γραφτεί σ' ένα δίσκο και να έχει κολλήσει η βελόνα, αδυνατώντας έτσι να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο της αλληλουχίας της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αντιθέτως, το πιο ικανό κοινωνικά παιδί με αυτισμό είναι πιθανόν να έχει ένα φυσιολογικό διάλογο, αλλά μπορεί να μην αντιλαμβάνεται π. χ. την καταλληλότητα ενός θέματος, πότε πρέπει να σταματήσει να μιλάει για τα τρένα ή τις πεταλούδες ή πώς να βάλει τέλος σε μια συζήτηση. (Atwood, 2001, σελ. 16)

### **3.4. Διαταραχή της Επικοινωνίας**

Μεγάλη δυσκολία και ιδιορρυθμία παρουσιάζει η ομιλία των αυτιστικών παιδιών, η οποία έχει σχέση με την ικανότητα για επικοινωνία. Η εξέλιξη της γλώσσας είναι καθυστερημένη, σε σύγκριση με την κοινωνική τους εξέλιξη.

Από τα αυτιστικά παιδιά άλλα μιλούν και άλλα όχι. Αυτά που δε μιλούν, ή δε μίλησαν ποτέ ή προσπάθησαν στην αρχή να αρθρώσουν λέξεις, αλλά σταμάτησαν την προσπάθεια μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους, όταν αναδιπλώθηκαν στον εαυτό τους. Αυτά που μιλούν προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα. Καθυστερήση παρατηρείται στα βοηθητικά ρήματα έχω και είμαι. Λένε ευκολότερα και συχνότερα το όχι από το ναι. Συχνά κάνουν λάθη στη χρήση λέξεων με παραπλήσιες έννοιες (λένε κουτάλι αντί πιρούνι, πρόβατο αντί κατσίκια, μπλούζα αντί πουκάμισο κ.τ.λ.).

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

Ο λόγος του είναι μονότονος και άρρυθμος. Δε χρησιμοποιεί το εγώ (α' πρόσωπο). Μιλάει για τον εαυτό του σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Χαρακτηριστική

είναι η ηχολαλία του. Η **ηχολαλία** είναι ένα γλωσσικό φαινόμενο κατά το οποίο ο ασθενής επαναλαμβάνει γλωσσικές εκφράσεις που παράγουν άλλοι αμέσως μετά την παραγωγή τους ή μετά από σημαντικά μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Η επανάληψη μιας έκφρασης αμέσως μετά την πρωταρχική παραγωγή της ονομάζεται «άμεση» ηχολαλία και σχετίζεται με τη βραχυπρόθεσμη μνήμη ενώ η επανάληψη μιας έκφρασης μετά από ώρες, μέρες ή εβδομάδες ονομάζεται «καθυστερημένη» ηχολαλία και σχετίζεται με τη μακράς διάρκειας μνήμη.

Η ηχολαλία είναι αμφιλεγόμενη ως προς τη λειτουργικότητά της. Πολλοί ερευνητές θεωρούν την ηχολαλία μία αντανακλαστική μίμηση άνευ σκοπού και κατανόησης. Άλλοι επιστήμονες, όμως, υποστηρίζουν ότι η ηχολαλία είναι μια προσπάθεια του ασθενή να επικοινωνήσει και να διατηρήσει κοινωνική επαφή και ότι ενδέχεται οι ασθενείς να κατανοούν το περιεχόμενο της έκφρασης που επαναλαμβάνουν και να το επεξεργάζονται γλωσσικά. Η ηχολαλία θεωρείται στάδιο πριν την απόκτηση της λειτουργικής επικοινωνίας και ότι παρουσιάζεται και στα φυσιολογικά παιδιά. Υποστηρίζεται ότι η ηχολαλία πρέπει να εξουδετερωθεί για να περάσει ο ασθενής στο επόμενο στάδιο γλωσσικής ανάπτυξης.

Στην ερώτηση απαντάει με την ίδια ερώτηση. Αρκετές φορές η ομιλία του παρουσιάζει άλματα. Ξαφνικά μπορεί να προφέρει σωστά συνταγμένες φράσεις, ενώ λίγο πριν δεν έλεγε ούτε καν λέξεις.

Τα αυτιστικά παιδιά είναι πολύ ευαίσθητα στον τρόπο με τον οποίο τους απευθύνεται ο λόγος. Δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή και αποφεύγουν το συνομιλητή που τα κοιτάζει στα μάτια. Αντίθετα, προτιμούν τις χαμηλές φωνές και μπορούν να προσέξουν μια συνομιλία που δεν απευθύνεται σ' αυτά. Πολλά προσέχουν καλύτερα μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, παραμύθια ή εντολές. Επειδή είναι ευαίσθητα στη μουσική και το ρυθμό, στρέφουν την προσοχή τους στα λόγια των τραγουδιών. (Frith, 1994)

### **3.5. Διαταραχή της Φαντασίας**

Ένας από τους παράγοντες που δείχνουν ότι το παιδί μπορεί να έχει αυτισμό είναι η έλλειψη αυθόρμητης φαντασίας ή συμβολικού παιχνιδιού σε σχέση με τη

νοητική ηλικία του παιδιού. Όμως, η ιδιαίτερη αυτή ανωμαλία στο παιχνίδι του παιδιού μπορεί να μην αποτελεί αποτυχία κατάκτησης αυτών των δεξιοτήτων, αλλά αποτυχία στη χρήση τους. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι, αν προσπαθήσετε να εμπλέξετε το παιδί με αυτισμό σε ένα συμβολικό παιχνίδι, διαλέγετε στα σίγουρα μια δραστηριότητα με την οποία το παιδί θα έχει σημαντική δυσκολία. Χρειάζεται να ξεκινήσετε με απλές φανταστικές δραστηριότητες όπως «Τι άλλο θα μπορούσες να κάνεις με αυτό;» και, όπου είναι δυνατόν, χρησιμοποιήστε πραγματικά αντικείμενα αντί για μινιατούρες ή άλλα παιχνίδια που είναι πιστά αντίγραφα των πραγματικών.

Το κοινωνικό παιχνίδι των «φυσιολογικών» παιδιών περιλαμβάνει μια σειρά φανταστικών και συμβολικών παιχνιδιών, π.χ. από το να ντύνονται και να πίνουν τσάι μέχρι το να παίζουν τη δασκάλα ή τους κλέφτες και τους αστυνόμους. Το παιδί με σύνδρομο Asperger είναι πιθανόν να δυσκολευτεί να τα καταλάβει και να πάρει μέρος σε τέτοια παιχνίδια. Μπορεί να χρειαστεί κάποιος να του εξηγήσει τι γίνεται, αλλά και πάλι μπερδεύεται σχετικά με το αν το παιχνίδι συμβαίνει στην πραγματικότητα ή είναι ψέματα. Μπορεί να το μάθει να κάνει μια κατάλληλη ερώτηση για τις περιπτώσεις εκείνες που δεν ξέρει τι να πιστέψει, όπως για παράδειγμα «Το κάνεις στα ψέματα;», και αν η απάντηση είναι θετική να μην το παίρνει στα σοβαρά. Πολλά παιδιά με σύνδρομο Asperger προτιμούν να διαβάζουν εκπαιδευτικά βιβλία παρά περιπετειώδεις ιστορίες. Υπάρχει όμως η δυνατότητα να ενισχύσουμε την ευλυγισία και τη φαντασία της σκέψης μέσα από δραστηριότητες στην τάξη φτιάχνοντας φράσεις όπως π. χ. «ας υποθέσουμε ότι...» ή «τι κουτό που...». Μερικά παιδιά είναι πιθανόν να κατορθώσουν να δώσουν αρκετά καινούργιες και ενδιαφέρουσες απαντήσεις. (Attwood, 2001, σελ. 43)

### **3.6. Κλινική εικόνα του αυτισμού**

Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού περιλαμβάνει:

- i. Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του. Είναι σαν να μην ακούει ή να μην βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα. Έχει ένα βλέμμα που μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου. Αδιαφορεί απέναντι στους ενήλικους ή στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν. Αρνείται την επαφή, αν πιεστεί αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Μια πιο λεπτομερής παρατήρηση καταδεικνύει ότι

ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς, ή για ένα μέρος του ενήλικου, π.χ., το χέρι ή τα ρούχα του. Είναι απαθές στον πόνο και την ευχαρίστηση - χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο, καίγεται, πληγώνεται χωρίς να κλαίει και να δείχνει ότι πονά. Δεν εκφράζει την ικανοποίησή του και δεν γελά.

- ii. Ανάγκη του σταθερού - αμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Μολονότι δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, νιώθει την επιτακτική ανάγκη να διατηρείται το υλικό περιβάλλον αμετακίνητο. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει φοβερό θυμό. Παρουσιάζει επίσης αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν το ίδιο φαγητό.
- iii. Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια. Το παιδί επίσης κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του και αιωρείται μπρος ή πίσω.
- iv. Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή. Μπορεί να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς αξία επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί μιλά, ο λόγος του είναι πολύ διαταραγμένος και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό. Παρατηρούνται επίσης νεολογισμοί και δημιουργία λέξεων με άγνωστη όμως σημασία για το συνομιλητή. Ο ήχος της φωνής είναι μονότονος, μηχανικός, στερεότυπος.
- v. Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση. Ωστόσο, μερικά από αυτά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα προικισμένα σε ένα ορισμένο πεδίο, π.χ., έχουν

εκπληκτική μνήμη, μαθαίνουν ποιήματα, κάνουν αριθμητικές πράξεις και έχουν πολύ καλές επιδόσεις στη μουσική. ( Rutter, 1990)

### **3.7. Ασυνήθιστες παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες**

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

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

Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή, προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δε φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο ή τη ζέστη. Δεν τα ενοχλούν τα βαριά ρούχα με τη ζέστη ή τα ελαφρά με το κρύο. Επίσης, είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. Έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και τις γεύσεις. Τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δε δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται και κακές γεύσεις. Μερικά, μάλιστα, πολύ λίγα, τρώνε τα κόπρανά τους.

Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως, προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπυρίζουν, τα φωτεινά παιχνιδίσματα και τις ανακλάσεις του φωτός.

Αξιοπρόσεκτο είναι το χαρακτηριστικό βλέμμα των αυτιστικών παιδιών. Όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα, συνήθως κοιτάζουν το κενό. Πολλές φορές μας κοιτάζουν χωρίς να μας βλέπουν, σαν να είμαστε διαφανή σώματα. Συνήθως αποφεύγουν να κοιτάζουν κατάματα. Ορισμένοι πιστεύουν ότι μ' αυτόν τον τρόπο

αρνούνται να δημιουργήσουν επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τη μητέρα. Όμως τα παιδιά αυτά παρακολουθούν, χωρίς να καρφώνουν το βλέμμα τους, και δε χάνουν σχεδόν τίποτα απ' όσα συμβαίνουν γύρω τους. Παρακολουθούν τις συζητήσεις μας και τις κινήσεις μας, ακόμη και όταν μας έχουν γυρισμένη την πλάτη. Αυτό φαίνεται καθαρά από την αγωνία με την οποία αντιδρούν, όταν συζητάμε για τα ίδια, ενώ νομίζουμε ότι δε μας προσέχουν. Τα πιο νοήμονα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να υποφέρουν το βλέμμα των άλλων, όταν είναι στραμμένο πάνω τους. Όταν αρχίσουν να μας κοιτάζουν έχουμε μια πρώτη ένδειξη επικοινωνίας με την πραγματικότητα. ( Γενά, 2002)

### **3.8. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις**

Το αυτιστικό παιδί δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων. Δεν εκδηλώνει την ευχαρίστησή του για ό, τι του αρέσει. Δέχεται απλώς το αρεστό αντικείμενο με παγερή έκφραση, χωρίς ούτε ένα χαμόγελο.

Όπως αναφέρει η Μίρα Ρόθενμπερκ, το σωματικό πλησίασμα σημαίνει να καταβροχθίσει και να καταβροχθιστεί. Αυτό θα ήταν η εξαφάνιση του εαυτού του, η εξαφάνιση της ταυτότητάς του, ήταν ένας κίνδυνος πιο μεγάλος από το θάνατο.( Ρόθενμπεργκ, 1979, σελ. 61)

Η δυσαρέσκειά του εκδηλώνεται με κραυγές, χτυπήματα, άσκοπες κινήσεις ή και με παλινδρόμηση. Δυσαρέσκεια μπορούν να του προκαλέσουν η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή περιβάλλοντος, η στέρηση αρεστών αντικειμένων, η πιεστική επικοινωνία μαζί του, οι απαιτήσεις που είναι ανώτερες από τις δυνατότητές του κ. τ. λ.

Έχει συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεσή του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Πολλές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχουν φανεροί λόγοι.

Δε συμμετέχει στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, έστω και αν είναι οι γονείς του. Δε δείχνει συμπάθεια ή χαρά για τη λύπη ή τη χαρά των συνανθρώπων του. Δεν αποκλείεται να παρακολουθήσουμε αυτιστικό παιδί να γελάει, τη στιγμή που κάποιος υποφέρει. (Γενά, 2002)

### **3.9. Ιδιαίτερες ικανότητες**

Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να έχουν ιδιαίτερες ικανότητες μουσικές, αριθμητικές, αποσυναρμολόγησης και συναρμολόγησης μηχανών, ταίριασμα κομματιών παζλ ή κατασκευαστικών παιχνιδιών και λοιπά. Επιπλέον μπορεί να έχουν μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης που επιτρέπει την μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αντιληπτές. Τα στοιχεία που επιλέγονται για αποθήκευση δε φαίνονται να έχουν ιδιαίτερη σημασία, τουλάχιστον για τους περισσότερους ανθρώπους, και αποθηκεύονται χωρίς να αλλάζουν. (Γενά, 2002)

### **3.10. Επαναλαμβανόμενες Στερεοτυπικές Δραστηριότητες**

Ορισμένες ιδιόμορφες στάσεις του σώματος, αλλά και χαρακτηριστικές κινήσεις, που επαναλαμβάνονται με ένα στερεότυπο – τελετουργικό τρόπο και ερεθίζουν μέρη του σώματος, αποτελούν τα πιο εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού. Οι αμφιταλαντεύσεις αυτές χαρακτηρίζουν βέβαια και τη στάση ενός φυσιολογικού παιδιού, μέχρι όμως το τέλος του πρώτου έτους, όπου παρατηρείται διεύρυνση της γενικής κινητικότητάς του. Αντίθετα, στο αυτιστικό παιδί, και μάλιστα σ' εκείνο που ανήκει σε χαμηλότερο αναπτυξιακό και λειτουργικό επίπεδο, οι κινήσεις και οι στάσεις αυτές μπορεί να παραμένουν σταθερές, να επαναλαμβάνονται και να εμπεδώνονται στην κινητική του συμπεριφορά.

Το αιτιολογικό υπόβαθρο της συμπεριφοράς αυτής του «αυτό- ερεθισμού» παραμένει ακόμη απροσπέλαστο και αδιερεύνητο. Πολλοί ειδικοί χαρακτηρίζουν τις στερεότυπες κινήσεις ως εκούσιες ή ενστικτώδεις προσπάθειες του παιδιού που



αμβλύνουν και εξομαλύνουν πειστικές αισθητηριακές ή συναισθηματικές καταστάσεις και δίνουν διέξοδο στην αμηχανία και τη δυσφορία που το κατατρώγει.

Οι στερεότυπες αυτές κινήσεις διαμορφώνονται ως εξής :

- Κινήσεις της κεφαλής. Το παιδί όρθιο ή καθιστό, με την πλάτη στον τοίχο ή σε κάποιο έπιπλο, κινεί την κεφαλή σαν εκκρεμές μπρος- πίσω, έχοντας το σώμα και τα χέρια τεντωμένα. Έτσι, με την κίνηση αυτή συνήθως χτυπά και αυτοτραυματίζεται.
- Αμφιταλαντεύσεις. Τις περισσότερες φορές το παιδί, καθισμένο, κινείται μπρος- πίσω και σπάνια δεξιά- αριστερά.
- Κινήσεις των χεριών. Συνήθως το αυτιστικό παιδί κρατάει τα χέρια του προτεταμένα και τα κινεί πάνω- κάτω σα να φτεροκοπά. Άλλοτε πάλι του αρέσει να στριφογυρίζει κυκλικά με επιδεξιότητα διάφορα αντικείμενα.
- Χαρακτηριστικό βάδισμα. Το βάδισμά του είναι τις περισσότερες φορές παράξενο. Περπατά στις μύτες των ποδιών, ασυντόνιστα και υποτονικά, με κάμψη του σώματος προς τα μπρος.
- Μορφασμοί. Το αυτιστικό παιδί εκφράζει συνήθως τις εσωτερικές συγκρούσεις του με κάποιες χαρακτηριστικές συσπάσεις των μυών του προσώπου : κάνει γκριμάτσες, ανοιγοκλείνει το στόμα του, συνοφρυώνεται, μισοκλείνει τα μάτια. (Κρουσταλάκης, 2005, σελ. 227)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **4.1. Αίτια**

Η αιτία του αυτισμού είναι οργανική και αφορά τον εγκέφαλο. Επομένως το πρόβλημα το δημιουργεί μια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Τα αίτια είναι, σε πολλές περιπτώσεις, πολλά και ποικίλα και απαιτείται ειδική γνώση και αρκετή πείρα για την εξιχνίαση και την επισήμανσή τους. (Κυπριωτάκης, 1989, σελ. 70)

Με τη πάροδο των ετών έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες όσον αφορά την περιοχή του εγκεφάλου που επηρεάζεται. Η πρόσφατη έρευνα προτείνει ότι τα μέρη του εγκεφάλου που περιλαμβάνονται ονομάζονται σύστημα υπερμεσολόβιου έλικα και παρεγκεφαλίδα.

Η Margaret Bauman και ο Thomas Kemper από τις Η.Π.Α μελέτησαν τους εγκεφάλους έξι νεκρών ατόμων που είχαν αυτισμό του είδους που περιέγραψε ο Kanner. Η μελέτη τους, που τα συμπεράσματά της αναπτύσσονται στο βιβλίο τους « Η Νευροβιολογία του Αυτισμού» (The Neurobiology of Autism), έδειξε ανωμαλίες σ' αυτές τις περιοχές σε μικροσκοπικό επίπεδο οι οποίες πιθανόν να χρονολογούνται πριν από τη γέννηση.

Προγεννητικές οργανικές βλάβες σε αυτές τις περιοχές είναι πιθανόν να παρεμβάλλονται στις διαδικασίες διεκπεραίωσης όλων των ειδών των πληροφοριών που εισέρχονται διαμέσου των αισθήσεων και έχουν αξιοσημείωτες επιρροές στη μάθηση, τις συναισθηματικές ανταποκρίσεις και τη συμπεριφορά γενικά.

Τα ευρήματα μπορούν να συνδεθούν με το γεγονός ότι η μηχανική μνήμη στον αυτισμό είναι συχνά καλή, ενώ η μνήμη που απαιτεί τη σύνδεση και την επεξεργασία των στοιχείων των πληροφοριών είναι φτωχή.

Η έρευνα επίσης συνεχίζεται για τα νευροχημικά, τα οποία εξυπηρετούν τη μετάδοση των μηνυμάτων στον εγκέφαλο και τις φυσιολογικές μετρήσεις των διεργασιών του εγκεφάλου.

Τα αποτελέσματα είναι προς το παρόν μεταβαλλόμενα, αλλά βελτίωση των τεχνικών, που περιλαμβάνουν νέες μεθόδους απεικόνισης του εγκεφάλου, ελπίζεται ότι θα παράγουν ευρήματα για καλύτερα συμπεράσματα στο μέλλον.

Τώρα υπάρχει ενδιαφέρον για τις ορμόνες, όπως η οξυτοσίνη, η οποία επηρεάζει την πρόιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου. (Wing, 2000, σελ. 103)

## 4.2. Χρωμοσωμικές Ανωμαλίες

Η χρωμοσωμική ανωμαλία που είναι γνωστή σαν «εύθραυστο-Χ σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική καθυστέρηση. Μόνο το σύνδρομο Down, που οφείλεται σε χρωμοσωμική ανωμαλία διαφορετικού τύπου, παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα. Το εύθραυστο-Χ σύνδρομο παρατηρείται συχνότερα στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται απ' αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες, πολλές από τις οποίες θυμίζουν Αυτισμό. Οι υπάρχουσες ανωμαλίες, που από μόνες τους δεν επαρκούν για τη διάγνωση του Αυτισμού, περιλαμβάνουν καθυστέρηση της κατάκτησης του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις (ανθρώπινες) συνομιλίες. Δυο άλλα συχνά συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν το εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά μπορούν να παρατηρηθούν κατά την απουσία σοβαρής διαταραχής των κοινωνικο-συναισθηματικών σχέσεων.

Ένα ποσοστό των πασχόντων από εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι αυτιστικοί σύμφωνα με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια. Η πραγματική συχνότητα εμφάνισης της ανωμαλίας του εύθραυστου-Χ συνδρόμου στο γενικό πληθυσμό και η αντίστοιχη του Αυτισμού μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων παραμένει άγνωστη, εφόσον καμία επιδημιολογική μελέτη δεν έχει γίνει ακόμη. Θεωρείται δεδομένο ότι ποσοστό μεταξύ 10- 20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραυστο-Χ σύνδρομο. Εάν το εύρημα αυτό τεκμηριωθεί, θα αναδείξει ένα αίτιο για ένα ορισμένο ποσοστό του Αυτισμού στα αγόρια και θα δικαιολογήσει εν μέρει την ύπαρξη περισσότερων αυτιστικών αγοριών απ' ότι κοριτσιών.

Οι Coleman και Gillberg πραγματεύονται τα ευρήματα ενός δείγματος 10 αυτιστικών αγοριών που είχαν την ανωμαλία του εύθραυστου-Χ χρωμοσώματος. Περισσότερα από τα μισά παρουσίαζαν δυσμενείς προγεννητικές και περιγεννητικές καταστάσεις. Τα πιο πολλά είχαν μυϊκή υποτονία, επιληψία και ενδείξεις

δυσλειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους. Οι ερευνητές διατυπώνουν την ακόλουθη προκλητική υπόθεση : πίσω από την ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται μια χρωμοσωμική ανεπάρκεια, η οποία πιθανώς προκαλεί την αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και, μερικές φορές, επιληψία. Ο αυτισμός ίσως είναι ένα αποτέλεσμα αυτών των αλυσιδωτών γεγονότων. (Frith, 1994, σελ. 93)

### 4.3. Η θεώρηση της συσχέτισης MMR και αυτισμού

Ομολογουμένως, η θεωρία της σχέσης μεταξύ βαρέων μετάλλων και αυτισμού ξεκίνησε από την Αμερική. Αρχικώς, έπρεπε να εξηγηθεί ένα παράξενο φαινόμενο που καταγράφονταν από τις ιατρικές και προνοιακές υπηρεσίες των ΗΠΑ, με ραγδαία αυξανόμενο αριθμό των νέων κρουσμάτων αυτισμού. Αρκετοί ερευνητές έσπευσαν να αποδώσουν το νέο φαινόμενο σε κάτι πλασματικό, που προέκυπτε από την καλύτερη εκτίμηση και αξιολόγηση του αυτισμού από τους ειδικούς επιστήμονες, που έφερνε περισσότερα περιστατικά στην επιφάνεια. Άλλοι ωστόσο, περισσότερο σκεπτικοί, άρχισαν να αναζητούν τα αίτια του φαινομένου σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Το 1990, ερευνητές ανακάλυψαν ότι αρκετά από τα αυτιστικά παιδιά έπασχαν από χρόνια νόσο του εντέρου (chronic bowel disease), γεγονός που αργότερα ώθησε στη θεωρία της συσχέτισης μεταξύ ενός ευρέως διαδεδομένου παιδικού εμβολίου (και δη ενός συστατικού του, που ήταν παράγωγο του υδραργύρου) και της εμφάνισης αυτισμού. Στο τέλος της δεκαετίας του '90, η πρώτη αληθοφανής υπόθεση συνέδεσε το τριπλό εμβόλιο για τις μαγουλάδες, την ιλαρά και την ερυθρά (το αποκαλούμενο "MMR" που προέρχεται από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων Measles, Mumps, Rubella) που χορηγούνταν υποχρεωτικά σε βρέφη στην Αμερική, με τον αυξημένο αριθμό των κρουσμάτων αυτισμού. Αρκετοί ειδικοί άρχισαν να κάνουν λόγο για συσχέτιση αυτισμού και βαρέων μετάλλων που περιέχονται στο εμβόλιο, χωρίς ωστόσο να μπορούν να στηρίξουν ερευνητικά την υπόθεση αυτή.

Η σύνδεση του MMR με τον αυτισμό βασίστηκε στην υποψία ότι ένα συντηρητικό που έχει βάσει τον υδράργυρο (mercury) και περιέχεται στο εμβόλιο

μπορεί να προκαλέσει τοξίκωση στον οργανισμό ενός μικρού παιδιού. Το "ένοχο" συστατικό, παράγωγο του υδραργύρου, ονομάζεται thiomersal (επίσης γνωστό και ως thimerosal, στα ελληνικά αποκαλείται "θειομερσάλη").

Οι πρώτες υποθέσεις των ειδικών έδωσαν ώθηση σε ένα μπαράζ μηνύσεων στις ΗΠΑ, εκ μέρους γονέων παιδιών με αυτισμό ενάντια στις ιατρικές υπηρεσίες που υποχρέωναν τα παιδιά τους να κάνουν το εμβόλιο MMR. Οι μηνύσεις γίνονταν σχεδόν κατά ομαδικό τρόπο και μεγάλα δικηγορικά γραφεία επικέντρωσαν τις προσπάθειές τους να αποδείξουν, ότι η Αμερική βρισκονταν ενώπιο ενός σκανδάλου μεγαλύτερου και από αυτό της θαλιδομίδης (σημ. επρόκειτο για φάρμακο που δίνονταν στις έγκυες γυναίκες προς ανακούφιση των συμπτωμάτων ναυτίας και συνδέθηκε χωρίς αμφιβολία με πλήθος "τερατογενέσεων", κυρίως βρέφη που έρχονταν στον κόσμο χωρίς πλήρως ανεπτυγμένα άκρα - γνωστά ως "παιδιά της θαλιδομίδης").

Τις αρχικές υποθέσεις στήριξε η διαπίστωση ότι το εμβόλιο MMR χορηγούνταν συνηθέστερα σε βρέφη ηλικίας μεταξύ 12 και 18 μηνών, διάστημα που τοποθετείται χρονικά μόλις λίγους μήνες πριν την έναρξη μίας μορφής αυτισμού ("regressive autism")

#### **4.3.1. Η σημερινή στάση της επιστημονικής κοινότητας για τον αυτισμό και το εμβόλιο MMR**

Σήμερα, οκτώ χρόνια μετά τη μελέτη του Wakefield, οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν την υπόθεση περί συσχέτισης εμβολίου MMR και εμφάνισης αυτισμού μάλλον εσφαλμένη.

Το βέβαιο είναι αντί σκανδάλου επί εδάφους ιατρικών υπηρεσιών για τη χρήση του MMR προέκυψε σκάνδαλο επί εδάφους μελετητών της ομάδας Wakefield για την μεθοδολογική προσέγγιση! Ο Wakefield φέρεται, σήμερα, ότι πληρώθηκε κάποιες χιλιάδες δολάρια για να υποστηρίξει την άποψη ότι το MMR προκαλεί αυτισμό. Η μελέτη του, που είχε δείγμα 12 περιπτώσεις ατόμων, 9 από τους οποίους είχαν αυτισμό, τέθηκε υπό αυστηρό έλεγχο. Διαπιστώθηκε, ότι μερικοί από τους

συμμετέχοντες στο δείγμα δεν είχαν επιλεγεί τυχαίως (όπως υποστήριζε η ομάδα Wakefield) αλλά μέσω ενός δικηγορικού γραφείου που είχε αναλάβει τις υποθέσεις γονέων με παιδιά με αυτισμό και διεκδικούσε αποζημιώσεις για την επίπτωση του αυτισμού στα παιδιά λόγω της χορήγησης του εμβολίου MMR. Κάτω από την πίεση των κατηγοριών για μεροληπτική έρευνα, δέκα από τους δεκατρείς ερευνητές που υπέγραφαν τη μελέτη Wakefield έχουν ήδη εκδώσει γραπτές δηλώσεις ότι τα αποτελέσματα της έρευνάς τους δεν μπορούν συσχετίσουν τη χορήγηση του εμβολίου MMR με την επίπτωση του αυτισμού.

Παρά την μεγάλη έκταση που συνεχίζει να λαμβάνει το θέμα σήμερα, φαίνεται ότι ολοένα πληθαίνουν σε παγκόσμιο επίπεδο οι έρευνες που απενοχοποιούν το εμβόλιο MMR. Έρευνες στην Αγγλία (Taylor et al 1999, DeStefano and Chen 1999) συνιστούν ότι τα κρούσματα αυτισμού αυξάνονται σταθερά από το 1979 χωρίς καμία αλματώδη αύξηση από το 1988 και έπειτα, οπότε πρωτο-εισήχθη το εμβόλιο MMR στη Μεγάλη Βρετανία. Επιπροσθέτως, δεν παρατηρήθηκε πρόωμη ή όψιμη έναρξη του αυτισμού σε παιδιά που εμβολιάστηκαν νωρίτερα ή αργότερα κατά την παιδική ηλικία σε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν εμβολιαστεί αλλά εμφάνισαν αυτισμό. Τέλος, οι εν λόγω έρευνες διαπίστωσαν ότι υπήρχε μία έντονη ανησυχία στους γονείς των παιδιών που εμβολιάζονταν για διάστημα έξι μηνών μετά το εμβόλιο. Ανάλογη έρευνα στη Σουηδία (Gillberg and Heijbel 1998) δεν έχει στηρίξει τη σχέση μεταξύ εμβολίου MMR και αυτισμού.

Η περίπτωση της Ελλάδας, όπου κατεγράφη ένα ξέσπασμα των κρουσμάτων ερυθράς ελλείπει πολιτικής εμβολιασμών κατά του ιού σε αντιδιαστολή με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες που την ίδια περίοδο είχαν θέσει σε εφαρμογή προγράμματα εμβολιασμών, αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως επιχείρημα υπέρ της πολιτικής με εμβολιασμούς MMR στα βρέφη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

### **5.1. Διάγνωση του αυτισμού**

Η διάγνωση του Αυτισμού βασίζεται στη συμπεριφορά. Η ερμηνεία της σπουδαιότητας της αποκλίνουσας, απούσης ή καθυστερημένης συμπεριφοράς στηρίζεται στην επαρκή κλινική γνώση. Εφόσον ο Αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή, υπάρχουν σχετικά λίγοι ειδικοί με μεγάλη εμπειρία, πράγμα που παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς μόνο χάρη στην εμπειρία του μπορεί ο ειδικός να διαισθανθεί άμεσα το αδιόρατο στοιχείο της «αυτιστικής μοναχικότητας». Στο σημείο αυτό όμως ο Αυτισμός θα είναι μόνο μια υπόθεση η οποία χρειάζεται συστηματική διερεύνηση. Ο ειδικός θα καταγράψει λεπτομερώς όλες τις πληροφορίες και θα παρατηρήσει διεξοδικά τον ασθενή. Θα χορηγήσει ψυχολογικές δοκιμασίες και θα συντάξει πλήρες ιστορικό της πορείας της διαταραχής από την εκδήλωσή της. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο Αυτισμός μπορεί να διαγνωσθεί υπεύθυνα.

Για την αξιολόγηση των αυτιστικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί η χρονολογική ηλικία του παιδιού και, ακόμη πιο σημαντικό, η νοητική του ηλικία. Υπάρχουν συμπεριφορές που δεν εμφανίζονται πριν από μια συγκεκριμένη ηλικία – π. χ. ένα παιδί δεν χρησιμοποιεί γραμματικά σωστές προτάσεις πριν από τα δύο του χρόνια. Όλα αυτά είναι γνωστά στον ειδικό, αλλά ο καλοπροαίρετος ερασιτέχνης πολλές φορές δεν αντιλαμβάνεται τη σπουδαιότητα της νοητικής ηλικίας.

Συχνά οι απόψεις των ειδικών δίστανται όταν πρόκειται για οριακές περιπτώσεις. Συνεπώς, είναι πιθανό ένα παιδί να χαρακτηριστεί ως αυτιστικό σε ένα κέντρο και να χαρακτηριστεί με διαφορετικό τρόπο σε κάποια άλλη διαγνωστική μονάδα. Αυτό προκαλεί ανησυχία στον κόσμο που καταλήγει στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι είναι αδύνατη η διάγνωση του Αυτισμού και ότι διαφορετικοί ειδικοί έχουν κατά νου διαφορετικές περιπτώσεις όταν αναφέρονται στα αυτιστικά παιδιά. Το συμπέρασμα αυτό είναι αβάσιμο. Στην πραγματικότητα οι διαγνώσεις μεταξύ των εμπειρών ειδικών συμφωνούν σε μεγάλο ποσοστό. (Frith, 1994, σελ. 27)

## 5.2. Σημεία που υποδηλώνουν Νευρολογικές Βλάβες

Κάποτε, πολλοί ειδικοί πίστευαν ότι ο Αυτισμός ήταν μια λειτουργική, και όχι οργανική διαταραχή, εφόσον δεν υπήρχαν τότε απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας.

Ένα από τα πρώτα γεγονότα που συνέτριψαν την πεποίθηση αυτή ήταν το εύρημα ότι το ένα τρίτο περίπου των αυτιστικών εφήβων παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις εντελώς ξαφνικά.

Στην περίπτωση του Paul, όταν εξετάστηκε για πρώτη φορά στην ηλικία των 3 ετών, δεν βρέθηκε καμιά νευρολογική ανωμαλία. Η διάγνωση του κλασικού αυτισμού έγινε βάσει των συμπεριφορικών συμπτωμάτων του. Δέκα χρόνια αργότερα, ο Paul ήταν ακόμη αυτιστικός, αλλά άρχισε να έχει επιληπτικές κρίσεις, ένα αναμφίβολο σημείο οργανικότητας. Φυσικά, γεννήθηκε η υποψία ότι ο Paul είχε από την αρχή νευρολογικές ανωμαλίες που όμως δεν είχαν εντοπιστεί.

Οι επιληπτικές κρίσεις είναι ένα μόνο παράδειγμα των πολλών οργανικών σημείων που βρέθηκαν – μόλις άρχισαν να τα αναζητούν- σε αφθονία στα αυτιστικά παιδιά. Ο κατάλογος είναι μεγάλος και μοιάζει με αυτόν άλλων αναπτυξιακών διαταραχών που έχουν νευρολογική προέλευση.

Από την άποψη της συμπεριφοράς, η νοητική καθυστέρηση είναι το πιο σημαντικό και αδιαμφισβήτητο διαγνωστικό σημείο πρώιμης εγκεφαλικής ανωμαλίας. Ακόμη και στα αυτιστικά παιδιά, που η επίδοσή τους στα τεστ νοημοσύνης βρίσκεται πάνω από την κλίμακα της νοητικής καθυστέρησης, διαπιστώθηκε πολύ υψηλό ποσοστό νευρολογικών σημείων.

Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας που εντοπίζονται συχνά στα αυτιστικά παιδιά περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, ανωμαλίες του εγκεφαλογραφήματος, ανώμαλο νυσταγμό, ανώμαλη διατήρηση ορισμένων νηπιακών αντανακλαστικών και στερεότυπες κινήσεις.

Οι ενδείξεις για την ύπαρξη του οργανικού παράγοντα στον Αυτισμό δεν είναι αποσπασματικές αλλά συντριπτικές. Οι ενδείξεις αυτές όμως απλά επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εγκεφαλικής ανωμαλίας, όχι και τη φύση της. Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ένα πολύ δύσκολο πρόβλημα. Εάν υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα νευρολογικών



ανωμαλιών, ποιες είναι ζωτικής σημασίας για τον Αυτισμό και ποιες είναι απλά συνωδά του στοιχεία;

Στο σημείο αυτό οι ψυχολογικές έρευνες παίζουν σημαντικό ρόλο. Εάν κάποιος μπορούσε να προσδιορίσει τη φύση των ουσιωδών ψυχολογικών μειονεξιών του Αυτισμού, τότε θα είχαμε έναν οδηγό στην αναζήτηση συγκεκριμένων εγκεφαλικών ανωμαλιών. Δυστυχώς, ο οδηγός αυτός δεν είναι διαθέσιμος προς το παρόν. Η αναζήτηση γίνεται σχεδόν στα τυφλά.

Η κλινική περιγραφή των συμπεριφορικών συμπτωμάτων των αυτιστικών παιδιών διαφορετικών ηλικιών και ικανοτήτων θα μπορούσε να μας κάνει να περιμένουμε νευρολογικές βλάβες σχεδόν οπουδήποτε. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουμε ακόμη ξεχωρίσει τα «πρόβαρα από τα ερίφια».

Στη συνέχεια θα προσπαθήσουμε να διαχωρίσουμε τα ζωτικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της αυτιστικής συμπεριφοράς από τα απλά συνωδά στοιχεία. Αυτό όμως δεν επαρκεί.

Στο τέλος, θέλουμε να ξέρουμε ποια είναι η βιολογική ανωμαλία και με ποιο τρόπο καταλήγει στην εκδήλωση ενός χαρακτηριστικού μοντέλου συμπτωμάτων.

Τη γνώση αυτή προσδοκούμε να κατακτήσουμε, καθώς το «ψηφιδωτό» των επιστημονικών προσπαθειών συμπληρώνεται.

Η πρόκληση της αναζήτησης της βιολογικής βάσης του Αυτισμού έχει γίνει αποδεκτή με ενθουσιασμό. Το παρόν κεφάλαιο μπορεί να δώσει μόνο μια ιδέα του τεράστιου χώρου που καταλαμβάνουν οι συναφείς παράγοντες. (Frith, 1994, σελ. 84- 85)

### **5.3. Τι μπορεί να συμβαίνει με τον Εγκέφαλο;**

Εάν ο Αυτισμός είναι μια οργανική διαταραχή, τότε θα περίμενε κανείς η ανωμαλία να εντοπίζεται αμέσως κατά την εξέταση του εγκεφάλου. Η μέθοδος αυτή δεν είναι καθόλου απλή και κρυστάλλινη.

Αντιθέτως, εμπεριέχει μεγάλο ρίσκο. Υπάρχουν πολλές πιθανότητες ότι θα βρεθεί κάποια δομική βλάβη, και η βλάβη αυτή μπορεί να είναι οτιδήποτε- από

μικροσκοπική μέχρι εκτεταμένη, από ατέλειες των νευρώνων μέχρι ελλιπή ανάπτυξη ολόκληρων κυτταρικών συστημάτων.

Υπάρχουν επίσης πολλές πιθανότητες να βρεθεί δυσλειτουργία σε επίπεδο φυσιολογίας. Λόγου χάρη, πιθανόν να υπάρχει σχετική έλλειψη ή πλεονασμός νευρομεταβιαστικών ουσιών ή να λείπει ένα ένζυμο, όπως πράγματι συμβαίνει με ορισμένες σπάνιες αναπτυξιακές διαταραχές. Η ασαφής αυτή κατάσταση θέτει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Όσο περισσότερες πλευρές διερευνώνται, τόσο πιθανότερο είναι να εντοπιστούν μη σχετικές ελλείψεις και ατέλειες που δεν έχουν καμιά ζωτική σχέση με τον Αυτισμό.

Ένα σημαντικό σημείο που πρέπει να θυμόμαστε, όταν αξιολογούμε μελέτες ανατομίας και φυσιολογίας, είναι ότι ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ενδεχομένως αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για μια διάχυτη ανωμαλία της ανάπτυξης.

Η διάκριση μεταξύ μιας αναπτυξιακής διαταραχής και μιας βλάβης που εμφανίζεται αργότερα είναι πολύ σημαντική υπόθεση. Για παράδειγμα, η εκ γενετής κώφωση επηρεάζει άμεσα τη γλωσσική κατάκτηση αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο με την απώλεια ακοής σε μεγάλη ηλικία.

Συμπεριφορά αυτιστικού τύπου μπορεί να παρατηρηθεί και σε ενήλικες με εγκεφαλική βλάβη ή ψύχωση που δεν είχαν επιδείξει ποτέ παρόμοια συμπεριφορά στο παρελθόν, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι πρόκειται για Αυτισμό.

Η φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν κάνουμε υποθέσεις για το είδος της βλάβης που θα μπορούσε να προκαλέσει τον Αυτισμό. Είναι πλέον γνωστό ότι τα εγκεφαλικά κύτταρα αρχικά πολλαπλασιάζονται και μετά «φυλλορροούν» κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής ανάπτυξης. Ο αναπτυσσόμενος, και όχι ο πλήρως ανεπτυγμένος, εγκέφαλος είναι αυτός που έχει τη μεγαλύτερη πυκνότητα κυττάρων και τις περισσότερες συνάψεις ανά κύτταρο, σε αντίθεση προς την ιδέα ότι ανάπτυξη σημαίνει αύξηση και όσο περισσότερα τόσο καλύτερα. Η ανακοπή της ανάπτυξης επομένως ίσως να υποδηλώνει την αποτυχία διακοπής αυτής της λειτουργίας παρά τη συνέχισή της. Η αύξηση των νευρώνων ακολουθεί τις οδηγίες των γονιδίων. Εάν ο προγραμματισμός του γονιδίου είναι ελαττωματικός, τότε εμφανίζονται ανωμαλίες. Π.χ., η διακοπή της λειτουργίας της αύξησης μπορεί να συμβεί με μεγάλη καθυστέρηση. Σε αυτή την περίπτωση, θα

περίμενε κανείς αυξημένη κυτταρική πυκνότητα που πράγματι βρέθηκε στις μετά θάνατο εξετάσεις αρκετών αυτιστικών ασθενών.

Θα ήταν ωφέλιμο να διακρίνουμε τις ανωμαλίες σύμφωνα με την χρονική τους προέλευση και τις συνέπειές τους στην ανάπτυξη. Ένας ύποπτος και παράξενος σωματικός δείκτης ανωμαλιών κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη παρατηρείται στις έλικες και τις σπείρες των άνω και κάτω άκρων.

Χαρακτηριστικά ανώμαλα δείγματα έχουν αναφερθεί σε μερικά αυτιστικά παιδιά. Εάν η εμφάνισή τους μπορούσε να συνδεθεί με κάποιο ζωτικό χρονικό σημείο της προγεννητικής ανάπτυξης, θα είχαμε ίσως ένα στοιχείο σχετικά με την βιολογική έναρξη του Αυτισμού. Παρομοίως, τα ανώμαλα πρότυπα πλευρίωσης, τα οποία έχουν παρατηρηθεί σε πληθυσμιακές μελέτες αυτιστικών παιδιών, υποδηλώνουν πρόιμη προγεννητική βλάβη.

Οι αυτοψίες εγκεφάλων αυτιστικών ανθρώπων είναι ακόμη λιγοστές και αποσπασματικές. Αυξάνονται όμως οι μελέτες «ζώντων» εγκεφάλων με τη χρήση, π.χ. της αξονικής τομογραφίας (CT scan). Η μέθοδος αυτή παρέχει χονδρικές μετρήσεις οι οποίες αξιολογούν τη σχέση μεταξύ περιοχών του εγκεφάλου που καλύπτονται από κύτταρα και υγρό.

Εάν υπάρχει κυτταρική ατροφία ή πίεση, τότε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό εμφανίζονται σχετικά μεγαλύτερες.

Εάν ο Αυτισμός συνδέεται με την καταστροφή-παρά με τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων, τότε θα έπρεπε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό να είναι μεγενθυμένες. Μια μελέτη που κατέδειξε μια τέτοια μεγένθυση το 1978 προκάλεσε αρκετό ενδιαφέρον. Η μεγένθυση ήταν περισσότερο αισθητή στο αριστερό ημισφαίριο. Η υπαινισσόμενη συσχέτιση ταίριαζε πολύ καλά με τις νευροψυχολογικές έννοιες, οι οποίες συνέδεαν τη βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο με γλωσσική δυσλειτουργία που εδώ και καιρό θεωρείται το κατ' εξοχήν χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού. Η υπόθεση αυτή έδειξε να επιβεβαιώνεται από μεγάλο αριθμό νευροψυχολογικών μελετών που προκάλεσαν έντονες συζητήσεις. Τελικά, δεν στάθηκε δυνατό να αποδειχθεί ότι μια συγκεκριμένη βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο ήταν, κατά οποιονδήποτε τρόπο, ζωτικής σημασίας για την

εκδήλωση του Αυτισμού. Αντιθέτως, είναι πιθανόν ότι μια τέτοια βλάβη αποτελεί μια πρόσθετη εγκεφαλική μειονεξία για τα αυτιστικά παιδιά.

Από τότε έχουν γίνει πολλών ειδών εγκεφαλικές ανιχνεύσεις-όπως το PET-scan (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων που καταμετρά το ρυθμό απορρόφησης της γλυκόζης σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου), και το M.R.I. (μαγνητική συνηχητική απεικόνιση, που καθιστά ορατό το νευρικό ιστό και εντοπίζει βλάβες). Αν και οι μελέτες αυτές συνεχίζουν να παρέχουν απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας σε πολλά αυτιστικά άτομα, ωστόσο δεν προσφέρουν μια σαφή λογική εξήγηση που θα μας επέτρεπε να εστιάσουμε την προσοχή μας σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Μια πρόσφατη μελέτη, που έγινε με τη βοήθεια της μαγνητικής συνηχητικής απεικόνισης, από τον Courchesne και τους συνεργάτες του παρουσίασε ένα καινούργιο, ενθαρρυντικό στοιχείο. Οι ερευνητές αυτοί εντόπισαν μια ασυνήθιστη δυσπλασία ενός μικρού μέρους της παρεγκεφαλίδας σε ένα μεγάλο αριθμό αυτιστικών ανθρώπων, μερικοί εκ των οποίων είχαν και νοητική καθυστέρηση. Είναι πιθανόν ότι αυτή η ανωμαλία συνδέεται με ανωμαλίες σε άλλα μέρη του εγκεφάλου τα οποία ακόμη δεν έχουν διερευνηθεί. Προς το παρόν, δεν έχει αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο η ανωμαλία αυτή σχετίζεται με τα συμπεριφορικά συμπτώματα.

Εκτός από την τελευταία αυτή μελέτη το κύριο πρόβλημα των ανατομικών ερευνών έγκειται στο ότι δεν έχουν καταφέρει ακόμη να παρουσιάσουν αποδείξεις που θα απέκλειαν τη γενικευμένη παθολογία ή θα καταδείκνυαν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης παθολογίας, τα οποία πιθανώς θα επαρκούσαν για την επεξήγηση της γενικής μειονεξίας.

Όπως θα διαπιστώσουμε, η εγγενής αυτή δυσκολία των ερευνών σχετικά με τις μη φυσιολογικές νοητικές λειτουργίες έχει μερικώς μόνο ξεπεραστεί στον τομέα των ψυχολογικών ερευνών. Η αντίρρηση προς τα στοιχεία που υποδηλώνουν γενική ανεπάρκεια οφείλεται στο ότι προβάλλουν υπερβολικά πολλές αιτίες για την παρουσία επί μέρους ελλείψεων.

Είναι προφανές ότι η κυτταρική απογύμνωση του εγκεφαλικού φλοιού (όπως αποδεικνύεται, π.χ., από τις καλυπτόμενες με υγρό μεγενθυμένες περιοχές) ή ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων (όπως υποδηλώνεται από την ανώμαλη ανάπτυξη των νευρώνων) είναι κάτι κακό.

Δεν θα μας εξέπληττε το γεγονός ότι τέτοιες καταφανείς βιολογικές ανωμαλίες προκαλούν την εκδήλωση αναπτυξιακών διαταραχών ή συμπεριφορικών προβλημάτων. Αλλά γιατί θα έπρεπε να προκαλούν Αυτισμό; Και γιατί μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις;

Τα ίδια ερωτήματα ισχύουν και όταν αξιολογούμε βιοχημικές μελέτες. Μελέτες τέτοιου είδους έχουν γίνει πολλές αλλά προς το παρόν δεν παρουσιάζουν μια συγκροτημένη και συνεκτική εικόνα. Ένα παράδειγμα ανεξήγητου αλλά έγκυρου ευρήματος είναι η σημαντική αύξηση της σεροτονίνης στο αίμα πολλών αυτιστικών παιδιών, τη στιγμή που η στάθμη της στο νωτιαίο υγρό και σε άλλα όργανα του σώματος κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Η ανωμαλία αυτή αποδόθηκε σε μια μεταβολή της απορρόφησης ή αποθήκευσης της σεροτονίνης στα αιμοπετάλια.

Εδώ, λοιπόν, έχουμε ένα συγκεκριμένο παράγοντα που εμπεριέχει πιθανά στοιχεία για τη βιολογική βάση του Αυτισμού. Αλλά τι σημαίνει; Οποιαδήποτε συσχέτιση ενός τέτοιου ευρήματος με τα συμπεριφορικά συμπτώματα του Αυτισμού θα ήταν εξαιρετικά δυσδιάκριτη.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η ελπίδα για μια φαρμακολογική θεραπεία του Αυτισμού αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τη διερεύνηση παρακινδυνευμένων επιστημονικών υποθέσεων.

Διάφορες νευρομεταβιβαστικές ουσίες, ένζυμα, βιταμίνες και τρόποι διατροφής έχουν δοκιμαστεί και συνεχίζουν να δοκιμάζονται με αξιόλογα μερικές φορές αποτελέσματα. Πολλοί θα υποστήριζαν ότι η αντίληψη «γιατί να μη δοκιμάσουμε και αυτό;» είναι καλύτερη από το «να μη δοκιμάσουμε τίποτα». Χωρίς αμφιβολία, ορισμένα συμπτώματα του Αυτισμού αντιμετωπίζονται θετικά με φαρμακευτικές ουσίες. Ωστόσο, φαίνεται μάλλον απίθανο ότι θα βρεθεί μια φαρμακευτική θεραπεία που θα προλαμβάνει ή θα αντιστρέφει την πορεία της αναπτυξιακής εγκεφαλικής παθολογίας. (Frith, 1994, σελ. 86- 88)

#### **5.4. Διαφορική Διάγνωση του Αυτισμού**

Η διάγνωση αποβλέπει, κυρίως, στο να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν πληροφορίες, σχετικές με τη συναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού, για να ετοιμαστεί και να εφαρμοστεί το κατάλληλο για κάθε περίπτωση

πρόγραμμα θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και αποτελεσματική θα είναι η θεραπεία του παιδιού. Οι προοπτικές για πρόοδο αυξάνονται αν η αντιμετώπιση του αυτισμού αρχίσει από τη νηπιακή ηλικία.

Ο αυτισμός φαίνεται μετά το δεύτερο έτος και η διάγνωση με σιγουριά μπορεί να γίνει μετά το τέταρτο έτος, γιατί σ' αυτή την ηλικία εκδηλώνονται συνήθως τα περισσότερα συμπτώματα στο αυτιστικό παιδί. Υπάρχουν, όμως, ενδείξεις και πριν από το δεύτερο έτος. Τέτοιες ενδείξεις είναι ότι το παιδί δεν αναζητά το θήλαστρο, όταν το τραβήξουν, ή η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας. Πρέπει να ανησυχήσουν όταν το παιδί, μετά τους τέσσερις πρώτους μήνες, δεν απλώνει τα χέρια του, δεν χαμογελάει, είναι ευαίσθητο σε χαμηλούς ήχους, ενώ αδιαφορεί για τους δυνατούς.

Τα αυτιστικά συμπτώματα στις διάφορες ηλικίες δεν είναι τα ίδια ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση. ( Frith, 1994)

## **5.5. Σχιζοφρένεια**

Στην καθομιλουμένη η διαταραγμένη συμπεριφορά συχνά αποκαλείται σχιζοφρενική, με την έννοια της «τρέλας». Η σχιζοφρένεια, όμως, μπορεί να προσδιοριστεί με βάση αρκετά ακριβή διαγνωστικά κριτήρια και, εξάλλου, υπάρχουν πολλές διαφορετικές μορφές τρέλας. Είναι γεγονός ότι η σχιζοφρένεια, αυστηρά οριζόμενη, σπάνια εκδηλώνεται πριν από την εφηβεία. Ο Kraepelin, ο άνθρωπος που ανακάλυψε τη σχιζοφρένεια, ανέφερε ότι μόνο 6% περίπου του δείγματός του, αποτελούμενο από περισσότερες από 1000 περιπτώσεις, εκδήλωσε την ασθένεια πριν από την ηλικία των 15 χρονών. Αντιθέτως, ο αυτισμός εκδηλώνεται σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις πριν από την ηλικία των 3 χρόνων.

Ο χρόνος εκδήλωσης μιας διαταραχής είναι ζωτικής σημασίας. Μια διαταραχή, της οποίας η επίδραση στη φυσιολογική πορεία της ανάπτυξης αρχίζει από τη στιγμή της γέννησης ή και πριν από αυτή, συνιστά ένα πρόβλημα τελείως διαφορετικό από την εκδήλωση της ίδιας αυτής διαταραχής σε έναν οργανισμό πλήρως ανεπτυγμένο. Η ψυχική κατάσταση, για παράδειγμα, ενός εκ γενετής κωφού

ή τυφλού είναι τελείως διαφορετική από αυτή του ατόμου που χάνει ξαφνικά την όραση ή την ακοή του. Παρομοίως, η ψύχωση που εκδηλώνεται πρώιμα είναι διαφορετική από αυτήν που εκδηλώνεται σε προχωρημένη ηλικία.

Αποτελεί αξιοσημείωτο γεγονός το ότι η παιδική «ψύχωση», της οποίας η έναρξη τοποθετείται με βεβαιότητα μετά το τρίτο και πριν το πέμπτο έτος της ηλικίας, είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Μοιάζει σαν να υπάρχει μια περίοδος «χάριτος» κατά την οποία το παιδί «προφυλάσσεται» από την εκδήλωση της ψύχωσης. Η ηλικία έναρξης δεν ακολουθεί το ηλικιακό συνεχές αλλά είναι σαφώς διαιρεμένη, παρά τις περιστασιακές αποκλίσεις προς τη μία ή την άλλη πλευρά της διαχωριστικής γραμμής. Στις γενετικά μεταδιδόμενες ασθένειες ο σαφής αυτός διαχωρισμός αναφορικά με την ηλικία έναρξης αποτελεί ένα κοινό στοιχείο που σχετίζεται με δύο διαφορετικά είδη εξελικτικής προδιάθεσης : πρώτον, την εξάλειψη της γενετικής απόκλισης το συντομότερο δυνατόν έτσι ώστε να καταστεί δυνατό ένα νέο, επιτυχημένο ξεκίνημα. Δεύτερον, την καθυστέρηση της εκδήλωσης της απόκλισης όσο το δυνατόν περισσότερο, εφόσον ο θάνατος από φυσικά αίτια μπορεί να προηγηθεί της εμφάνισης της ασθένειας. Εάν οι ψυχώσεις είχαν γενετική προέλευση, τότε το μοντέλο αυτό θα ήταν άμεσα κατανοητό.

Παρά το γεγονός ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι διαγνωστικές οντότητες που εύκολα διακρίνονται μεταξύ τους, μερικοί αυτιστικοί άνθρωποι μοιάζουν στην ενήλικη ζωή τους, όσον αφορά την επιφανειακή συμπεριφορά τους, με ένα συγκεκριμένο τύπο σχιζοφρενούς ασθενή. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αρνητικά διαγνωστικά σημεία, δηλαδή, ελάχιστες ή ανύπαρκτες γλωσσικές δεξιότητες ή εκφράσεις προσώπου και ελάχιστο ή ανύπαρκτο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή ή επικοινωνία. Μερικές φορές εκδηλώνουν και απλές στερεότυπες κινήσεις, Ωστόσο, η ομοιότητα της συμπεριφοράς δεν συνεπάγεται απαραίτητα και ομοιότητα ως προς τη βαθύτερη δυσλειτουργία, πολύ περισσότερο δε ως προς τις αιτίες της δυσλειτουργίας.

Οι ασθενείς με θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα δεν μοιάζουν με κανέναν τρόπο, ούτε και στην επιφανειακή τους συμπεριφορά, με τα αυτιστικά άτομα. Το πιο χαρακτηριστικό θετικό σύμπτωμα που παρουσιάζει ο σχιζοφρενής έχει να κάνει με το ότι ακούει φωνές και πιστεύει ότι υπάρχουν σπουδαία προσωπικά μηνύματα στο περιβάλλον. Οι φωνές και οι πεποιθήσεις είναι υποκειμενικές εμπειρίες που ο

ασθενής μπορεί να μεταδώσει στους άλλους. Οι ευφράδεις αυτιστικοί άνθρωποι που έχουν αναφέρει τις εμπειρίες τους δίνουν αρκετά διαφορετικές περιγραφές από εκείνες που δίνουν οι σχιζοφρενείς ασθενείς. Στη σχιζοφρένεια, επιπλέον, οι οξείες φάσεις της ασθένειας εναλλάσσονται συχνά με μακρές φυσιολογικές περιόδους. Ο αυτισμός διαφέρει στο σημείο αυτό. Όμως είναι δυνατόν ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια να επικαλύπτονται. Έχουν υπάρξει μερικές αναφορές τέτοιων σπάνιων συνδυασμών. (Petty, 1984, σελ. 129)

Δεδομένου ότι ο όρος «αυτιστικός» επινοήθηκε από τον Ernst Bleuler για να περιγράψει γνωστικές διαδικασίες της σχιζοφρένειας, και δεδομένου ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια προκαλούν κάποιο είδος κοινωνικής μειονεξίας, δεν μας εκπλήσσει ότι στο παρελθόν ο όρος «σχιζοφρενικός» αναφερόταν συχνά σε αυτιστικούς ανθρώπους. Έως ένα βαθμό, η σύγχυση μεταξύ των δύο συνδρόμων εξυπηρετούσε κάποιο σκοπό. Πριν από τον εντοπισμό του παιδικού αυτισμού, μερικοί ασθενείς που σήμερα θα κατατάσσονταν στους αυτιστικούς περιγράφονταν σαν σχιζοφρενείς με ειδική μνεία των ιδιαίτερων συμπτωμάτων τους. Αργότερα, οι παλιές περιπτώσεις θα ήταν δυνατό να απαριθμηθούν σαν «απόδειξη» ότι μερικοί ενήλικες σχιζοφρενείς δεν διαφέρουν από αυτούς που σήμερα αναγνωρίζουμε ως αυτιστικούς. (Frith, 1994, σελ. 79)

## **5.6. Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού**

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

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



Η σεξουαλική διέγερση προκαλεί αναστάτωση στο παιδί, λόγω της στύσης, κυρίως όταν αυτό δοκιμάζει τις πρώτες έντονες ηδονιστικές εμπειρίες της εφηβείας.

Παρ' όλη την αδυναμία και την διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εκφράζει κάποια τάση για συνάντηση με το άλλο φύλο. Συνήθως λοιπόν κατορθώνει να συνάψει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του. (Κρουσταλάκης, 2005, σελ. 229)

## **5.7. Τι υπηρεσίες υπάρχουν στην Ελλάδα για άτομα με αυτισμό;**

Μόνο περίπου 71 παιδιά, έφηβοι ή ενήλικες παρακολουθούν κάποιου είδους πρωινό πρόγραμμα για αυτιστικά άτομα και μόνο 6 μένουν οικότροφα, σε όλη την Ελλάδα τη στιγμή που τυπώνεται αυτό το φυλλάδιο. Αυτά τα πολύ μικρά και περιορισμένα προγράμματα γίνονται από λίγες διαφορετικές ομάδες: Από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών (ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί 13 παιδιά από 4 έως 15 ετών) από το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί 10 παιδιά από 4 έως 8 χρονών) από ένα Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων στην Αττική που ονομάζεται S.O.S. (ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί 14 ενήλικα αυτιστικά άτομα και ένα πρόγραμμα οικοτροφείου που φιλοξενεί 6 άτομα) από έναν Σύλλογο Γονέων και Φίλων στην Θεσσαλονίκη που ονομάζεται «Ελπίδα» (ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί 32 αυτιστικά άτομα 5-25 χρονών και 10 διανοητικά καθυστερημένα) και από έναν άλλο Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Βόρειας Ελλάδας, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, (ένα απογευματινό εντευκτήριο για 5 άτομα 9-18 χρονών).

Ένας ανεξακρίβωτος αλλά περιορισμένος αριθμός αυτιστικών παιδιών μπορεί να βρίσκεται σε σχολεία για παιδιά με νοητική στέρηση του Υπουργείου Παιδείας ή σε ιδιωτικά σχολεία, στα οποία, όμως, δεν υπάρχουν ούτε ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης αυτιστικών παιδιών, ούτε ειδικά εκπαιδευμένοι δάσκαλοι. Ένας άλλος, επίσης ανεξακρίβωτος αριθμός παιδιών, εφήβων και ενηλίκων βρίσκεται μαζί με άτομα διαφόρων αναπηριών σε διάφορα κρατικά ή ιδιωτικά ιδρύματα ασυλιακού τύπου, στα οποία δεν παρέχονται υπηρεσίες κατάλληλες για αυτιστικά άτομα.

Είναι τραγικό, αλλά αυτές είναι μόνο οι υπάρχουσες υπηρεσίες για τα αυτιστικά άτομα στην Ελλάδα τη στιγμή που τυπώνεται αυτό το έντυπο. Με εξαίρεση ένα πενιχρό επίδομα 35.500 δραχμών το μήνα που δίνει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για αυτιστικά άτομα που έχουν διάγνωση νοητικής υστέρησης 67% και άνω, δεν υπάρχει καμιά άλλη κρατική ή κοινωνική υποστήριξη για τα αυτιστικά άτομα και τις οικογένειες τους. Έχουν δημιουργηθεί κάποια ιδιωτικά και ακριβά κέντρα ημέρας στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, στα οποία οι γονείς των αυτιστικών, διανοητικά καθυστερημένων ή σωματικά αναπήρων παιδιών μπορούν να αφήσουν το μικρό ή το ενήλικο παιδί τους για 5-6 ώρες την ημέρα εάν έχουν τα χρήματα να πληρώσουν. Αυτή η ημερήσια φύλαξη, όμως, δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη σωστή εκπαίδευση που βοηθά τα άτομα να αναπτυχθούν ανάλογα με τις δυνατότητες τους.

Χωρίς τη σωστή εκπαίδευση και θεραπεία, οι δύσκολες αυτιστικές συμπεριφορές χειροτερεύουν. Αυτές οι συμπεριφορές και η έλλειψη αυτή τη στιγμή υπηρεσιών έχει ως αποτέλεσμα τα περισσότερα αυτιστικά άτομα να ζουν ως αφόρητα βάρη για τις οικογένειες τους και στη συνέχεια, ως απόκληροι της σύγχρονης Ελληνικής Κοινωνίας. Τους στερούν, η Πολιτεία και η Κοινωνία, την αξιοπρέπεια μιας ανθρώπινης ζωής.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

### **6.1. Ακοή**

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

Είναι ολοφάνερο ότι το παιδί που κλείνει τα αυτιά του με τα χέρια του, ανταποκρινόμενο σε ένα συγκεκριμένο θόρυβο, θέλει να αποφύγει τον ήχο εκείνο. Σε άλλες όμως περιπτώσεις χρειάζεται πολύ προσεκτική παρατήρηση για να εξετάσουμε αν ένας συγκεκριμένος ήχος προκαλεί επιθετική συμπεριφορά. Μερικές φορές συμπεριφορά όπως το πήδημα του σχολικού φράχτη και η φυγή μπορεί να είναι μια προσπάθεια να αποφευχθεί ο θόρυβος και η χαώδης κατάσταση που επικρατεί στο προαύλιο. Αν το παιδί παραμένει στο προαύλιο όταν είναι άδειο και ήσυχο, τότε ο θόρυβος από τα άλλα παιδιά μπορεί να είναι ένας λόγος. Μερικές φορές η σύγκριση της συμπεριφοράς του παιδιού κάτω από ήσυχες και θορυβώδεις καταστάσεις βοηθά για να αποφασισθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο περιβάλλοντα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Attwood, είναι πολύ πιθανό, ένα παιδί με αυτισμό που φωνάζει ή μουρμουρίζει, να μην παίζει απλά με τους ήχους, αλλά να τους χρησιμοποιεί ως μια ακόμη προσπάθεια να καλύψει τους ανεπιθύμητους ήχους που το περιβάλλουν. (Attwood, 2001, σελ. 75)

### **6.2. Η πρόσληψη της αφής**

Μερικά παιδιά με αυτισμό δεν αντέχουν καθόλου το άγγιγμα άλλων ατόμων ή κάποια συγκεκριμένα απτικά ερεθίσματα. Ο όρος που περιγράφει τη συμπεριφορά αυτή είναι «απτική αποφυγή».

Η Temple Grandin κάνει την παρακάτω περιγραφή για την αντίδρασή της στην αφή:

*«Όταν οι άνθρωποι προσπαθούσαν να με αγκαλιάσουν απομακρυνόμουν, γιατί τα αγγίγματα μου έστελναν κατακλυσμικά παλιρροϊκά κύματα ερεθισμάτων σ' όλο μου το σώμα. Οι μικρές φαγούρες και οι γρατσουνιές που οι περισσότεροι άνθρωποι αγνοούν ήταν βασανιστήριο. Ένα μεσοφόρι «που γρατζούνανε» έμοιαζε με γυαλόχαρτο που έτριβε όλο μου το κορμί. Το λούσιμο ήταν απαίσιο. Όταν η μητέρα μου μου έτριβε το κεφάλι με πονούσε όλο μου το κρανίο.» (Grandin, 1995, σελ. 75)*

Είναι γνωστό ότι μερικά παιδιά με αυτισμό αποφεύγουν να φορούν ρούχα (ή έστω φορούν μόνο συγκεκριμένα ρούχα). Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να είναι αποδεκτή για ένα παιδί κάτω των δύο ετών, αλλά για μεγαλύτερα παιδιά, αυτό μπορεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, ιδιαίτερα αν τα παιδιά μάθουν να βγάζουν τα ρούχα τους όταν δεν τα προσέχει κανείς και με ταχύτητα που θα μπορούσε να μπει στο βιβλίο Γκίνες! Μερικά παιδιά με αυτισμό μπορεί να βάλουν τις φωνές όταν πρέπει να καθίσουν πάνω σε μια συγκεκριμένη επιφάνεια, όπως π. χ. σ' ένα ξύλινο παγκάκι, στην άμμο ή στο γρασίδι. Το παιδί μπορεί κατ' εξαίρεση να ανταποκρίνεται στο γαργάλημα, αλλά να απεχθάνεται το φιλικό χτύπημα στον ώμο την ώρα που είναι να πάει για ύπνο. Το απαλό και ευγενικό χτύπημα μπορεί να είναι αποκρουστικό για το παιδί με αυτισμό, αλλά το σκληρό παιχνίδι, τα πεσίματα, το έντονο σπρώξιμο μπορεί όχι μόνο να είναι αποδεκτά, αλλά και να του αρέσουν ακόμη. Η Temple Grandin έφτιαξε για τον εαυτό της μια «μηχανή συμπίεσης» η οποία της παρείχε «ερέθισμα βαθιάς πίεσης» χρησιμοποιώντας αφρολέξ και πίεση πάνω σε μια μεγάλη περιοχή του σώματός της. Αυτό μπορεί να ερμηνεύσει γιατί σε μερικά παιδιά με αυτισμό αρέσει να μπαίνουν κάτω από τα μαξιλάρια του καναπέ και τα παπλώματα ή να κουκουλώνονται με τις κουβέρτες όταν κοιμούνται.

Η υπερευαισθησία στο άγγιγμα μπορεί εύκολα να διακριθεί και μπορείς να μειώσεις την ευαισθησία του παιδιού χαϊδευοντάς το απαλά με διαφορετικά υφάσματα και ενισχύοντάς το να εμπλακεί με τις απτικές δραστηριότητες που αποφεύγει. Το ερέθισμα βαθιάς πίεσης μπορεί να έχει ένα σχετικά ηρεμιστικό αποτέλεσμα. Ένας τρόπος για να επιτυγχάνεται αυτό είναι τυλίγοντας το παιδί μ' ένα χαλάκι. Η Sheela Ramm έχει περιγράψει πώς ένα πάπλωμα ή μία κουβέρτα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ηρεμίσει μερικά παιδιά με αυτισμό όταν αυτά είναι πολύ

εκνευρισμένα. (Ram, 1990, σελ. 279) Είναι ολοφάνερο ότι η τεχνική αυτή θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για να ενημερώσει το παιδί και όχι ως μέσο τιμωρίας ή φυλάκισης όταν φεύγετε και κάνετε κάτι άλλο.

Μερικά παιδιά που εμφανίζουν «απτική αποφυγή» μπορεί να έχουν επίσης μια απέχθεια για την υφή συγκεκριμένων φαγητών. Αυτό δεν έχει σχέση με το φυσιολογικό στάδιο της παιδικής ηλικίας για πεισματική άρνηση να μασήσει ή να φάει λαχανικά. Το παιδί εδώ εμφανίζεται να έχει μια πραγματική αντίδραση πανικού απέναντι σε συγκεκριμένα φαγητά (π. χ. να ασπρίζει το πρόσωπό του, να αυξάνονται οι χτύποι της καρδιάς του και να αποφεύγει απεγνωσμένα το φαγητό). Ένας παράγοντας που περιπλέκει τα πράγματα είναι η τάση των παιδιών με αυτισμό να αποφεύγουν οποιαδήποτε καινοτομία. Η αφοσίωση όμως των γονιών να παρέχουν μια καλή και ποικίλη διατροφή αποτελεί πρόβλημα. Αυτό οδηγεί σε μια διαμάχη ενδιαφερόντων : η ικανότητα για πρόβλεψη ενάντια στην ποικιλία. Η κατάσταση αυτή προκαλεί εκνευρισμό και στις δύο πλευρές, αλλά τουλάχιστον το παιδί δεν τρομοκρατείται τόσο όσο όταν τρώει φαγητά με εξαιρετικά ανεπιθύμητη γεύση.

Η μη ανοχή της υφής συγκεκριμένων φαγητών είναι πολύ δύσκολο να θεραπευτεί. Η μέθοδος της άμεσης αντιμετώπισης, κατά την οποία το παιδί εξαναγκάζεται να φάει το φαγητό που φοβάται, θα πρέπει να αποφεύγεται. Η προσπάθεια να πειστεί το παιδί με ήρεμο τρόπο μπορεί να φανεί περισσότερο αποτελεσματική, π. χ. «καμουφλάροντας» μικρές ποσότητες μέσα σε φαγητό που του αρέσει και δίνοντάς το όταν το παιδί είναι ήρεμο ή δεν προσέχει.( Atwood, 2001, σελ.78)

### **6.3. Όραση**

Μερικά παιδιά με αυτισμό μπορεί να εμφανίσουν μια μη φυσιολογική ανταπόκριση στα οπτικά ερεθίσματα, η οποία όμως μπορεί να μην είναι εύκολο να γίνει αντιληπτή. Η παρακάτω περιγραφή του Ντάρρεν ερμηνεύει το πώς αντιλαμβανόταν ορισμένα αντικείμενα και καταστάσεις.

«Μισούσα τα μικρά μαγαζιά, γιατί η όρασή μου τα έκανε να φαίνονται ακόμη μικρότερα απ' ό, τι πραγματικά ήταν.»

«Θυμάμαι επίσης κάποια Χριστούγεννα που πήρα δώρο ένα ποδήλατο. Ήταν κίτρινο. Δεν το κοίταγα. Μερικά κομμάτια του ήταν βαμμένα με κόκκινο χρώμα και το έκαναν να φαίνεται πορτοκαλί σαν να καιγόταν.»

«Δεν μπορούσα επίσης, να δω καθαρά το μπλε. Ήταν τόσο απαλό και έμοιαζε με πάγο.» (White & White, 1987, σελ. 223)

Σύμφωνα με τον Tony Attwood, ο ίδιος, γνώρισε ένα νεαρό άνδρα που, όταν ρωτήθηκε αν έχει οποιαδήποτε ευαισθησία σχετικά με το πώς αντιλαμβάνεται οπτικά τα αντικείμενα, εκείνος απάντησε : «Φοβάμαι να δω τα χρώματα, ρέουν όλα μαζί και με τυφλώνουν πάρα πολύ. Αν πιάσω τα δάχτυλά μου στα μάτια μου τρελαίνομαι.» Αρκετοί άλλοι έχουν αναφερθεί στον τρόπο που τα μάτια τους «πονούν», όταν βλέπουν συγκεκριμένα φώτα, κυρίως το φως από τους λαμπτήρες νέον ή όταν υπάρχει αλλαγή φωτισμού.

Αναφέρει επίσης ένα παράδειγμα ανωμαλίας στην οπτική πρόσληψη σε ένα παιδί που πήγε σε μια πίστα για πατινάζ. Όταν πλησίασε την συγκεκριμένη πίστα, αρνήθηκε να προχωρήσει, αγγίζοντάς την σα να ήταν νερό. Ο Ντάρρεν μας κάνει μια ακόμη αναφορά στη διαστρεβλωμένη οπτική πρόσληψη. Αναφέρθηκε σε μια επίσκεψη στο ζωολογικό κήπο του Μπρίστολ, γράφοντας : «Η όρασή μου θόλωσε αρκετές φορές εκείνη την ημέρα και κάποια στιγμή δεν μπορούσα να κοιτάξω πάνω από ένα μέτρο μπροστά μου.»

Μερικά παιδιά με αυτισμό δίνουν την εντύπωση ότι δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τα πράγματα που βλέπουν. Μερικά άλλα αναγνωρίζουν το φαγητό που έχουν μπροστά τους πρώτα με την όσφρηση. Το πρόβλημα είναι ότι ο παρατηρητής δεν αντιλαμβάνεται το αντικείμενο ή την κατάσταση με τον ίδιο τρόπο, οπότε το πρόβλημα αυτό μπορεί μόνο να το συμπεράνει από τη συμπεριφορά του παιδιού. Αν υπάρχει υποψία μη φυσιολογικής αντίληψης των οπτικών ερεθισμάτων τότε το παιδί χρειάζεται επιβεβαίωση και βοήθεια για να ξεπεράσει τον αυτονόητο φόβο ή την αντίδραση πανικού. ( Atwood, 2001, σελ. 80)

#### **6.4. Η πρόσληψη των αρωμάτων, του πόνου και της θερμοκρασίας**

Ένα από τα συνηθισμένα χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι ότι στο παιδί με αυτισμό αρέσει να μυρίζει αντικείμενα και ανθρώπους. Είναι προφανές, όμως, ότι μερικά αρώματα μπορεί να το ενοχλήσουν αρκετά.

Συχνά παρατηρείται μια ασυνήθιστη ανταπόκριση στον πόνο όταν το παιδί τραυματίζεται ελαφρά. Δε φαίνεται, όμως, να μορφάζει από τον πόνο ή να αναστατώνεται, όταν, για παράδειγμα, μια ξύλινη ακίδα έχει μπει στο δέρμα του ή πει κάτι πολύ καυτό. Αν και αυτό μπορεί να είναι ένα από τα λίγα θετικά στοιχεία του αυτισμού, σημαίνει επίσης ότι το παιδί είναι επιρρεπές στις μελανιές, στα κοψίματα και στα μικρά χτυπήματα γιατί δεν έχει μάθει να αποφεύγει συγκεκριμένες ενέργειες. Επιπλέον, αυτό μπορεί να κάνει τους άλλους να σκεφτούν ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί ή παραμεληθεί. Αυτό το ανώτερο κατώφλι του πόνου μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα όταν οι γονείς χαστουκίζουν το παιδί. Το παιδί με αυτισμό φαίνεται να αδιαφορεί γι' αυτή τη μορφή τιμωρίας. Οι γονείς τότε μπορεί να στραφούν σε αρκετά πιο σκληρά χτυπήματα, μέχρι να κάνουν το παιδί να αντιδράσει. Αυτή η μέθοδος τιμωρίας θα πρέπει να αποφεύγεται για το παιδί με αυτισμό ή να χρησιμοποιείται με εξαιρετικά μεγάλη προσοχή, καθώς θα μπορούσε να οδηγήσει σε τραυματισμό (και την υποψία παιδικής κακοποίησης) ή να διδάξει το παιδί να κάνει το ίδιο στους άλλους όταν εκνευρίζεται ή θέλει να σταματήσει κάποια δραστηριότητα. Το ξύλο μπορεί επίσης να κάνει τους γονείς να αισθάνονται τύψεις επειδή ήταν βάρβαροι.

Καταλήγοντας, μερικά παιδιά με αυτισμό φαίνεται να έχουν ένα διαφορετικό εσωτερικό «θερμοστάτη». Μπορούν έτσι να βγουν έξω όταν κάνει πολύ κρύο, χωρίς να δέχονται να φορέσουν πιο ζεστά ρούχα ή, αντίθετα, να φορούν στρώματα και στρώματα ρούχων μια πολύ ζεστή καλοκαιρινή μέρα. Μερικά παιδιά φαίνεται να είναι πολύ ευαίσθητα σε μικρές διακυμάνσεις της θερμοκρασίας, να ζεσταίνονται ή να κρυώνουν χωρίς φανερό λόγο, όταν όλοι οι άλλοι αισθάνονται αρκετά άνετα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το παιδί δεν θα πάθει κρυοπαγήματα ή θα λιποθυμήσει από τη ζέστη και ότι δεν υποφέρει από μια ασθένεια, ίσως είναι καλύτερα να το δεχτούμε ως μια από τις μικρές εκκεντρικότητές του. (Atwood, 2001, σελ. 81)

## **6.5. Το παιχνίδι στα αυτιστικά παιδιά**

Το παιχνίδι είναι ένας τρόπος έκφρασης κάθε φυσιολογικού παιδιού, μέσω του οποίου αυτό ερευνά τον κόσμο και ανακαλύπτει την πραγματικότητα, ενώ βαθμιαία οδηγείται στο συμβολισμό και δραστηριοποιεί τη φαντασία του. Αντίθετα, το αυτιστικό παιδί δεν αξιοποιεί αυτούς τους μαθησιακούς δρόμους. Η πραγματικότητα δεν το συγκινεί.

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης. Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών, και ιδιαίτερα τα ομαδικά, το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους.

Το αυτιστικό παιδί παίζει σχεδόν πάντοτε μόνο του. Κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία. Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό, παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό.

Οι ειδικοί θα πρέπει να αξιοποιούν το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού ως διαγνωστική μέθοδο και ως θεραπευτική και μαθησιακή διαδικασία. Μέσω του παιχνιδιού είναι δυνατό να επικοινωνήσουμε τελικά με το παιδί και να το βοηθήσουμε να διαμορφώσει κοινωνική συμπεριφορά. (Frith, 1994)

## **6.6. Η βοήθεια του λογοθεραπευτή στα παιδιά με αυτισμό**

Ένας εξειδικευμένος λογοπεδικός μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στην αποτελεσματική εκπαίδευση ενός παιδιού με αυτισμό. Οι γνώσεις και οι ικανότητές του είναι κεντρικής σημασίας. Οι πληροφορίες σε εναλλακτικές και επιπρόσθετες στρατηγικές βοηθούν το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά. Η σε βάθος γνώση της φυσιολογικής και της μη φυσιολογικής ανάπτυξης της επικοινωνίας και της κοινωνικής ανάπτυξης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό λεπτομερούς στρατηγικής και προγράμματος για παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Τέλος, ο λογοπεδικός μπορεί να παρέχει ακριβείς πληροφορίες για το επίπεδο της επικοινωνίας και της γλώσσας του παιδιού μέσα από μια ειδική και λεπτομερή αξιολόγηση. Αυτό χρησιμεύει στο σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης. Ο εξειδικευμένος λογοπεδικός στον αυτισμό έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει και να οργανώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού, να βοηθήσει



την οικογένεια στη συμπεριφορά της απέναντι στο συγκεκριμένο παιδί και να συμβουλέψει τους άλλους ειδικούς για τους τρόπους κατανόησης και έκφρασης του παιδιού. Επίσης, με τις εξειδικευμένες του γνώσεις στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση, αφού πρώτα έχει προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνιακή πρόθεση του παιδιού με αυτισμό. (Βογινδρούκας, 2008, σελ. 18)

## 6.7. Μίμηση

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στην μίμηση και σπάνια μιμούνται αυθόρμητα. Η μίμηση κινήσεων, η οποία στα «φυσιολογικά» παιδιά αναπτύσσεται αρκετά νωρίς χωρίς ιδιαίτερη ενίσχυση, είναι δύσκολο να κατακτηθεί από τα παιδιά με αυτισμό (Stone, 514). Μπορεί να παρατηρούν ότι κάποιος κάνει κάτι (π. χ. ανοίγει ένα κουτί) και μετά να κάνουν τις ίδιες κινήσεις για να πετύχουν το ίδιο αποτέλεσμα (π. χ. να πάρουν ένα μπισκότο), αλλά αυτό που συνήθως λείπει είναι η μίμηση πράξεων των άλλων παιδιών ή ενηλίκων προκειμένου να τους μοιάσουν, να γίνουν μέλη της ομάδας ή να είναι «σαν την μαμά, τον μπαμπά ή τους δασκάλους».

Παρ' όλα αυτά υπάρχει μια αξιοσημείωτη πλευρά της ανταπόκρισης των παιδιών με αυτισμό στους ανθρώπους που τα μιμούνται, η οποία μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη. Οι Dawson & Levy βρήκαν ότι η μίμηση της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό αυξάνει σημαντικά την προσοχή, το επίμονο κοίταγμα και το ερευνητικό παιχνίδι. Αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή κάνει περισσότερο προβλέψιμη και ελεγχόμενη τη συμπεριφορά των ενηλίκων από το παιδί, οπότε μπορεί έτσι να ηρεμίσει και να επιτύχει μεγαλύτερη συγκέντρωση. Η τεχνική αυτή μπορεί να φανεί εξαιρετικά χρήσιμη με πολύ μικρά και αποτραβηγμένα παιδιά. (Atwood, 2001, σελ. 45)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>Ο</sup> : ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

### **7.1. Εκπαίδευση των Αυτιστικών Παιδιών**

Μελέτες δείχνουν πως σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε στα άτομα με Αυτισμό όταν σ' αυτά ασκήθηκε κάποια εκπαίδευση.

«Πρόκειται για δομημένη εκπαίδευση που διευκολύνει τη μάθηση σε ενήλικες και παιδιά με αυτισμό και αυτιστικό τρόπο σκέψης.

Προτιμούμε τη δομημένη εκπαίδευση στα άτομα με αυτισμό για πέντε λόγους:

- 1) **Βοηθά τα παιδιά και τους ενήλικες να καταλάβουν.** Αν θυμηθούμε όσα αναφέρθηκαν, δηλαδή το πόσο μπερδεμένος είναι ο κόσμος για το άτομο με αυτισμό, κατανοούμε ότι πρέπει πρώτα να βρεθεί κάποιος τρόπος, ώστε ο κόσμος να γίνει κατανοητός. Η οργάνωση λοιπόν και η δομή βοηθούν το αυτιστικό άτομο να καταλάβει τον κόσμο που το περιβάλλει.

Όπως αναφέρθηκε ήδη, η δομημένη εκπαίδευση γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην εμπειρία του ατόμου με αυτισμό και τον κόσμο τον οποίο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει.

- 2) **Βοηθά τα άτομα να είναι πιο ήρεμα.** Γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό είναι ιδιαίτερα ανήσυχα και αγχώδη, ακόμα και αν δεν γίνεται αντιληπτό. Είναι αναμενόμενο, αφού τα αισθητηριακά ερεθίσματα τα βομβαρδίζουν συνεχώς, αδυνατούν να διακρίνουν το σημαντικό από το ασήμαντο και δεν κατανοούν τι συμβαίνει στον κόσμο που τα περιβάλλει, ούτε τι περιμένουν οι άλλοι. Όλοι γνωρίζουμε ότι όταν έχουμε άγχος και αγωνία, η απόδοσή μας μειώνεται σημαντικά. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα με αυτισμό. Το άγχος εμποδίζει την απόδοσή τους στη μάθηση. Βοηθώντας τα να χαλαρώσουν, παρατηρείται βελτίωση στη συμπεριφορά τους και συνεπώς διευκολύνεται η μάθηση.
- 3) **Η δομημένη εκπαίδευση βοηθά το άτομο να εστιάσει τη προσοχή του σε ό, τι είναι σημαντικό,** ποιές από τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δέχεται είναι σημαντικά, ανάλογα με την κατάσταση. Τα άτομα με αυτισμό

μαθαίνουν, πολλά έχουν εξαιρετικές δεξιότητες σε πολλούς τομείς. Επειδή όμως αποσπάται η προσοχή τους και αδυνατούν να την εστιάσουν στα σημαντικά, παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάθηση. Η δομημένη διδασκαλία βοηθά το άτομο να κατανοήσει τι είναι πιο σημαντικό σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα».

- 4) **Ο τέταρτος λόγος αφορά την ανεξαρτησία.** Αν παρατηρήσουμε την πορεία των ατόμων με αυτισμό, από τη παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση, διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα είναι εξαρτημένα από τους ενήλικες σε πολλούς τομείς της ζωής τους και σε δραστηριότητες, τις οποίες μπορούν να διεκπεραιώσουν από μόνα τους. Είναι βέβαιο ότι υπάρχουν άτομα, τα οποία ξέρουν να κάνουν πολλά πράγματα, αλλά δεν τα κάνουν από μόνα τους. Συχνά πρέπει να τους υπενθυμίσετε, ακόμη και να τους πιάσετε να ξεκινήσουν ή να συνεχίσουν κάτι. Τέτοιου τύπου δυσκολίες εμφανίζονται συχνά στην εκπαίδευσή τους. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης, είναι η εκπαίδευσή τους στην ανεξαρτησία, να στηρίζονται στις δυνατότητές τους, στις οπτικές τους ικανότητες. Γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα άτομα έχουν εξαιρετικές οπτικές ικανότητες. Απομνημονεύουν τις οπτικές πληροφορίες και θυμούνται αυτά που βλέπουν. Είναι σημαντικό λοιπόν να τα βοηθήσουμε να τις αξιοποιήσουν. Η δομημένη εκπαίδευση προωθεί τελικά την ανεξαρτησία του ατόμου. Αντί να περιμένει από τους άλλους να του πουν τι να κάνει, χρησιμοποιεί τα μάτια του για να συλλέξει πληροφορίες και ενεργεί στηριζόμενο σε αυτές. Μαθαίνει να είναι ανεξάρτητο στο σπίτι, στο σχολείο, στην εργασία. Γιατί, για να αποδώσει κανείς στην εργασία του πρέπει να είναι ανεξάρτητος.
- 5) **Τέλος, η δομημένη εκπαίδευση βοηθά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς,** ως άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω. Αν ισχύουν τα παραπάνω, τότε η συμπεριφορά βελτιώνεται. Αν το άτομο κατανοεί περισσότερα πράγματα από τον κόσμο που το περιβάλλει, αν έχει λιγότερο άγχος, αν είναι σε θέση να διακρίνει το σημαντικό ανάλογα με την κατάσταση και συνεπώς να μάθει, αν είναι ανεξάρτητο και μπορεί να κάνει πράγματα μόνο του, αξιοποιώντας τις ικανότητές του, τότε πολλές από τις διασπαστικές και ανεπιθύμητες συμπεριφορές εξαφανίζονται.

Ίσως όχι όλες, αν και σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται πλήρης αποκατάσταση της συμπεριφοράς.

Έχει παρατηρηθεί ότι όταν το περιβάλλον είναι κατάλληλα δομημένο, οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές ελαττώνονται. Αντίθετα όταν το περιβάλλον προκαλεί σύγχυση, τότε αυξάνονται». ( Frith, 1994)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> : ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **8.1. Τα Βασικά στοιχεία της δομημένης εκπαίδευσης: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH)**

#### **8.1.1. Δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος**

Πριν αναφερθούμε σε λεπτομέρειες, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι, όλες οι τάξεις ή όλα τα σπίτια δεν μπορεί να είναι δομημένα με τον τρόπο τον οποίο θα παρουσιάσουμε.

Κάθε τάξη έχει διαφορετικά έπιπλα, τα σπίτια είναι διαφορετικά. Δεν σημαίνει ότι πρέπει να είναι ίδια. Η τάξη είναι δομημένη με τέτοιον τρόπο ώστε με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποιά δραστηριότητα γίνεται σε ποίο σημείο. Ο χώρος ομαδικών δραστηριοτήτων, ο χώρος ελεύθερου παιγνιδιού, ο χώρος ατομικής εργασίας για το κάθε παιδί, αλλά και ο χώρος δουλειάς με το δάσκαλο ή τη δασκάλα.

Σε όλες αυτές τις ιδιαίτερες περιοχές της τάξης υπάρχει χώρος συγκεκριμένος για να μπαίνει και να βγαίνει το παιδί. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εκπαιδύσουμε τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να παραμείνουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος, να μάθουν να περιμένουν.

Τοποθετώντας κατάλληλα τα έπιπλα βοηθάμε το παιδί να κατανοήσει που θα κάνει τι. Επιπλέον, δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά το δάσκαλο να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί, πριν ολοκληρώσει τη δραστηριότητά του.

Γνωρίζουμε ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά είναι πολύ ανήσυχα, διασπάται η προσοχή τους εύκολα και αδυνατούν να καθίσουν και να ολοκληρώσουν μια δραστηριότητα.

Η φυσική δόμηση της τάξης τα βοηθά να κατανοήσουν ότι πρέπει να παραμείνουν στη θέση τους. Επιπλέον, αν φύγουν, διατρέχουν διαφορετικούς κινδύνους. Η δασκάλα έχει έτσι τη δυνατότητα, εκτός των άλλων, να τα προστατέψει. Και, αν δεν εκπαιδευτούν νωρίς στη ζωή να μπορούν να κάθονται σε ένα μέρος, είναι

πολύ δύσκολο να τα ελέγξει κανείς αργότερα, στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, όταν η σωματική τους ανάπτυξη και δύναμη δεν επιτρέπει να ελέγξουμε τις φυγές, οι οποίες παρατηρούνται πολύ συχνά.

Βασικό στοιχείο της φυσικής δόμησης είναι ο τρόπος με τον οποίο χωρίζουμε το χώρο. Για μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους, επειδή ήδη έχουν μάθει να ολοκληρώνουν τη δραστηριότητά τους, δεν χρειάζεται τόσο έντονος διαχωρισμός, ούτε πολλά έπιπλα.

Για να υπενθυμίσουμε οπτικά στα παιδιά το χώρο ελεύθερων δραστηριοτήτων και παιχνιδιού, αντί για έπιπλα, μπορούμε να βάλουμε ένα χαλί στο δάπεδο. Τα βοηθά να θυμηθούν που θα βρίσκονται όταν στο πρόγραμμά τους υπάρχει ελεύθερη δραστηριότητα ή ελεύθερος χρόνος.

Μερικές φορές είναι ιδιαίτερα βοηθητικά τραπέζια ή θρανία με διαχωριστικά από τον υπόλοιπο χώρο. Τα παιδιά, διευκολύνονται έτσι να συγκεντρώσουν την προσοχή στη δραστηριότητά τους και δεν διασπώνται. Απομονώνονται με τον τρόπο αυτό μερικά οπτικά ερεθίσματα.

Η φυσική δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος της τάξης, σκοπό έχει να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει μέσα από την οπτική οδό τι γίνεται στη κάθε περιοχή, να ξέρει τι να περιμένει. Η διαμόρφωση αυτή κάνει τη τάξη, το χώρο, κατανοητό και προβλέψιμο.

Εκτός από τη περιοχή του ελεύθερου παιχνιδιού, υπάρχει και η περιοχή του δομημένου παιχνιδιού, π.χ. η περιοχή όπου μπορεί να ακούσει μουσική. Σημαντική περιοχή στις τάξεις για παιδιά με αυτισμό είναι η μεταβατική περιοχή.

Σ' αυτήν τοποθετείται το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού στο οποίο παριστάνονται ή γράφονται οι δραστηριότητες της ημέρας.

Έτσι, το παιδί ξέρει ότι θα ακολουθήσει κάποια αλλαγή. Όπως αναφέραμε, οι αλλαγές αναστατώνουν συχνά και σοβαρά τα παιδιά με αυτισμό. Προκαλούν ξεσπάσματα νεύρων.

Στη μεταβατική περιοχή το παιδί ενημερώνεται για το πρόγραμμα της ημέρας και τις αλλαγές, το πέρασμα από τη μια δραστηριότητα στην άλλη. Με τον τρόπο αυτό η αλλαγή γίνεται προβλέψιμη.

Η περιοχή ατομικής εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Κάθε παιδί πρέπει να έχει τον ατομικό του χώρο εργασίας, όπου μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα.

Γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό είναι σοβαρά εξαρτημένα από τους άλλους. Η δομημένη εκπαίδευση τα βοηθά να ανεξαρτητοποιηθούν και να είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν μόνο τους μια δραστηριότητα. Ακόμη και ενήλικες, οι οποίοι δεν εκπαιδεύτηκαν από την παιδική ηλικία, μπορούν να εκπαιδευτούν στην ανεξαρτησία.

Η δομημένη εκπαίδευση δεν αφορά λοιπόν μόνο τα παιδιά, αλλά είναι αποτελεσματική και στους ενήλικες. Βέβαια, όσο νωρίτερα στη ζωή αρχίσει κανείς αυτή την εκπαίδευση, τόσο τα αποτελέσματα είναι καλύτερα.

Μια άλλη περιοχή στις τάξεις για παιδιά με αυτισμό είναι **η περιοχή ατομικής διδασκαλίας**.

Σ' αυτήν το παιδί, μαθαίνει ότι θα καθίσει με τον δάσκαλο για να εκπαιδευτεί σε μια νέα δραστηριότητα την οποία, όταν θα μάθει, θα την κάνει μόνο του στην περιοχή ατομικής εργασίας. Στην περιοχή αυτή υπάρχουν και κοινωνικές απαιτήσεις, κάθεται με τον δάσκαλο που το βοηθά να μάθει κάτι καινούργιο.

### **8.1.2. Ατομικό ημερήσιο Πρόγραμμα**

«Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό στοιχείο της δομημένης εκπαίδευσης είναι το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού, που το βοηθά να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το πρόγραμμα έχει διαφορετική μορφή, ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του, είναι δε αυστηρά εξατομικευμένο. Για τα παιδιά που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά.

*Για παιδιά που δεν διαβάζουν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν:*

- φωτογραφίες,

- σκίτσα,
- σχήματα,
- αντικείμενα.

Το πρόγραμμα ενημερώνει και προετοιμάζει τα παιδιά για τις αλλαγές των δραστηριοτήτων που θα συμβούν κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το παιδί γίνεται με τον τρόπο αυτό ευέλικτο και η συμπεριφορά του βελτιώνεται, αφού γνωρίζει τι το περιμένει».

Το Ατομικό πρόγραμμα υπάρχει σ' ένα χώρο μέσα στη τάξη που λέγεται Μεταβατική περιοχή και εδώ ο μαθητής προετοιμάζεται για κάτι που θα αλλάξει.

### **8.1.3. Τομείς του Εκπαιδευτικού προγράμματος**

**Τα παιδιά ασκούνται στα:**

1. Οργάνωση και Ανεξαρτησία.
2. Επικοινωνία και Ανάπτυξη λόγου.
3. Κοινωνικές Δεξιότητες και Δεξιότητες παιχνιδιού και Δεξιότητες Ελεύθερου χρόνου.
4. Γνωστικές Δεξιότητες.
5. Δεξιότητες Αδρής και Λεπτής Κινητικότητας.
6. Δεξιότητες Αυτοεξυπηρέτησης.
7. Δεξιότητες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς.
8. Δεξιότητες στην Κοινότητα.

### **Κανόνες Εξατομικευμένου Προγράμματος**

1. Να είναι οπτικό.
2. Να βοηθά το παιδί στην ανεξαρτησία.



3. Να του δώσει τη δυνατότητα να κατανοήσει: το χρόνο, το τι του αρέσει, το τι πρέπει να κάνει, το τι κάνει τώρα, το τι πρέπει να κάνει μετά.
4. Να καθιστά τους μαθητές ευέλικτους.
5. Να βοηθά το παιδί να μάθει κάποια επαγγελματική δραστηριότητα.
6. Να δέχεται εντολές από άλλα άτομα.

**Ένα Καθημερινό πρόγραμμα Δραστηριοτήτων περιλαμβάνει:**

- Δουλειά με το Δάσκαλο (Ένας προς ένα).
- Δομημένο παιχνίδι (Διαλέγω, αξιοποιώ τα ενδιαφέροντα του παιδιού).
- Ελεύθερο παιχνίδι.
- Ατομική Εργασία (Ανεξάρτητη).
- Τουαλέτα.
- Φαγητό.
- Έξω στην αυλή.
- Ατομική εργασία.
- Δουλειά με το Δάσκαλο.
- Κολατσιό.
- Τουαλέτα.
- Σπίτι (Φεύγω).

**8.2. Picture Exchange Communication System (PECS) – Σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων**

Το PECS είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν.

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

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

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

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

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

### **8.2.1. Ειδικότερα για το PECS**

Το PECS ξεκινά με τη διδασκαλία ενός μαθητή στο να ανταλλάξει μια εικόνα με τον εκπαιδευτή του για να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο, ο οποίος (εκπαιδευτής) εκπληρώνει αμέσως την επιθυμία του μαθητή. Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης βασίζεται στο βιβλίο του B.F. Skinner «Κατανόηση της Λεκτικής Συμπεριφοράς» (Verbal Behavior), με στόχο να διδάσκονται συστηματικά λειτουργικοί λεκτικοί συντελεστές (verbal operants) χρησιμοποιώντας τεχνικές καθοδήγησης (prompts) και ενισχυτικές στρατηγικές, που θα συμβάλλουν στην αυτόνομη επικοινωνία. Δεν χρησιμοποιούμε λεκτική καθοδήγηση, έτσι ώστε να πετύχουμε την ανάπτυξη της άμεσης πρωτοβουλίας και να αποφύγουμε την εξάρτηση του μαθητή από οποιαδήποτε μορφή στήριξης ή βοήθειας. Η διδασκαλία του συστήματος συνεχίζεται με τη διάκριση των εικόνων και στη συνέχεια με τη σωστή τοποθέτηση των εικόνων κατά τη δημιουργία προτάσεων. Στα πιο προχωρημένα στάδια τα άτομα διδάσκονται να σχολιάζουν πράγματα που παρατηρούν γύρω τους και να απαντούν σε απευθείας ερωτήσεις. Έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά προσχολικής ηλικίας που χρησιμοποιούν τη μέθοδο PECS αναπτύσσουν και ομιλία.

Η μέθοδος PECS έχει σημειώσει επιτυχία και με ενήλικες και εφήβους με εκτεταμένες επικοινωνιακές, γνωστικές και κινητικές δυσκολίες. Οι αρχές της μεθόδου PECS αναφέρονται στο Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο PECS (2η έκδοση) που γράφτηκε από την Lori Frost, MS, CCC / SLP και τον Andy Bondy, PhD. Το εγχειρίδιο προσφέρει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την αποτελεσματική εφαρμογή της μεθόδου PECS. Καθοδηγεί τους αναγνώστες μέσω της παρουσίασης των έξι σταδίων του PECS στη χρήση του συστήματος, παρέχοντας παραδείγματα, χρήσιμες πληροφορίες, ιδέες για τη χρήση του, πίνακες δεδομένων και αξιολογήσεις / αναφορές προόδου. Το εκπαιδευτικό αυτό εγχειρίδιο είναι αναγνωρισμένο από επαγγελματίες στο χώρο της επικοινωνίας και της ανάλυσης συμπεριφοράς, καθώς αποτελεί έναν αποτελεσματικό και πρακτικό οδηγό σε ένα από τα πιο νεωτεριστικά συστήματα που είναι διαθέσιμα.

Η μέθοδος PECS είναι απολύτως επιτυχής αν συνδυαστεί κατάλληλα με στοιχεία ανάλυσης της συμπεριφοράς. Το εγχειρίδιο προσφέρει πολλές προτάσεις για το πώς μπορεί να γίνει αξιολόγηση ενισχυτών, τεχνικών διδασκαλίας, απόσυρση οποιασδήποτε βοήθειας και για άλλα παρόμοια θέματα. Οι συγγραφείς ενθαρρύνουν τους χρήστες του PECS να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον, που θα προωθεί και θα

ενθαρρύνει την επικοινωνία μέσα από την προσέγγιση της Pyramid στην εκπαιδευτική διαδικασία. Το εγχειρίδιο κάνει σύντομη αναφορά σε όλες τις πτυχές της Pyramid και στο πώς μπορούν να μπουν σε εφαρμογή σε διαφορετικά πλαίσια.



### **8.2.2. PECS με μια ματιά**

Διδάσκει εξ αρχής τους μαθητές να παίρνουν πρωτοβουλία για επικοινωνία, με το να ανταλλάσσουν εικόνες για να αποκτήσουν επιθυμητά αντικείμενα.

**Στάδιο II:** Διδάσκει τους μαθητές να επιμένουν στην επικοινωνία, να ψάχνουν τις εικόνες τους και να ανταλλάσσουν την επιθυμητή εικόνα, πηγαίνοντας προς το άτομο που θα ικανοποιήσει το αίτημά τους.

**Στάδιο III:** Διδάσκει στους μαθητές να διακρίνουν τις εικόνες και να επιλέγουν την εικόνα που αντιπροσωπεύει το επιθυμητό για αυτούς αντικείμενο.

**Στάδιο IV:** Μαθαίνει τους μαθητές να δομούν μια πρόταση για να εκδηλώσουν ένα αίτημα της μορφής «θέλω + (επίθ)+ αντικείμενο»

**Στάδιο V:** Μαθαίνει τους μαθητές να ανταποκρίνονται στην ερώτηση «Τι θέλεις;».

**Στάδιο VI:** Μαθαίνει τους μαθητές να σχολιάζουν αυθόρμητα τα πράγματα στο περιβάλλον τους, καθώς και να κάνουν οι ίδιοι ερωτήσεις.

#### **Ανάπτυξη Λεξιλογίου:**

Μαθαίνει τους μαθητές να χρησιμοποιούν επιθετικούς προσδιορισμούς, χρώματα, σχήματα, μεγέθη, όταν ζητούν διάφορα πράγματα.

### 8.3. Θεραπεία του Αυτισμού

Εφόσον η διάγνωση θεωρηθεί σίγουρη, είναι καλό να περιγραφεί η διαταραχή στους γονείς και να τους διευκρινιστεί ότι πρόκειται για κάποια διαταραχή στην ανάπτυξη του νευρολογικού συστήματος του παιδιού και όχι για κάποια ψυχολογική διαταραχή, που μπορεί να την προκάλεσε η συμπεριφορά τους ως γονείς. Κατόπιν μέσα σε ένα υποστηρικτικό- συμβουλευτικό πλαίσιο θα πρέπει να τους δοθούν συγκεκριμένες οδηγίες για την αντιμετώπιση της άκαμπτης και στερεότυπης συμπεριφοράς, καθώς και για τη βελτίωση των κοινωνικών και γλωσσικών δεξιοτήτων.

Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά θα χρειαστούν επίσης ειδική εκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών προγραμμάτων σε κέντρα ημέρας. Η βάση της ειδικής εκπαίδευσης είναι η θεραπεία συμπεριφοράς. Φάρμακα μπορεί να χρειαστούν για τους επιληπτικούς σπασμούς (αντιεπιληπτικά) και για την επιθετική ή αυτότραυματική συμπεριφορά (π. χ. αλοπεριδόλη, χλωριμιπραμίνη, φλονοξετίνη, καρβαμαζεπίνη).

Ο αυτισμός εκλαμβάνεται σήμερα ως ένα αινιγματικό σύνδρομο. Είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, ποικίλης αιτιολογίας, έτσι ώστε δεν υπάρχει για όλες τις περιπτώσεις μία και μόνο θεραπευτική μέθοδος. Ένεκα τούτου, είναι αναμενόμενο να ξεσπά διαμάχη ανάμεσα στους ειδικούς για την καταλληλότητα ή την απόρριψη μιας μεθόδου. Έχει μάλιστα αποδειχθεί ότι η χρησιμοποίηση μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου σε μια συγκεκριμένη περίπτωση μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, ενώ η ίδια θεραπευτική μέθοδος σε άλλη περίπτωση αυτισμού διαπιστώνεται ως ακατάλληλη και αναποτελεσματική.

Η επιλογή της μεθόδου θεραπείας καθορίζεται με βάση τη συγκεκριμένη κλινική εικόνα του αυτιστικού παιδιού, δηλαδή τη σοβαρότητα της κατάστασης με τις επιμέρους κατά περιοχές ανεπάρκειες και το επίπεδο τυχόν ικανοτήτων αντίστοιχα. Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται κατά πολύ από τη σωστή επιλογή της μεθόδου, την ορθή εφαρμογή της, την εμπειρία του θεραπευτή και την έγκαιρη και «κρίσιμη» χρονική περίοδο έναρξης. (Συνονίδου, 2001)

## 8.4. Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης Lovaas

Μια ομάδα πρώιμης παρέμβασης του «May Institute» προσπάθησε να ελέγξει καταρχήν τα αποτελέσματα του προγράμματος Lovaas σε μια ομάδα αυτιστικών παιδιών. Από τα πρόγραμμα του Lovaas χρησιμοποίησαν τα εξής στοιχεία :

- Έναρξη της θεραπείας αμέσως μετά τη διάγνωση.
- Χρησιμοποίηση συστηματικών τεχνικών και μεθόδων θεραπείας της συμπεριφοράς.
- Εντατική θεραπεία στο σπίτι κάθε παιδιού.
- Άσκηση και συμμετοχή των γονιών στις διαδικασίες θεραπείας.
- Επίβλεψη από την ομάδα πρώιμης παρέμβασης.

Οι θεραπευτές ήταν φοιτητές της Ψυχολογίας και των Παιδαγωγικών, που έτυχαν ειδικής πρακτικής άσκησης 30 ωρών στη θεραπεία συμπεριφορών. Κάθε θεραπευτής ήταν υπεύθυνος για ένα παιδί και την οικογένειά του. Η θεραπεία προέβλεπε 15 ώρες εβδομαδιαίως και ακόμη 5 ώρες την εβδομάδα για σχεδιασμό και οργάνωση του χρόνου εφαρμογής και εξέλιξης του προγράμματος. Το περιεχόμενο του προγράμματος εκπονούνταν μαζί με τους γονείς στις περιοχές της γλώσσας, συμπεριφοράς, αυτοεξυπηρέτησης, κίνησης, παιχνιδιού, κοινωνικής συμπεριφοράς κ.ά. .

Οι γονείς παρακολούθησαν εντατικά μια άσκηση και έμαθαν πώς θα συμπεριφέρονται στο παιδί τους, πώς δημιουργούνται νέες συμπεριφορές και πώς διευκολύνεται και στηρίζεται η μάθηση. Στο τέλος του προγράμματος διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά, την αυτονομία, την επικοινωνία και τις προσχολικές γνώσεις των παιδιών. Πλην όμως τα αποτελέσματα αυτά, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του προγράμματος του Lovaas, ήταν λιγότερα και αυτό οφείλεται μάλλον :

1. στη μεγαλύτερη ηλικία των παιδιών του προγράμματος κατά την έναρξη της θεραπείας,
2. στις πιο λίγες ώρες θεραπείας εβδομαδιαίως και
3. στη μικρότερη συμμετοχή των γονιών στη θεραπεία. (Στάθης, 2001, σελ. 216)

## 8.5. Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης Portage

Το Portage είναι ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης που ξεκίνησε στις Η.Π.Α. και σήμερα εφαρμόζεται σε περισσότερες από 35 χώρες σε όλο τον κόσμο.

Είναι ένα σύστημα εκπαίδευσης και απευθύνεται σε οικογένειες με παιδιά που έχουν αναπτυξιακές δυσκολίες.

**ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ:** καθυστέρηση ανάπτυξης σε περισσότερους από έναν από τους παρακάτω τομείς:

- Γνωστικός τομέας
- Λόγος
- Κοινωνική συμπεριφορά
- Αδρή και λεπτή κίνηση
- Αυτοεξυπηρέτηση.

**ΒΑΘΜΟΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ:** Κυμαίνεται από οριακή ανωριμότητα έως και βαριάς μορφής καθυστέρηση με πολλαπλά προβλήματα.

Το Portage είναι βασισμένο στις αρχές της πρώιμης παρέμβασης και στοχεύει:

α) στο να αποκτήσει το παιδί καινούργιες δεξιότητες

β) στην ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου ώστε να μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στην ανάπτυξη του παιδιού του.

Το Portage είναι ένα μοντέλο συνεχούς παρακολούθησης της εξέλιξης και άμεσης αντιμετώπισης προβλημάτων.

- Το παιδί διδάσκεται καινούργιες δεξιότητες από το γονιό του σε καθημερινή βάση

- Ο γονιός και το παιδί έχουν εβδομαδιαία συνάντηση με τον σύμβουλο του Portage όπου ο σύμβουλος καθοδηγεί το γονιό
- Ο σύμβουλος εποπτεύεται από τον επόπτη του προγράμματος σε τακτικές συνεδρίες
- Διοικητική ομάδα επιβλέπει την λειτουργία του όλου συστήματος καθώς και την επιτυχία του προγράμματος για κάθε παιδί.

## **8.6. Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης ( SIT)**

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας ο εγκέφαλος οργανώνει και ερμηνεύει τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως η κίνηση, η αφή, η οσμή, η όραση και ο ήχος. Τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα Δυσλειτουργίας Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (SID) που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων. Τα παιδιά μπορεί να έχουν ήπια, μέτρια ή βαριά ελλείμματα SID που φανερώνονται μέσω αυξημένης (υπαιρευαισθησία) ή μειωμένης (υποευαισθησία) ευαισθησίας στο άγγιγμα, τον ήχο, την κίνηση κ.α. για παράδειγμα, ένα υπερευαίσθητο παιδί μπορεί να αποφεύγει να το αγγίζουν ενώ ένα υποευαίσθητο παιδί να αποζητά το ερέθισμα του να αγγίζει αντικείμενα ή να απολαμβάνει να βρίσκεται σε μέρη με πολύ κόσμο.

Στόχος της θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη της ικανότητας του νευρικού συστήματος να επεξεργάζεται τα αισθητηριακά ερεθίσματα με ένα πιο τυπικό τρόπο. Μέσω της ολοκλήρωσης ο εγκέφαλος συνδέει μεταξύ τους τα αισθητηριακά μηνύματα και διαμορφώνει συναφείς πληροφορίες με βάση τις οποίες δρα. Η SIT χρησιμοποιεί νευροαισθητηριακές και νευροκινητικές ασκήσεις για να βελτιώσει την ικανότητα του εγκεφάλου να αυτοδιορθωθεί (repair itself). Όταν είναι επιτυχής, μπορεί να βελτιώσει την προσοχή, την συγκέντρωση, την ακοή, την κατανόηση, την ισορροπία, τον συντονισμό και τον έλεγχο της παρορμητικότητας σε ορισμένα παιδιά. Η αξιολόγηση και η θεραπεία των βασικών διαδικασιών αισθητηριακής ολοκλήρωσης στο αυτιστικό παιδί συνήθως γίνονται από εργοθεραπευτή και/ ή φυσιοθεραπευτή.





αίθουσα αισθητηριακής ολοκλήρωσης

Ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα θα σχεδιαστεί για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, συχνά σε συνδυασμό με σκόπιμες μουσικές δραστηριότητες, για να βελτιώσει το πώς ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες. Η θεραπεία συχνά απαιτεί δραστηριότητες που αποτελούνται από κινήσεις ολόκληρου του σώματος χρησιμοποιώντας διαφορετικά είδη εξοπλισμού. Πιστεύεται ότι η SIT δεν διδάσκει δεξιότητες υψηλού επιπέδου, αλλά βελτιώνει τις ικανότητες αισθητηριακής επεξεργασίας και επομένως επιτρέπει στο παιδί να τις αποκτήσει.

## **8.7. Άλλες μορφές θεραπείας του αυτισμού**

### **8.7.1. Μουσικοθεραπεία**

Η μουσικοθεραπεία είναι μια σχετικά καινούργια θεραπεία για τα ελληνικά δεδομένα, σε αντίθεση με την Αμερική, τη Μεγάλη Βρετανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται εδώ και 60 χρόνια. Η μουσικοθεραπεία

μπορεί να προσφέρει ένα εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης στους ανθρώπους εκείνους που η λεκτική επικοινωνία είναι ανεπαρκής ή αδύνατη ως μέσο έκφρασης.

Η μουσικοθεραπεία είναι μία ειδικότητα με καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα. Δεν επιδιώκει ούτε την ψυχαγωγία αλλά ούτε και τη μουσική εκπαίδευση. Ο θεραπευτής δεν διδάσκει μουσική, ούτε παροτρύνει το θεραπευόμενο να παίξει με συγκεκριμένο τρόπο.

Οι μουσικοθεραπευτές στο εξωτερικό εργάζονται σε νοσοκομεία παιδών και ενηλίκων, σε σχολεία για άτομα με ειδικές ανάγκες και αναπτυξιακές διαταραχές, σε κέντρα ημέρας για ενήλικες με συναισθηματικές δυσκολίες και ψυχικές ασθένειες, σε ψυχιατρεία και ιδιωτικά.

Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης.

Παράλληλα όμως απευθύνεται και σε άτομα που ενώ μπορεί να έχουν μία άρτια ικανότητα επικοινωνίας μέσα από το λόγο, παρόλα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία έκφρασης μέσα από αυτόν, και κατά συνέπεια η συγκεκριμένη θεραπεία να μπορεί να τους προσφέρει εναλλακτικές διεξόδους έκφρασης.

Η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα ότι η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική είναι μία έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία.

Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση κτλ, στοιχεία τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ίδια μας την ανθρώπινη οντότητα.

Για παράδειγμα, η ένταση, ο παλμός και ο ρυθμός βρίσκονται στους κτύπους της καρδιάς μας, στην αναπνοή μας, στις κινήσεις μας. Όταν γελάμε, κλαίμε

,φωνάζουμε ή όταν τραγουδάμε δημιουργούμε μελωδίες που έχουν ένταση, ρυθμό και συγκεκριμένη διάρκεια.

Όλες λοιπόν αυτές οι οικείες συνδέσεις με τη μουσική παραμένουν αμετάβλητες σε κάθε άνθρωπό ασχέτως της οποιασδήποτε ασθένειας ή αναπηρίας, και δεν εξαρτώνται από το αν κάποιος έχει μουσική παιδεία ή γνώσεις.

Συνεπώς η θεραπεία αυτή απευθύνεται σε μία μεγάλη γκάμα ατόμων - από παιδιά μικρής ηλικίας μέχρι ηλικιωμένους - καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα παθήσεων.

### **8.7.2. Θεραπευτικοί στόχοι στη Μουσικοθεραπεία**

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Πιο συγκεκριμένα όσο αναφορά στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές η μουσικοθεραπεία στοχεύει:

- Στην επικοινωνία.
- Στη δημιουργική έκφραση.
- Στην ανάπτυξη του λόγου, ενθαρρύνοντας το άτομο να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως μέσο έκφρασης.
- Στη συναισθηματική στήριξη.
- Στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας.
- Στη προώθηση της κοινωνικότητας ενισχύοντας συγκεκριμένα τις δεξιότητες που χρειάζεται το κάθε άτομο για να αναπτύξει επικοινωνιακές ικανότητες και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις.
- Στη καλλιέργεια ενός θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο το άτομο θα μπορέσει να βιώσει και να εκφράσει ποικίλα συναισθήματα, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα μεγαλύτερη συναίσθηση και κατανόηση των συναισθημάτων του.

- Στη βελτίωση τη ποιότητα της ζωής του ατόμου μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας μαθαίνοντας να μοιράζεται, να εκφράζεται, να δίνει και να δέχεται.
- Στη καλλιέργεια της προσοχής, της ικανότητας συγκέντρωσης και μνήμης.

### **8.7.3. Πώς διεξάγονται οι συνεδρίες**

Οι συνεδρίες μπορεί να είναι δυαδικές ή ομαδικές ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, και διαρκούν από 30- 45/50 λεπτά. Μιλάμε για μία ενεργητική θεραπεία κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευτής με το θεραπευόμενο συμμετέχουν ενεργά, παίζοντας σχεδόν πάντα μαζί.

Η θεραπεία διεξάγεται σε ένα δωμάτιο γεμάτο κρουστά, τύμπανα, μεταλλόφωνα, ξυλόφωνα κτλ ,όργανα δηλαδή που δεν απαιτούν μουσικές γνώσεις για να μπορέσει κανείς να παράγει ρυθμούς και μελωδίες μέσα από αυτά. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να εξερευνήσει τον κόσμο του ήχου μέσα από τη φωνή του ή μέσα από απλά μουσικά όργανα, που δεν απαιτούν μουσική γνώση, ώστε να δημιουργήσει τη δική του μουσική γλώσσα επικοινωνίας ,τη δική του μουσική αυτοσχεδιάζοντας.

Ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει με διδακτικό η συμπεριφοριστικό τρόπο στο τρόπο που το παιδί επιλέγει να εκφραστεί και δε καθοδηγεί τη μουσική του έκφραση. Αντιθέτως του αφήνει χώρο να εκφραστεί όπως εκείνο θέλει.

Καθώς λοιπόν το παιδί αρχίζει να παίζει ο θεραπευτής παρατηρώντας κάποια συγκεκριμένα στοιχεία, συνοδεύσει και υποστηρίζει τους αυτοσχέδιους ήχους του παιδιού με τρόπο τέτοιο ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ο θεραπευτής στη μουσικοθεραπεία επικεντρώνεται στα πράγματα τα οποία το άτομο μπορεί να κάνει, προσπαθώντας να αξιοποιήσει και τη παραμικρή σωματική κίνηση, τη πιο μικρή λεπτομέρεια, το πιο μικρό ήχο για να δημιουργήσει μία επικοινωνιακή σχέση με το παιδί.

Ο θεραπευτής όταν το παιδί αρχίζει να παίζει δεν επικεντρώνει τη προσοχή του στις μουσικές ικανότητες του παιδιού ή στην αισθητική πλευρά του μουσικού αποτελέσματος. Αρχικά η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται στο τρόπο που το κάθε άτομο παράγει και οργανώνει αυθόρμητα τους μουσικούς του ήχους σε σχέση με το θεραπευτή ή τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Η μουσική συμπεριφορά του θεραπευομένου αποκαλύπτει στοιχεία τόσο για τη προσωπικότητά του όσο και για το τρόπο που σχετίζεται έξω από το θεραπευτικό χώρο.



Στη μουσική τα συναισθήματα δεν εκφράζονται μέσα από λέξεις, αλλά μέσα από μια πληθώρα δυναμικών ήχων και ηχοχρωμάτων. Μέσα από αυτό το σκεπτικό η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται παράλληλα στην έκφραση και στις συναισθηματικές ποιότητες (feeling qualities) της αυτοσχέδιας μουσικής του παιδιού. Με απλά λόγια τι συναισθήματα ξυπνά η μουσική του παιδιού; Ο θεραπευτής προσπαθεί αποκωδικοποιώντας μουσικά χαρακτηριστικά όπως είναι η ένταση, ο ρυθμός κτλ να συντονισθεί συναισθηματικά με το παιδί, σε μια προσπάθεια να το στηρίξει συναισθηματικά, να του δώσει να καταλάβει ότι όλα τα συναισθήματα είναι αποδεκτά, γίνεται δέκτης όλων αυτών των συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και να το βοηθήσει σιγά σιγά να ανοιχτεί και να μπορέσει να εξωτερικεύσει πρώτα μέσα από τη μουσική και μετά εάν επιθυμεί και μπορεί μέσα από το λόγο το πως αισθάνεται.

## **8.8. Θεραπεία με Σφιγταγκάλιασμα**

Με βάση την άποψη ότι ο αυτισμός προέρχεται από διαταραγμένο δεσμό μεταξύ μητέρας- παιδιού, ξεκινά νωρίς από την ενδομήτρια ζωή που αναπτύχθηκε,

αφού πέρασε από διάφορα στάδια εξέλιξης, η μέθοδος θεραπείας του σφιχταγκαλιάσματος για αυτιστικά παιδιά.

Η μέθοδος του «σφιχταγκαλιάσματος» γνωστή και ως «μέθοδος ελάττωσης θυμού». στις αρχές της δεκαετίας του ογδόντα, ήταν η περισσότερο κατάλληλη θεραπεία για τον αυτισμό. Σήμερα η μέθοδος αυτή θεωρείται από πολλούς ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για τη θεραπεία του αυτισμού.

Οι μητέρες, εκ φύσεως, παίρνουν και πιέζουν ενστικτωδώς στην αγκαλιά τους το φοβισμένο και θυμωμένο παιδί τους, το φιλούν, το κοιτάζουν στα μάτια, του μιλούν, του γελούν μέχρις ότου ηρεμήσει. Ο Πεσταλότσι (1746- 1827) συνιστούσε ως παιδαγωγικό μέσο για την ηρεμία των παιδιών να τα παίρνουν στα χέρια γονείς και παιδαγωγοί.

Με τη μέθοδο του σφιχταγκαλιάσματος σύμφωνα με τη Welch :

- Η μητέρα παροτρύνεται να κρατήσει κοντά στο σώμα το παιδί της.
- Τα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν και αντιστέκονται κατά του σφιχταγκαλιάσματος
- Η μητέρα δεν επιτρέπεται να παραιτηθεί και να σταματήσει. Αυτή οφείλει να πιέσει με δύναμη στο σώμα της το παιδί και να προσπαθήσει να έχει βλεμματική επαφή μ' αυτό.
- Εξαιτίας της κατάστασης αυτής δημιουργείται ίσως μια σφοδρή αντιπαλότητα. Το παιδί θα φωνάζει συχνά από θυμό και φόβο, θα δαγκώνει, θα φτύνει και θα χτυπά.
- Η μητέρα δεν επιτρέπεται να υποχωρήσει, μέχρις ότου το παιδί χαλαρώσει. Προσαρμόζει το σώμα της στο δικό του, το σταθεροποιεί, το κοιτάζει στα μάτια, χαϊδεύει το πρόσωπό του με τα χέρια και κάπου κάπου του ομιλεί.
- Αυτό πρέπει να γίνεται επίσης στο σπίτι, τουλάχιστο μια φορά την ημέρα και κάθε φορά, όταν το παιδί φαίνεται να είναι δυστυχισμένο. Η διάρκεια του «σφιχταγκαλιάσματος» να είναι το λιγότερο μία ώρα.

Η θεραπεία με το «σφιχταγκάλιασμα» της μητέρας ή και του πατέρα είναι συχνά αποτελεσματική. Το παιδί γίνεται πιο ήρεμο, λιγότερο επιθετικό και δείχνει

αυθόρμητα διάθεση να εκφραστεί γλωσσικά. Τα αυτιστικά συμπτώματα υποχωρούν σταδιακά, αναπτύσσεται η κοινωνική επικοινωνία, αυξάνεται η ερευνητική συμπεριφορά και πολλές μητέρες πιστεύουν ότι τα παιδιά τους γίνονται δημιουργικά. Το παιδί αλλά και η μητέρα αποκτούν εμπειρίες ο ένας για τον άλλο, το κενό που υπήρχε ανάμεσά τους εξαφανίζεται σταδιακά και αλλάζουν με το χρόνο στάσεις και διαθέσεις. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της μεθόδου αποτελεί η ύπαρξη απεριόριστης υπομονής και επιμονής.

Γεγονός είναι ότι κάθε φορά που εφαρμόζεται το «σφιχταγκάλισμα», ιδιαίτερα κατά την έναρξη της θεραπείας, δημιουργείται κατάσταση έντασης και πανικού στο παιδί. Ασκείται βία και εξαναγκασμός σ' αυτό. Μένει αβοήθητο μπροστά σε μια κατάσταση, που θα ήταν δυνατόν να το βλάψει. Όταν όμως στόχος είναι η επιτυχία, μπορούμε να δεχτούμε κάποιες ανεπιθύμητες και δυσάρεστες καταστάσεις που θα προκύψουν για το θεραπευόμενο ή το θεραπευτή.

Πάντως σοβαρή ζημιά με το «σφιχταγκάλισμα», που θα βλάψει το παιδί, είναι πιθανή.

Μια ενήλικη (υγιής), που υπήρξε αυτιστική, έτυχε διδακτορικού διπλώματος και είναι κάτοχος μιας επιχείρησης, μας πληροφορεί για τις εμπειρίες που έχει από τη μέθοδο του σφιχταγκαλιάσματος : Εξωτερική πίεση στο σώμα της προκαλούσε ένα συναίσθημα ευεξίας. Μετά την αγκαλιά της μητέρας απέκτησε μια υπαρξιακή ανάγκη. Αυτή η ανάγκη εμφανίστηκε στην αρχή πολύ σύντομα, ενώ η ίδια αποστρεφόταν το άγγιγμα άλλων ανθρώπων. (Τσιαντής, Γ. – Μανωλόπουλος, Σ., 1998)

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της μεθόδου του σφιχταγκαλιάσματος (Zaslow, R., Allan, J., Breger, L., Tinbergen, N., Tinbergen, E.A., Welch M., Zappella, M., Prekop, J.) ο πρώιμος παιδικός αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας πρώιμης συναισθηματικής διαταραχής, μιας αποτυχημένης πρώιμης κοινωνικοποίησης, ενώ οι διαταραχές αντίληψης και επεξεργασίας πληροφοριών είναι δευτερογενές επακόλουθο.

Τα τελευταία χρόνια η μέθοδος του σφιχταγκαλιάσματος έχει προκαλέσει αντικρουόμενες συζητήσεις ανάμεσα σε κύκλους των ειδικών.

## 8.9. Τα ζώα στην Ψυχοθεραπεία των Αυτιστικών παιδιών

Οι ψυχοθεραπευτές γνωρίζουν πολύ καλά το θεραπευτικό ρόλο και την τεράστια σημασία που έχει η χρήση των ζώων στη θεραπεία ψυχικών προβλημάτων και διαταραχών συμπεριφοράς στον άνθρωπο. Αλλά και καθένας μας έχει εμπειρίες από τη ζωή και την επικοινωνία των μελών της οικογένειάς του ή άλλης γνωστής του οικογένειας με κάποιο ζώο που ζει μαζί τους στο σπίτι. Ύστερα από την «ένταξη» στην οικογένεια και την «αποδοχή» του από τα μέλη της, γίνεται σταδιακά ένα πλήρες «μέλος» της. Γίνεται ένας καλός σύντροφος, πόλος έλξης και συνάντησης των μελών, αλλά και χαλάρωσης, εκτόνωσης και λύσης εντάσεων.

Κατά την παιδική ηλικία ένα ήρεμο και «έξυπνο» ζώο είναι δυνατόν να ασκήσει ευεργετικό ρόλο στη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Στις επόμενες ηλικίες, πιο πολύ κατά την τρίτη ηλικία, το ζώο γίνεται ένας πιστός, ειλικρινής και καθημερινός σύντροφος. Κατά την περίοδο αυτή της ζωής, ιδιαίτερα στην κοινωνία μας σήμερα, που η μοναξιά αποτελεί κύριο γνώρισμά της, το ζώο στο σπίτι έρχεται να αναπληρώσει αυτό το κενό. Γίνεται ο σύντροφος, ο συνομιλητής και ο καλός φίλος. Οι υπηρεσίες του στην ψυχική ισορροπία και ομαλοποίηση είναι τεράστιες.

Προς αποφυγή μετάδοσης μολυσματικών νόσων από τα ζώα στον άνθρωπο, πρέπει τα ζώα να έχουν κατάλληλη κτηνιατρική περίθαλψη και προστασία (προληπτικές εξετάσεις και εμβολιασμοί). Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται επίσης τα ζώα, πιο πολύ τα δελφίνια και τα άλογα, στη θεραπεία του αυτισμού.

Σε κατάλληλα διαμορφωμένες πισίνες στα γνωστά ως Κέντρα ανθρώπινης θεραπείας με δελφίνια ειδικά εκπαιδευμένα, με την καθοδήγηση ειδικών εκπαιδευτών, τα αυτιστικά παιδιά μαθαίνουν να προφέρουν τις πρώτες λέξεις, να συγκεντρώνουν την προσοχή τους, να αποκτούν επικοινωνία και να γίνονται λιγότερο επιθετικά. Διαπιστώνεται μάλιστα ότι τα αυτιστικά παιδιά με τη «δελφινο-θεραπεία» μαθαίνουν πολύ γρήγορα σε σχέση με άλλες θεραπευτικές μεθόδους και συγκρατούν για περισσότερο χρόνο τις πληροφορίες που διδάσκονται. Τα δελφίνια έχουν εκπαιδευτεί και ύστερα από κάθε πρόοδο του παιδιού κάνουν ακροβασίες, το φιλούν,



του φέρνουν κάποιο παιχνίδι, π. χ. φέρνουν στην ανοιχτή αγκαλιά του παιδιού μια μπάλα- κάτι ακόμη πιο σημαντικό για το παιδί- το παίρνουν στη ράχη τους και του κάνουν βόλτα. Φυσικά κάθε στάδιο θεραπείας γίνεται με την καθοδήγηση και τη συνοδεία του θεραπευτή.

Επίσης, η επικοινωνία με ένα χαριτωμένο άλογο μπορεί να συντελέσει, εκτός από τις δεξιότητες ιππασίας, στην απόκτηση γνώσεων και πληροφοριών. Πιο πολύ όμως συμβάλλει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Διαπιστώνεται ότι παιδιά με διαταραχές στην αντίληψη, όπως είναι τα αυτιστικά παιδιά, πλησιάζουν τα άλογα, για να αισθανθούν τη ζεστασιά και τη μυρωδιά τους. Παιδιά που χρησιμοποιούσαν μέχρι τώρα τα χέρια μόνο για να τα κινούν στερεοτυπικά ή να πιάνουν παράξενα τα αντικείμενα, κρατούνται γερά από τη χαίτη του αλόγου, που τους δίνει «απτή» σιγουριά, όταν αυτά κάθονται πάνω στο άλογο. Είναι εντυπωσιακό να βλέπει κανείς πώς αυτιστικά παιδιά, με καθοδήγηση, ξεπερνούν με τη βοήθεια του αλόγου στερεοτυπίες και άγχη. Αγχώδη παιδιά αποκτούν θάρρος, απομονωμένα αναζητούν συντροφιά, ανήσυχα γίνονται ήσυχα. Η επικοινωνία με το άλογο οδηγεί σε χαλάρωση, μαθαίνει στο παιδί να ξεπερνά την επιθετικότητα, δημιουργεί κατάσταση ευφορίας και κάνει το παιδί ξαφνικά να γελά. Παιδιά που δεν είχαν κοιτάξει ποτέ έναν άνθρωπο, κοιτάζουν χωρίς άγχος τα ήσυχα μάτια του αλόγου. Εκτός από το θεραπευτικό ρόλο που ασκεί η ιππασία, αποτελεί παράλληλα ένα μέσο ψυχαγωγίας και επικοινωνίας με το περιβάλλον.

Ξεκινώντας με την «αποθεραπεία» επιτυγχάνεται μια κάποια επαφή με τη μέθοδο της «απευαισθητοποίησης» που έχει στόχο τη γνωριμία με το άλογο. Το χαίδεμα αποτελεί την πρώτη επαφή μεταξύ αυτιστικού παιδιού και του αλόγου «του». Το παιδί μπορεί με ησυχία να αγγίξει το ζεστό και με ξεχωριστή μυρωδιά σώμα του αλόγου, να «πιάσει» και να «δει» ένα ζωντανό πράγμα που διαφέρει και είναι κάτι διαφορετικό από τα άψυχα αντικείμενα (καρέκλες, τοίχους κ. ά. ) τα οποία αισθάνεται μόνο στερεότυπα.

Στη συνέχεια το παιδί τοποθετείται στη ράχη του αλόγου και του υποδεικνύεται να κρατά γερά από τη χαίτη. Το άλογο οδηγείται από συνοδό. Η προσπάθεια ακολουθεί προσεκτική πορεία, ώστε να αποφεύγονται αποτυχίες και απογοητεύσεις. Ο ρυθμός και η κατεύθυνση ρυθμίζεται από το συνοδό, από «κάτω», και το παιδί συγκεντρώνεται στον εαυτό του.

Η «ιπποθεραπεία» μπορεί να συντελέσει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Ακόμη, διευκολύνονται οι γλωσσικές εξωτερικεύσεις, γιατί προσφέρεται στο αυτιστικό παιδί η ευκαιρία, για να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του εκείνης της στιγμής.

Κατά την «ιπποθεραπεία» το παιδί κάθεται στη ράχη του αλόγου, χωρίς τοποθέτηση σέλας, για να αισθάνεται άμεσα όλες τις κινήσεις του αλόγου. Έτσι, οι μυϊκές κινήσεις του αλόγου, ανάλογα με την ταχύτητα (βήμα, γρήγορη κίνηση, καλπασμός), προκαλούν διαφορετικές εντάσεις στο κινητικό σύστημα του παιδιού. Τα ερεθίσματα αυτά δε γίνονται αντιληπτά μόνο στα πόδια και στο κάτω μέρος του κορμού, αλλά μέσω της σπονδυλικής στήλης μεταφέρονται σε όλο το σώμα, σε κάθε μυ και σε κάθε μέλος.

Όταν το άλογο βαδίζει ή καλπάζει και το παιδί κάθεται στη ράχη του, τότε ενεργοποιείται πιο πολύ στο σύστημα ισορροπίας, όπως και το μυϊκό και κινητικό σύστημα.

Η μέθοδος της «ιπποθεραπείας» σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές μεθόδους μπορεί να συντελέσει στον περιορισμό ή ακόμη και στην εξάλειψη ανεπαρκειών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να παρέχει μια καλύτερη κατανόηση των ιδιαίτερων ανεπαρκειών που σχετίζονται με τον αυτισμό και μια ερμηνεία της αιτίας που προκαλεί μια τέτοια ασυνήθιστη συμπεριφορά.

Θα πρέπει επίσης να σκεφτεί κανείς πώς η προσωπικότητα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται ο αυτισμός, γιατί μερικά άτομα φαίνονται πολύ ταραγμένα από την ανεπάρκειά τους, ενώ άλλα είναι εξαιρετικά υπομονετικά. Ο αυτισμός, μπορεί να προκαλέσει στιγμές απόγνωσης, μπορεί όμως να χαρίσει και στιγμές επιτυχίας. Δε θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως τραγωδία, αλλά ως πρόκληση.

Ας μη ξεχνάμε, πως κάθε άτομο, εκτός από μειονεξίες, διαθέτει και πολλαπλάσιες δυνατότητες, τις οποίες μπορεί να ξεδιπλώσει αν στηριχθεί από ένα υγιές και κατάλληλο περιβάλλον.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

---

### **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- Αλεξάνδρου Κ. *Οι διαταραχές της ομιλίας σε παιδιά*, Αθήνα, χ. έ.
- Atwood, T. (2001). *Γιατί ο Κρις το κάνει αυτό*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*, Αθήνα (χ.ε)
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Grandin, T. & Scariano, M. (1986). *Διάγνωση: Αυτισμός*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- ISD-10. (2003). *Ψυχικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
- Jordan, R. (1997). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Κυπριωτάκης, Α. (1989). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική
- Κωνστανταρέα, Μ. (1988). *Παιδικός αυτισμός, «Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής»*, Αθήνα: Καστανιώτης
- Lennard – Brown S. (2004). *Αυτισμός*, Αθήνα : Σαβάλλας.
- Ρόθενμπεργκ, Μ. (1980). *Παιδιά με πέτρινα μάτια*, Αθήνα: Κέδρος

- Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Σύγχρονες Αντιλήψεις και Αντιμετώπιση*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Συνονίδου, Κ. (2001). *Ο παιδικός αυτισμός. Θεραπευτική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τζιβνίκου, Σ. (2007). *Άλλη δεν είσαι μόνος*, Αθήνα: Μοντέρνοι καιροί
- Γσιαντής, Γ. – Μανωλόπουλος, Σ. (1998). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, Αθήνα: Καστανιώτης
- Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό φάσμα*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Dawson, G. & Levy, A., (1989). *Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. Autism- Nature, Diagnosis, and Treatment*, New York: The Guilford Press
- DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 4<sup>th</sup> edition, 1994.
- Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Nervous child.
- Petty, E. M. Ornitz, J. D. Michelman and E. G. Zimmerman (1984), *Autistic children who become schizophrenic, Archives of General Psychiatry*
- Ram, S. (1990). *The use of the duvet (Quilt) for the treatment of autistic, violent behaviours (An experimental account). Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Stone, W. L. & Lemanek, K. L. (1990). *Parental report of social behaviours in autistic preschoolers. Journal of Autism and Developmental Disorders*
- White, B.B. & White, M. S. (1987). *Autism from the inside*. Medical Hypotheses

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ INTERNET

- *Διαγνωστική και θεραπευτική μονάδα για το παιδί*, ανάκτηση κειμένου 4 Μαρτίου, 2012, από [http://www.doxiadis-unit.gr/mambo\\_greek/index.php?option=com\\_content&task=view&id=50&Itemid=60](http://www.doxiadis-unit.gr/mambo_greek/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=60)
- *Θέματα Αυτισμού*. Ανάκτηση κειμένου 2 Φεβρουαρίου, 2012, από [http://maria-childrenwithspecialneeds.blogspot.com/2011/02/blog-post\\_8577.html](http://maria-childrenwithspecialneeds.blogspot.com/2011/02/blog-post_8577.html)
- *Θεραπευτικές μέθοδοι, Θεραπευτική προσέγγιση*. Ανάκτηση κειμένου 2 Μαρτίου, 2012, από <http://www.proseggisi.gr/?p=310>
- *Μουσικοθεραπεία και Αυτισμός*. Ανάκτηση κειμένου 14 Απριλίου, 2012, από <http://www.eduportal.gr/index.php/articles/special-edu/145-musitherapy>
- *Το βιβλίο των διαταραχών*. Ανάκτηση κειμένου 30 Απριλίου, 2012, από <http://www.noesi.gr/book/export/html/17>
- *Το βιβλίο των παρεμβάσεων*. Ανάκτηση κειμένου 14 Μαρτίου, 2012, από <http://www.noesi.gr/node/2763>
- Pyramid Educational Consultants, of Greece. Ανάκτηση 2 Φεβρουαρίου, 2012, από <http://www.pecs-greece.com/WhatsPECS.htm>