

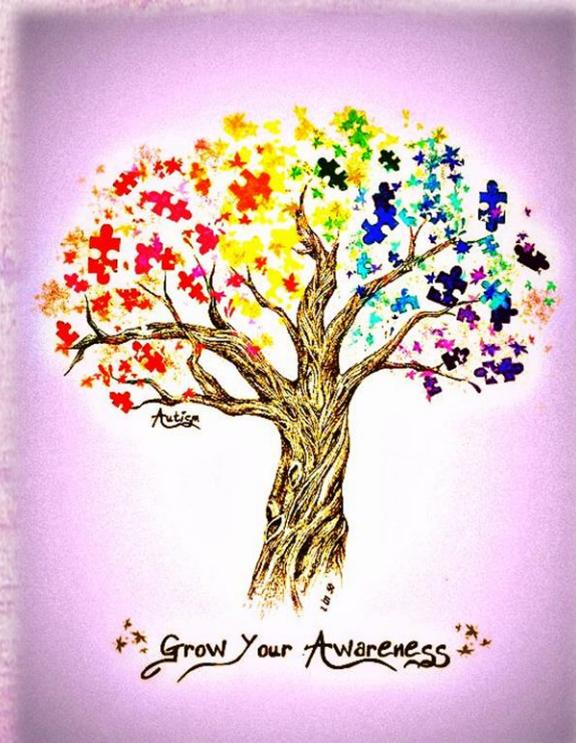


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

*«Αυτισμός: Από τη θεωρητική
έως τη θεραπευτική προσέγγιση»*



Εποπτεία: Σιαφάκα Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Ψυχολογίας της Υγείας

Επιμέλεια: Βαρθαλάμη Κωνσταντίνα Α.Μ.: 14941

Καραγιάννη Λουκία Α.Μ.: 14561

Ιωάννινα, 2016

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	6
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	9
1.1 Η έννοια του αυτισμού	9
1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία	11
1.3 Συμπτωματολογία	11
1.3.1 Κλινικά χαρακτηριστικά	12
1.3.1.1 Αισθήσεις και αντίληψη στον αυτισμό	16
1.3.1.2 Αισθησιοκινητική Νοημοσύνη.....	18
1.3.1.3 Νοητική Ανάπτυξη σύμφωνα με τη Θεωρία του Νου.....	19
1.3.2 Συνοδά ελλείμματα	21
1.4 Γλωσσική και επικοινωνιακή ικανότητα στον αυτισμό	22
1.4.1 Γλωσσικά και επικοινωνιακά χαρακτηριστικά	22
1.4.2 Παράγοντες των διαταραχών επικοινωνίας στον αυτισμό	27
1.4.3 Γλωσσική αναπτυξιακή πορεία με βάση τη Θεωρία του Νου	28
1.5 Αιτιολογία του αυτισμού	30
1.5.1 Οργανικά αίτια	30
1.5.2 Νευροψυχολογικά αίτια – Ψυχολογικές θεωρίες.....	31
1.6 Διαγνωστικά κριτήρια και αξιολόγηση	33
1.6.1 Βασικές αρχές και πρώιμα συμπτώματα.....	34
1.6.2 Αξιολόγηση και Κλίμακες διάγνωσης	35
1.6.3 Διαφορική διάγνωση.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	54
2.1 Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις.....	56
2.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς - Applied Behavioural Analysis (ABA – LOVAAS)	56
2.1.2 Πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Educational of Autistic and related Communication Handicapped Children).....	63
2.1.3 Άλλες Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις	67
2.2 Αισθητηριακές - κινητικές προσεγγίσεις.....	70
2.2.1 Αισθητηριακή ολοκλήρωση.....	70
2.2.2 Ο ρόλος των ζώων στη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού.....	75

2.2.3 Μουσικοθεραπεία.....	78
2.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης εναλλακτικής επικοινωνίας.....	79
2.3.1 Πρόγραμμα Makaton.....	80
2.3.2 Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων – Picture Exchange Communication System (PECS)	82
2.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και προσεγγίσεις ενίσχυσης παιχνιδιού	86
2.4.1 "Κοινωνικές ιστορίες"	87
2.4.2 "Ο κύκλος τω φίλων"	90
2.5 Θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού μέσω παιχνιδιού.....	92
2.5.1 Το παιχνίδι και η συμβολή του στην παρέμβαση του αυτισμού	92
2.5.2 Οι μορφές παιχνιδιού στην θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού.....	94
2.6 Φαρμακοθεραπεία και άλλες βιοχημικές προσεγγίσεις.....	97
2.7 Πολυδιάστατη προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού.....	99
2.7.1 Συμβουλευτική των γονέων	99
2.7.2 Συνεργασία ειδικού και γονέων	104
2.7.3 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή	106
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.....	109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ	112
3.1 Πρώτη μελέτη περίπτωσης	112
3.2 Δεύτερη μελέτη περίπτωσης.....	129
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	138
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	143

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Αυτισμός: Από τη θεωρητική έως τη θεραπευτική προσέγγιση», πραγματεύεται, όπως προμηνύεται και από τον τίτλο, την διαταραχή του αυτισμού. Τα κεφάλαια στην συγκεκριμένη εργασία είναι τρία και παρακάτω γνωστοποιείται, με λίγα λόγια, το περιεχόμενο αυτών.

Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, επικεντρώνεται στη θεωρητική προσέγγιση του αυτισμού, ξεκινώντας με τη παροχή πληροφοριών σχετικά με την διαταραχή. Αρχικά γίνεται λόγος για την έννοια του αυτισμού, δηλαδή παρουσιάζεται ο ορισμός της διαταραχής και ταυτόχρονα πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή αυτής. Γίνεται λόγος, ακόμη, για την συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού, βάσει επιστημονικών μελετών, και έπειτα εκτενής ανάλυση της συμπτωματολογίας που παρουσιάζεται στα πλαίσια της διαταραχής, δίνοντας την δυνατότητα στον αναγνώστη να κατανοήσει καλύτερα την κλινική εικόνα ενός παιδιού με αυτισμό. Οι πληροφορίες εστιάζουν στα συμπτώματα που εμφανίζονται στους τομείς της ανάπτυξης του παιδιού. Παρακάτω, ύστερα από μια διεξοδική ανάλυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στον αυτισμό, παρουσιάζεται η πιθανή αιτιολογία της διαταραχής. Αν και τα αίτια που συνδράμουν στην εμφάνισή της δεν έχουν καθοριστεί επιστημονικά με ακρίβεια., δίνεται βάση στα αίτια που έχουν οργανική υπόσταση, καθώς και στα νευροψυχολογικά αίτια, γύρω από τα οποία έχουν αναπτυχθεί ποικίλες ψυχολογικές θεωρίες. Στο ως άνω κεφάλαιο, επίσης, αναλύονται εκτενώς, τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής του αυτισμού, ξεκινώντας από τις βασικές αρχές και τα πρώιμα συμπτώματα, που υποδηλώνουν την ύπαρξη της διαταραχής. Εν συνεχεία, στο πλαίσιο της αξιολόγησης του αυτιστικού φάσματος, γίνεται ανάλυση των ευρέως αποδεκτών και αποτελεσματικών σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης του αυτισμού, ενώ παράλληλα γίνεται, εν συντομία, λόγος και για άλλες κλίμακες και δοκιμασίες ,που και εκείνες έχουν απώτερο στόχο την ανίχνευση παρουσίας συμπτωμάτων του αυτισμού. Θα αποτελούσε σημαντική παράβλεψη, εάν δεν γινόταν αναφορά για την διαφορική διάγνωση της διαταραχής του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές και ψυχιατρικές διαταραχές, τα συμπτώματα των οποίων συγχέονται συχνά με εκείνα του αυτισμού.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας, εστιάζει στις θεραπευτικές προσεγγίσεις και την παρέμβαση στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Οι προσεγγίσεις αυτές, κατηγοριοποιούνται σε συμπεριφορικές και γνωστικές, σε αισθητηριακές, σε προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και σε προσεγγίσεις μέσω της ενίσχυσης του παιχνιδιού, σε βιοχημικές και φαρμακευτικές προσεγγίσεις. Τέλος, παρουσιάζεται ο ρόλος της συμβουλευτικής των γονέων στο πλαίσιο της έγκαιρης διάγνωσης και κατ' επέκταση της αποτελεσματικής παρέμβασης, αλλά και η συμβολή της Διεπιστημονικής Ομάδας στην θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού, με επικέντρωση στον ρόλο που διαδραματίζει η επιστήμη της Λογοθεραπείας.

Εν κατακλείδι, με απώτερο στόχο την ουσιαστικότερη κατανόηση των θεραπευτικών προγραμμάτων και της αποτελεσματικότητας αυτών που εφαρμόζονται στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας πραγματοποιείται η μελέτη δύο περιστατικών που αφορούν παιδιά με την εν λόγω διαταραχή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

- ♦ *αυτισμός*
- ♦ *διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές/διαταραχές αυτιστικού φάσματος*
- ♦ *αξιολόγηση*
- ♦ *επικοινωνία*
- ♦ *συμπεριφορά*
- ♦ *αλληλεπίδραση*
- ♦ *εκπαίδευση*
- ♦ *ανάπτυξη*
- ♦ *θεραπεία*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η μελέτη του αυτισμού και των συναφών διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών που ανήκουν στο φάσμα του, κατά την γνώμη μας, αποτελεί αντικείμενο τεράστιου επιστημονικού ενδιαφέροντος, ως προς την θεωρητική και την θεραπευτική τους προσέγγιση, εδώ και αρκετές δεκαετίες ανά τον κόσμο. Συγκεκριμένα, έως και σήμερα, έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες περί αυτισμού σχετικά με την συμπτωματολογία, τα επιδημιολογικά στοιχεία, την αναπτυξιακή πορεία των συμπτωμάτων από άτομο σε άτομο, την διάγνωση και αξιολόγηση και φυσικά την θεραπευτική αντιμετώπιση των εν λόγω διαταραχών. Η ιδιαιτερότητα και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που εμφανίζονται στη διαταραχή του αυτισμού, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας σε κάθε άτομο με την συγκεκριμένη διαταραχή και οι αξιοπρόσεκτες συμπεριφορές που εκδηλώνονται στο φάσμα του αυτισμού, μας ώθησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος της παρούσας εργασίας, με σκοπό την γνωστοποίηση και προαγωγή του γνωστικού αντικείμενου περί αυτισμού. Τονίζεται ότι για την επαρκή κάλυψη του θέματος, ανατρέξαμε σε σχετική επί του θέματος βιβλιογραφία, η οποία υπάρχει σε ανάλογα βιβλία, επιστημονικά άρθρα και σε διδακτικές σημειώσεις από πρακτικές ημερίδες επιμόρφωσης. Η συγγραφή της μελέτης περιπτώσεων, οι οποίες παρατίθενται στο τελευταίο κεφάλαιο, στηρίχθηκε στην κλινική παρατήρηση των ίδιων των περιστατικών, που αφορούν παιδιά τα οποία εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού, στα πλαίσια την Εξαμηνιαίας μας Πρακτικής Άσκησης.

Η εργασία αυτή, ασχολείται με την θεωρητική αξιολόγηση της διαταραχής του αυτισμού, βασιζόμενη σε σχετικές και ήδη αναλυθέντες, αλλά με δική μας κριτική παρέμβαση, θεωρίες περί εννοιολογικής σημασίας, συμπτωματολογίας, επιδημιολογίας, αιτιολογίας και διάγνωσης της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, εστιάζοντας παράλληλα στην γλωσσική και επικοινωνιακή ικανότητα και κατ' επέκταση στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ελλειμματικών συμπεριφορών των ατόμων με αυτισμό.

Μέσω της εκτενούς μελέτης επί του θέματος, μπορούμε να ομολογήσουμε ότι ήρθαμε ένα βήμα πιο κοντά στην ανακάλυψη του επιστημονικού ενδιαφέροντος πάνω στο θέμα "αυτισμός". Ευελπιστούμε ότι η παρούσα εργασία θα κεντρίσει και το ενδιαφέρον του αναγνώστη και ταυτόχρονα να εισφέρει στο οικοδόμημα της επιστήμης της Λογοθεραπείας, στέρεα θεμέλια επί του θέματος της προσέγγισης του αυτισμού. Επιπροσθέτως, η παρουσίαση των περιστατικών, αποσκοπεί στην ουσιαστικότερη

κατανόηση των ευεργετικών επιδράσεων που επιφέρουν τα εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων που εμφανίζονται στον αυτισμό.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, κα. Βασιλική Σιαφάκα, τόσο για την συνεργασία όσο και για τη βοήθεια και τις κατευθυντήριες γραμμές που μας παρείχε επί του θέματος με σκοπό την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς και τις Λογοθεραπεύτριες Β.Γ και Γ.Α, οι οποίες συνέβαλαν καθολικά στην συγγραφή της εργασίας με την παροχή επιστημονικών πληροφοριών, συμβουλών και απόψεων επί του θέματος.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1 Η έννοια του αυτισμού

Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (ΔΑΔ). Οι διαταραχές αυτές προκαλούν σημαντικά ελλείμματα σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης του ατόμου, γι' αυτό το λόγο προσδίδεται σε αυτές ο όρος "διάχυτες". Αναφορικά, οι τομείς στους οποίους παρατηρείται σημαντική έκπτωση λειτουργικότητας, είναι οι εξής:

- η κοινωνική αλληλεπίδραση- οι κοινωνικές συναλλαγές
- οι δεξιότητες επικοινωνίας και γλώσσας
- η ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών
- τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί που παρατηρούνται στους παραπάνω τομείς ανάπτυξης, διαφέρουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο και επηρεάζουν ανάλογα την συνολική λειτουργικότητά του. (Κυπριωτάκης, 2003)

1.1.1 Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM), και συγκεκριμένα η τέταρτη έκδοσή του (DSM-IV) που δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το έτος 1994 και αναθεωρήθηκε το έτος 2000 (DSM-IV-TR), στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές περιλαμβάνονται, εκτός της αυτιστικής διαταραχής, και οι εξής:

- η Διαταραχή Rett
- η Διαταραχή Asperger
- η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Τα δεδομένα, όμως, αυτά τροποποιήθηκαν σημαντικά έπειτα από την κοινοποίηση της Πέμπτης(5ης) Έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2013, ως ενημέρωση του εργαλείου ταξινόμησης και διάγνωσης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας . Βάσει της έκδοσης αυτής, λοιπόν, ο όρος " Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές" αντικαθίσταται με τον όρο "Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος". Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές θεωρούνται πλέον ως μία διαγνωστική κατηγορία με μια ομάδα συμπτωμάτων, ενώ οι

υποκατηγορίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (αυτισμός, διαταραχή Asperger, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη προσδιοριζόμενη Αλλιώς) επαλείφονται. Στην πραγματικότητα, ο όρος " Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές", σύμφωνα με τους επιστήμονες, θεωρείται πως έχει μια ευρύτερη υπόσταση και περιλαμβάνει, εκτός από τον αυτισμό και τις υπόλοιπες διαταραχές που αναφέρθηκαν.

Στην παρούσα εργασία, λοιπόν, όταν αναφερόμαστε στον αυτισμό ή στον κλασικό αυτισμό, θα εννοείται συγκεκριμένα το πρώτο από τα πέντε είδη των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Αναδρομικά, όσον αφορά τον όρο "αυτισμός", η ετυμολογία του όρου προέρχεται από την ελληνική λέξη "εαυτός" και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για να περιγράψει διάφορες μορφές σχιζοφρένειας, όπως για παράδειγμα είναι η απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα, η αδιαφορία προς το έξω κόσμο και η μοναχικότητα.

Μεταγενέστερα, την δεκαετία του 1940, δύο ψυχίατροι, με συμβολικό ρόλο στην προσέγγιση του αυτισμού, ο Leo Kanner(1943) και ο Hans Asperger(1944), ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον, χρησιμοποίησαν τον όρο "αυτισμός" με σκοπό να περιγράψουν διαταραχές επικοινωνίας και κοινωνικών δεσμών καθώς και διαταραχές στην εκδήλωση συναισθημάτων των παιδιών. Το γεγονός ότι τα ελλείμματα παρατηρήθηκαν κατά την έναρξη της βρεφικής ηλικίας , οδήγησε τους δύο ψυχιάτρους στην πεποίθηση ότι η διαταραχή του αυτισμού είναι εγγενής.

Ωστόσο, μέχρι την δεκαετία του 1970, επικρατούσε η άποψη ότι ο αυτισμός ήταν απόρροια της αμυντικής στάσης του παιδιού προς τον "ψυχρό" και "απόμακρο" γονέα. Η εκδοχή αυτή απερρίφθη από τους Rimland, Schopler, και Reichler ,αφού οι ίδιοι αντιτάχθηκαν στην συγκεκριμένη θεωρία και ισχυρίστηκαν ότι ο αυτισμός αποτελεί μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανική αιτιολογίας. (Firth, 1994; Κυπριωτάκης, 2003; Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006)

1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Kanner, η συχνότητα εμφάνισης αυτισμού ανέρχεται σε 4-5 άτομα στις 10.000 γεννήσεις. Ο Wing, από την άλλη, το έτος 1993, κάνει αναφορά σε μία συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού 15-20 περιπτώσεων σε 10.000 άτομα. Βάσει σύγχρονων επιστημονικών μελετών, η καταγεγραμμένη αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής του αυτισμού, προκύπτει λόγω της καλύτερης πληροφόρησης και πλατύτερης αντίληψης των μελετών αλλά κυρίως λόγω της χρήσης σύγχρονων και ταυτόχρονα ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, με τα οποία διαγιγνώσκονται ακόμη και οι πιο ήπιες περιπτώσεις αυτισμού. (Firth, 1994)

Εν σχέση με την παρουσία του αυτισμού, σύμφωνα με το βιολογικό φύλο, το πλήθος των επιδημιολογικών ερευνών ανέδειξε ένα εξόχως σημαντικό αριθμό αγοριών με αυτισμό απ' ό,τι κοριτσιών. Ο Volkmar το 1993, σε περιπτώσεις μελέτης ατόμων με φυσιολογική νοημοσύνη, καταγράφει μία αναλογία 3-4/1 αγοριών- κοριτσιών. Στις περιπτώσεις, όπου συνυπάρχει Νοητική Υστέρηση και μάλιστα βαριά, η αναλογία αγοριών- κοριτσιών είναι 1:1. (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006)

Αξιοσημείωτη είναι η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στη πόλη Kurume της Ιαπωνίας το 1987 και έδειξε ότι σε ένα ποσοστό 16.934 αγοριών, υπήρχαν 42 αγόρια με κλασσικό αυτισμό και σε ένα ποσοστό 15.900 κοριτσιών, 9 κορίτσια με κλασσικό αυτισμό επίσης. (Κυπριωτάκης, 2003)

Αξίζει να τονιστεί ότι η κατανομή των ατόμων με αυτισμό, ουδόλως συνδέεται με κοινωνικο-οικονομικό και φυλετικό υπόβαθρο του ανθρώπου, όπως ισχυρίστηκαν και οι Wing και Gould το 1979 αλλά και όπως υποστηρίζουν οι σύγχρονες σχετικές έρευνες. (Γενά, 2002)

1.3 Συμπτωματολογία

Είναι ευρύτατα διαδεδομένη η άποψη ότι ο χρόνος διαπίστωσης της παρουσίας του αυτισμού και συνειδητοποίησης της συμπτωματολογίας του από τους γονείς, ποικίλουν. Έχει διαπιστωθεί, λοιπόν, ότι τα ελλείμματα που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό γίνονται αντιληπτά από τους πρώτους κιόλας μήνες, μετά την γέννηση του παιδιού (πρώιμος παιδικός αυτισμός κατά τον Kanner) έως και το τρίτο έτος της ηλικίας του παιδιού.

1.3.1 Κλινικά χαρακτηριστικά

Από πλευράς συμπτωματολογίας, τα ίδια τα συμπτώματα του αυτισμού διακρίνονται σε ελλείψεις και πλεονασμούς της συμπεριφοράς και με τον τρόπο αυτόν, επηρεάζουν τους τομείς της ανάπτυξης του ατόμου και ταυτόχρονα συντελούν στην δημιουργία της κλινικής εικόνας του. Αναφορικά οι τομείς είναι:

- Η κοινωνική αλληλεπίδραση
 - αποφυγή σωματικής επαφής
 - κοινωνική απομόνωση
 - έλλειψη ενδιαφέροντος για τον κοινωνικό περίγυρο
 - απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από οικεία πρόσωπα
 - έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας- ενσυναίσθηση

- Οι δεξιότητες επικοινωνίας- γλώσσας¹
 - Κατανόηση ομιλίας- παθητικός λόγος
 - δυσκολίες και σύγχυση στην απόδοση νοήματος στις λέξεις και λόγου γενικώς
 - άντληση πληροφοριών κυρίως από τα βασικά μέρη του λόγου/ρήματα και ουσιαστικά και λιγότερο από τα επίθετα και τους επιθετικούς προσδιορισμούς
 - Λεκτική επικοινωνία
 - έλλειψη αυθόρμητης ομιλίας και λόγου
 - ηχολαλία
 - λεκτικές στερεοτυπίες
 - σύγχυση όμοιων σε ήχο ή σημασία λέξεων
 - μεγαλύτερο ποσοστό δυσκολίας στη χρήση της γλώσσας παρά στη κατανόηση
 - ακατάληπτη άρθρωση
 - δυσκολία χρήσης άρθρων, αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων
 - διαταραχές στην προσωδία και τον τονισμό

1: Οι δεξιότητες επικοινωνίας και γλώσσας αναλύονται εκτενέστερα στο υποκεφάλαιο 1.4 με τίτλο Γλωσσική και επικοινωνιακή ικανότητα στον αυτισμό.

- Μη λεκτική επικοινωνία
 - μειωμένη βλεμματική επαφή ή αποφυγή αυτής
 - απουσία μιμικής και χειρονομιών κατά την ομιλία
 - δυσκολία κατανόησης χειρονομιών και εκφράσεων προσώπου

- Γνωσιακές δεξιότητες
 - Νοητική Υστέρηση
 - μαθησιακά ελλείμματα
 - επιλεκτική μορφή μνήμης
 - διαταραχές σε αισθητηριακές εμπειρίες-- διαταραχές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, δηλαδή αδιαφορία, δυσφορία, πανικός και ενθουσιασμός, ή δυσχέρεια στην αισθητηριακή επεξεργασία και αντίληψη(αρκετά μειωμένη αίσθηση του κινδύνου, ασυνήθιστη αντίδραση σε ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα, σε αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως στις μυρωδιές, τις γεύσεις, το άγγιγμα, και σε διακυμάνσεις θερμοκρασίας αλλά και στην αίσθηση και αντοχή του πόνου και την ισορροπία)

- Κινητικότητα
 - κινητικές/σωματικές στερεοτυπίες- στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα
 - δυσχέρεια στη μίμηση σύνθετων κινήσεων
 - σύγχυση σχετικά με τις τοπικές έννοιες

- Παιχνίδι-Ενδιαφέροντα
 - ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιού
 - δυσκολίες συμμετοχής σε συμβολικό και αναπαραστατικό παιχνίδι και σε αυτά που διέπονται από κανόνες
 - αποχή από ομαδικό παιχνίδι με συνομήλικους
 - υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα παιχνίδια
 - δυσκολίες στην εναλλαγή σειράς ή αμοιβαιότητας κατά το παιχνίδι (Γενά, 2002)

Αναλυτικότερα, σχετικά με την κλινική εικόνα ενός παιδιού με κλασικό αυτισμό όσον αφορά την κοινωνικότητά του, αυτή φαίνεται να παρουσιάζει διαταραχή. Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να αποφεύγουν την άμεση σωματική επαφή και χαρακτηρίζονται από αδεξιότητα στις κοινωνικές συνδιαλλαγές με συνομήλικους και ενήλικους. Επιπλέον, προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες και καταλήγουν σε κοινωνική απομόνωση.

Η συναισθηματική αμοιβαιότητα στα παιδιά αυτά είναι ελλιπής, καθώς τα ίδια δεν κατανοούν και δεν ενδιαφέρονται για τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων. Έτσι φαίνεται να στερούνται φιλικής συμπεριφοράς και φιλικών σχέσεων. (Γενά, 2002)

Παράλληλα, όσον αφορά τις γνωσιακές δεξιότητες και συγκεκριμένα την νοητική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, συχνότερα παρουσιάζεται σ' αυτά Νοητική Υστέρηση. Σύμφωνα με ερευνητικές εκτιμήσεις, ένα ποσοστό 70 – 90% των παιδιών παρουσιάζει Νοητική Υστέρηση με νοητικό δυναμικό (IQ) κατώτερο του 70. Ο δείκτης νοημοσύνης σταθεροποιείται περίπου στα 5 έτη και αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα μαθησιακές επιδόσεις του παιδιού σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Ας σημειωθεί ακόμη ότι κατά τη διάρκεια της μαθητικής τους ζωής, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν γενικά μαθησιακά ελλείμματα, ο βαθμός σοβαρότητας των οποίων καθορίζεται από το αναπτυξιακό επίπεδο. Θα αποτελούσε παράλειψη αν δεν γίνει λόγος για τις ικανότητες των παιδιών με αυτισμό στον τομέα της μνήμης. Διαθέτουν μια ιδιαίτερη ικανότητα μνήμης και συγκεκριμένα: πολύ καλή οπτική μνήμη, καλή μνήμη δεξιοτήτων, εξαιρετική επαναληπτική μνήμη, εύκολη ανάκληση προσωπικών στοιχείων, καλή γενική σημασιολογική μνήμη, δυσκολίες στην αντίληψη της ακολουθίας γεγονότων και λέξεων και φτωχή αυτοβιογραφική μνήμη («προσωπική επεισοδιακή μνήμη»). (Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση αποτελεί μία φυσιολογική νευρολογική διαδικασία, η οποία είναι υπεύθυνη για την οργάνωση του αισθητηριακού ερεθίσματος που θα προκαλέσει την ανάλογη, λογική αντίδραση. Έχει υποστηριχθεί από επιστήμονες ότι τα παιδιά που emπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Τα πρώτα, αδυνατούν να αντιδράσουν με τον κατάλληλο τρόπο στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και μετριάζουν το επίπεδο των λαμβανόμενων ερεθισμάτων μέσω των στερεοτυπικών συμπεριφορών. Η αδυναμία αυτή, υποστηρίζεται πως οφείλεται:

- ελλιπή κωδικοποίηση των αισθητηριακών εντυπώσεων στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα την ατελή πληροφόρηση
- αδυναμία ορθής ερμηνείας των αισθητηριακών εντυπώσεων
- δυσλειτουργία της περιοχής του εγκεφάλου που σχετίζεται με την ανάγκη για ενασχόληση με καινούρια πράγματα

(Κυπριωτάκης, 2003)

Ξεχωριστός λόγος πρέπει να γίνει για την κινητικότητα στα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Τα παιδιά αυτά τείνουν να προβάλουν ορισμένες ακούσιες επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, γνωστές ως "στερεοτυπίες". Οι στερεοτυπίες μπορεί να αφορούν συγκεκριμένα μέλη του σώματος ή και ολόκληρο το σώμα.

Σημαντικός είναι ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει το παιχνίδι κατά την παιδική ηλικία του παιδιού. Το παιχνίδι στα άτομα με αυτισμό παρουσιάζει κάποιες διαφορές σε σύγκριση με το παιχνίδι των ατόμων που δεν εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Ακριβέστερα τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται από τα παιδιά άσκοπα, στερεότυπα, επαναληπτικά και ομοιόμορφα, στερούνται φαντασίας, δημιουργικής σύνθεσης και αυθορμητικότητας. Ακόμα, χρησιμοποιούν αντικείμενα αισθητηριακής διέγερσης ως παιχνίδια, δηλαδή αντικείμενα που είναι ενδιαφέροντα όταν τα γευτεί, μυρίσει, ακούσει και αγγίξει κανείς. Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει μια επιλεκτικότητα ως προς την ποιότητα, το υλικό και το μέγεθος του παιχνιδιού. Βασικό γνώρισμα του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό, είναι ότι η χρήση των αντικειμένων δεν είναι εκείνη για την οποία έχουν κατασκευαστεί με αποτέλεσμα να αποκτούν νέες και άσχετες ιδιότητες. Τα παιδιά με αυτισμό, δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν έως και την ηλικία των τεσσάρων μορφές παιχνιδιού αντικατοπτρίζοντας έτσι την διαταραχή, αφού αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες για την ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, το λειτουργικό, το εποικοδομητικό αλλά και το συμβολικό-παραστατικό παιχνίδι, το κοινωνικό, παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην εμφάνισή τους. Περιορίζονται και επιμένουν, ακόμη και σε μεγαλύτερες ηλικίες, στον μοναχικό και σκληρό παιχνίδι, που αποτελούν μορφές παιχνιδιού οι οποίες χαρακτηρίζονται για την χρήση τους από παιδιά μικρότερης ηλικίας. (Κυπριωτάκης, 2003)

1.3.1.1 Αισθήσεις και αντίληψη στον αυτισμό

Σχετικά με την κλινική εικόνα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, δεν πρέπει να παραληφθεί η αναφορά στον τομέα της αντίληψης και των αισθήσεων. Όσον αφορά την αντίληψη των παιδιών με αυτισμό, η ίδια εξελίσσεται διαφορετικά από εκείνη των παιδιών που δεν εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Είναι παραδεκτό ότι οι αισθητηριακές ανεπάρκειες που δημιουργούνται, εκδηλώνονται στο επίπεδο ολοκλήρωσης, συνοχής και επεξεργασίας των πληροφοριών και δεν οφείλονται σε βλάβες των αισθητήριων οργάνων. Στον αυτισμό τα παιδιά φαίνεται να έχουν υπό – υπερευαισθησία στα διάφορα ερεθίσματα, τα οποία συνήθως βιώνονται ως επώδυνα.

Συγκεκριμένα, θα γίνει περιγραφή για τις 5 αισθήσεις στα παιδιά με αυτισμό:

- Αφή: Στο επίπεδο της αίσθησης της αφής διακρίνονται δύο απτικά συστήματα, το "απτικό αμυντικό σύστημα" και ένα "διαφοροποιημένο απτικό σύστημα". Το απτικό αμυντικό σύστημα είναι αναγκαίο για την προστασία και την διατήρηση στη ζωή ενός οργανισμού. Με την πάροδο του χρόνου, το διαφοροποιημένο σύστημα υπερέχει του αμυντικού. Όταν όμως, εξαιτίας κάποιου εμποδίου το σύστημα άμυνας κρατήσει την υπεροχή, τότε υφίσταται διαταραχή τόσο στην απτική αντίληψη όσο και στη σωματική, πνευματική και ψυχική εξέλιξη. Για παράδειγμα, ένα παιδί με αυτισμό αδυνατεί να προσδιορίσει το άγγιγμα, το χάδι αλλά και την αίσθηση της θερμοκρασίας, προκαλώντας σε αυτό άγχος, ευερεθιστότητα και αποφυγή.
- Όσφρηση και Γεύση: Οι αισθήσεις αυτές, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως "κοντινές αισθήσεις", χρησιμοποιούνται για την επιβίωση του οργανισμού και για την απόκτηση επαφής και προσαρμογής με το περιβάλλον. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στα άτομα με αυτισμό η χρήση των αισθήσεων αυτών επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τα παιδιά που δεν εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού.
- Ακοή: Η ακοή, από βιολογική άποψη, προσφέρει την δυνατότητα στον άνθρωπο να συλλέγει ηχητικές πληροφορίες, να προσαρμόζεται και να προσανατολίζεται. Αναντίρρητα, η αίσθηση της ακοής συνδέεται άμεσα με την ικανότητα κατανόησης και χρήσης της γλώσσας. Στον αυτισμό το έλλειμμα στην αίσθηση της ακοής παρουσιάζεται στην ικανότητα προσανατολισμού, δηλαδή από που προέρχεται το ερέθισμα. Λόγου χάριν, παιδιά με αυτισμό τείνουν να μένουν απαθή σε δυνατούς

θορύβους, όμως δείχνουν να έχουν ασυνήθιστη και διαφορετική από την αναμενόμενη αντίδραση σε ορισμένα ακουστικά ερεθίσματα. Το αποτέλεσμα είναι οι δυσμενείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών και στο συναίσθημα.

- Όραση: Η αίσθηση της όρασης βασίζεται σε σύνθετους μηχανισμούς και δομές. Η ικανότητα αυτή έχει αναπτυχθεί ήδη πριν από την γέννηση. Έχει χαρακτηριστεί ως η βασικότερη αίσθηση γιατί μεταφέρει πληροφορίες στον εγκέφαλο με ταχύτητα και πληρότητα όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον.

Εξαιτίας κάποιας αδυναμίας στην επεξεργασία ορισμένων οπτικών ερεθισμάτων, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ασυνήθιστες αντιδράσεις στα ερεθίσματα αυτά. Πιο συγκεκριμένα άλλοτε φαίνεται να έχουν υπερευαισθησία όταν παρατηρούν αλλαγές σε συνηθισμένους χώρους, αντιδρώντας έντονα, παρατηρούν λιγότερο χρόνο οπτικά ερεθίσματα, επεξεργάζονται συντομότερα και λιγότερο εντατικά μέρη οπτικών ερεθισμάτων, τα συγκρίνουν ανεπαρκώς ή δεν αντιλαμβάνονται εντελώς ορισμένα οπτικά ερεθίσματα.

Με τα αισθητήρια όργανα, λοιπόν, ο άνθρωπος πληροφορείται για όσα συμβαίνουν στον ίδιο και το γύρω περιβάλλον του. Η ποσότητα ,όμως, και η ποιότητα των προϊόντων των αισθήσεων προσδιορίζεται μέσα από μία γνωστική διεργασία , γνωστή με τον όρο "αντίληψη", κατά την οποία επιτυγχάνεται η λήψη, η επεξεργασία, η αποθήκευση και η χρήση των ερεθισμάτων. Αποτελεί κοινό τόπο ότι η αντίληψη δεν είναι απλά μία παθητική λειτουργία πρόσληψης πληροφοριών. Πρόκειται για μια ενεργητική και κατευθυνόμενη διαδικασία αναζήτησης και λήψης πληροφοριών με απόδοση νοήματος και περιεχομένου σε αυτές. Ειδικότερα, η αντίληψη ως διεργασία γνωστική περιλαμβάνει την λήψη πληροφοριών(εισροή εξωτερικών ερεθισμάτων), την καταγραφή αυτών, την κωδίκευση και αποκωδίκευση, με την έννοια της επεξεργασίας και της ανάλυσης των πληροφοριών, καταλήγοντας στην "ολική" αναγνώριση τους(εκροή).

Οι ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς των παιδιών με κλασσικό αυτισμό, όπως ανέφερε και ο Ornitz το 1974, προκύπτουν από διαταραχές που παρουσιάζονται στην ικανότητα των παιδιών να επεξεργαστούν τα προϊόντα των αισθητηρίων οργάνων, με αποτέλεσμα η αντιληπτική τους ικανότητα να εξελίσσεται διαφορετικά από εκείνη των παιδιών που δεν εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με αυτισμό

τείνουν να έχουν μια μεγάλη επιλεκτικότητα στα εξωτερικά ερεθίσματα(φαινόμενο της υπερ- επιλεκτικότητας), μία τάση δηλαδή να επιλέγουν να επεξεργάζονται μόνον μερικά γνωρίσματα, ενώ αγνοούν άλλα σαν ενοχλητικά ή ακόμη και εχθρικά . Σε περιπτώσεις που τα ερεθίσματα διεγείρουν ταυτόχρονα περισσότερα αισθητήρια όργανα, τα παιδιά επεξεργάζονται πληροφορίες που προέρχονται μόνο από μία αισθητηριακή οδό και σε περιπτώσεις που το ερέθισμα είναι πιο σύνθετο, η επιλεκτικότητα τείνει να μεγαλώνει. Συνάγεται το συμπέρασμα, ότι η ιδιαιτερότητα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στον τομέα της αντίληψης, δεν σχετίζεται με διαταραχή στην πρόσληψη του ερεθίσματος αλλά σε αδυναμία αντιληπτικής ολοκλήρωσής του, αδυναμία που επηρεάζει άμεσα τόσο την επικοινωνιακό λόγο του παιδιού όσο μάλιστα την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του.

1.3.1.2 Αισθησιοκινητική Νοημοσύνη

Στο πλαίσιο της γενικής προσέγγισης του αυτισμού, αξίζει να αναφερθεί η κατεξοχήν προϋπόθεση ανάπτυξης των γνωστικών λειτουργιών, η αισθησιοκινητική νοημοσύνη. Η αισθησιοκινητική νοημοσύνη, σύμφωνα με τον Piaget, αναπτύσσεται σταδιακά και διαδοχικά. Με τον ίδιο τρόπο, κατά την περίοδο της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης, αναπτύσσονται βαθμιαία και οι εξής ικανότητες:

- η έννοια της μονιμότητας των αντικειμένων (παραστατική λειτουργία), την οποία κατακτούν τα παιδιά προοδευτικά. Η ικανότητα αυτή στα παιδιά με αυτισμό είναι ίδια και δεν παρουσιάζει καθυστέρηση ή διαφοροποίηση απ' ότι στα παιδιά χωρίς αυτισμό. Βάσει των παραπάνω, το συμπέρασμα είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να αναπτύσσουν μορφές σκέψης στις οποίες συμμετέχουν οι παραστατικές λειτουργίες.
- η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό, η δυσχέρεια στην λύση προβλημάτων, είναι εμφανής. Η δυσχέρεια έγκειται στην εύρεση και κατανόηση της αιτίας του προβλήματος. Ένα ποσοστό παιδιών ,όμως, είναι σε θέση να κατανοήσει τις αιτιώδεις σχέσεις ενός προβλήματος μόνο όταν η επίδρασή του και τα αποτελέσματά του είναι άμεσα ορατά στο παιδί. Βέβαια, η ικανότητα επικοινωνίας με άλλα άτομα, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, καθώς τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν με άτομα τα οποία είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τους σκοπούς τους έτσι ώστε να λυθεί το τυχόν πρόβλημα που αντιμετωπίζουν.

- η ικανότητα αντίληψης του χώρου στα παιδιά με κλασσικό αυτισμό εμφανίζεται πιο αργά σε σχέση με τα παιδιά που δεν ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα.
- η φωνητική και κινητική μίμηση (χειρονομίες). Η ικανότητα της μίμησης μπορεί από τη μία πλευρά να αναπτύσσεται στα παιδιά με αυτισμό αλλά με σημαντική καθυστέρηση, που έχει αντίκτυπο στην εξέλιξη της επικοινωνίας, και από την άλλη μπορεί η μίμηση να περιορίζεται σε φωνήματα και χειρονομίες χωρίς συγκεκριμένο νόημα ή μπορεί να μην υπάρχει διόλου. Η ικανότητα αυτή σχετίζεται με το εξελικτικό τους επίπεδο. Μολαταύτα, σύμφωνα με τον Piaget, η δυσχέρεια ή η έλλειψη της ικανότητας μίμησης δεν αφορά άμεσα το επίπεδο νοημοσύνης.
- η ικανότητα ενασχόλησης με το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό, παρουσιάζει αστάθεια σχετικά με τον χρόνο εμφάνισης ενδιαφέροντος για αυτό. Η ποιότητα, ακόμη, του παιχνιδιού μπορεί να χαρακτηριστεί "χαμηλή" καθώς τα ίδια τα παιδιά, εκτός του ότι δείχνουν να προσκολλώνται σε μη ενδιαφέροντα αντικείμενα για παιχνίδι, μπορούν ανά πάσα στιγμή να χάσουν το ενδιαφέρον τους, σε γρήγορο χρονικό διάστημα, για αυτά τα αντικείμενα και να ασχοληθούν με κάτι άλλο. Η έννοια του παιχνιδιού μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο ανάπτυξης ικανοτήτων συγκέντρωσης και προσοχής αλλά και δεξιοτήτων, γι' αυτό και συνδέεται στενά με το επίπεδο νοημοσύνης.

1.3.1.3 Νοητική Ανάπτυξη σύμφωνα με τη Θεωρία του Νου

Έχουν λάβει χώρα πολλές προσπάθειες για την προσέγγιση και τη μελέτη των γνωστικών ελλειμμάτων, τα οποία θα μπορούσαν να εξηγήσουν τα ελλείμματα που προκύπτουν στην συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Μία από τις πιο διαδεδομένες απόψεις είναι η Θεωρία του Νου, δηλαδή η ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους (πεποιθήσεις, προθέσεις, επιθυμίες και συναισθήματα) προκειμένου να ερμηνεύει και να προβλέπει συμπεριφορές (Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)), η οποία υποστηρίζει ότι το έλλειμμα παρουσιάζεται στο γνωστικό μηχανισμό της ανάγνωσης του νου.

Ειδικότερα, η Θεωρία του Νου υποστηρίζει ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν τις απόψεις, τα συναισθήματα, τις επιθυμίες, τις προθέσεις και τις ιδέες των άλλων, να τις ξεχωρίζει από τις δικές του καθώς και να κατανοεί τους κοινωνικούς θεσμούς που ρυθμίζουν τις κοινωνικές συνδιαλλαγές, δηλαδή σύμφωνα με τον Baron Cohen (1995) τα άτομα αυτά παρουσιάζουν «νοητική τύφλωση». Τα παιδιά φαίνεται να ζουν σε ένα κόσμο όπου οι νοητικές καταστάσεις δεν υπάρχουν. Κατά συνέπεια, το τι οι άλλοι σκέφτονται, πιστεύουν, θέλουν ή εύχονται δε φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία γι' αυτά. Η «νοητική τύφλωση» σχετίζεται με μια βασική γνωστική ανεπάρκεια του γνωστικού μηχανισμού της «ανάγνωσης του νου», η οποία οδηγεί σε αποκλίσεις της ανάπτυξης των παιδιών και κατ' επέκταση την εμφάνιση ιδιαίτερων συμπεριφορών. Αυτή η αναπτυξιακή καθυστέρηση στην κοινωνική γνώση στερεί από τα παιδιά με αυτισμό την ικανότητα να κατανοήσουν τη συμπεριφορά των άλλων, ρυθμίζεται από την νοητική τους κατάσταση και όχι από την πραγματικότητα. Η ικανότητα κατανόησης της νοητικής κατάστασης του άλλου εμφανίζεται συνήθως στα παιδιά στην ηλικία των 3 – 4 ετών και είναι ουσιαστικής σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία των ανθρώπων. Όλα τα παραπάνω, όμως, φαίνεται να είναι ακατανόητα για ένα άτομο με αυτισμό με αποτέλεσμα ακόμη και οι πιο απλές κοινωνικές καταστάσεις να τους φαίνονται μη οικείες. (Harpe, 2004)

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα ελλείμματα τα οποία προαναφέρθηκαν, βάσει της Θεωρίας του Νου, δεν είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο αλλά σχετίζονται και αλληλοεπηρεάζονται.

Φυσικά, θα αποτελούσε παράλειψη αν δεν αναφερθούν οι επιπτώσεις που συνδέονται με τα ελλείμματα σύμφωνα με τη Θεωρία του Νου. Αυτές είναι:

- ❖ Δυσκολία στην πρόβλεψη συμπεριφοράς των άλλων η οποία συνήθως οδηγεί σε φόβο και αποφυγή συναναστροφής με τους άλλους
- ❖ Δυσκολία στην αντίληψη των προθέσεων των άλλων και στην κατανόηση των κινήτρων των συμπεριφορών τους
- ❖ Δυσκολία στην εξήγηση της συμπεριφοράς των ίδιων των παιδιών
- ❖ Δυσκολία στην κατανόηση των δικών τους συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων (έλλειψη ενσυναίσθησης)

- ❖ Δυσκολία στην κατανόηση ότι η συμπεριφορά μπορεί να επηρεάσει τη σκέψη και τα συναισθήματα των άλλων (έλλειψη κινήτρου ευχαρίστησης των άλλων)
- ❖ Δυσκολία στην αντίληψη του τι ξέρουν ή τι μπορεί να ξέρουν οι άλλοι (ακατανόητη ομιλία)
- ❖ Αδυναμία στην αντίληψη και αντίδραση ανάλογα με το ενδιαφέρον του συνομιλητή
- ❖ Αδυναμία της σκέψης σχετικά με το τι μπορεί να σκέφτονται οι άλλοι για τις πράξεις τους
- ❖ Αδυναμία στην δεξιότητα παραπλάνησης και κατανόησης τι σημαίνει «ξεγελώ»
- ❖ Δυσκολία στην κατανόηση της προσποίησης και διαφοροποίησης του πραγματικού από το φανταστικό
- ❖ Έλλειψη εστίασης της προσοχής (περιορισμένα και ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα)
- ❖ Έλλειψη κατανόησης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
(Κλεφτάρας και Καϊλα, 2009)

1.3.2 Συνοδά ελλείμματα

Εκτός από τα συνήθη κλινικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, τα οποία έχουν ήδη αναφερθεί παραπάνω, έχουν παρατηρηθεί επιπροσθέτως, σε αρκετές περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό, ορισμένα χαρακτηριστικά γι' αυτό και αποκαλούνται "συνοδά ελλείμματα του αυτισμού". Πιο συγκεκριμένα, ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσει επιπλέον:

- διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)
- διαταραχές στον ύπνο, είτε πρωτοπαθείς (δυσυπνίες και παραϋπνίες) είτε συνδεδεμένες με άλλες ψυχικές διαταραχές
- διαταραχή στις διατροφικές συνήθειες
- διαταραχές συναισθήματος, δηλαδή αγχώδεις αντιδράσεις(αγχώδης διαταραχή)
- διαταραχές διάθεσης, όπως κατάθλιψη ή διπολική διαταραχή
- ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- διαταραχές μυοσπασμάτων (τα λεγόμενα "tic")
- εκρήξεις θυμού ή/και επιθετικότητα
- επιληπτικές κρίσεις(σημειώνεται ποσοστό 20-30%)

- διαταραχές στη μάθηση
- αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- ανυπομονησία

Παρόλα ταύτα, αποτελεί κοινό τόπο ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν σε ανεπτυγμένο βαθμό ορισμένες ικανότητες, όπως για παράδειγμα:

- εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας
 - υψηλή αριθμητική ικανότητα
 - υπερλεξία
 - ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών (puzzle)
- (Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

1.4 Γλωσσική και επικοινωνιακή ικανότητα στον αυτισμό

Ο λόγος και κατ' επέκταση η γλώσσα, αποτελεί το βασικό μέσο επικοινωνίας. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μίας ευρύτερης διαδικασίας, της επικοινωνίας, η οποία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας και αποτελεί παράλληλα διαδικασία δυναμική. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, την μεταφορά και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετρείται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης του μηνύματος και ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα. (Νικολόπουλος, 2008)

1.4.1 Γλωσσικά και επικοινωνιακά χαρακτηριστικά

Είναι ευρύτατα διαδεδομένος ο ορισμός της «γλώσσας» ως: «Ο κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή συμβατικό σύστημα αυθαίρετων συμβόλων μέσω του οποίου αναπαρίστανται οι γνώσεις που έχουμε για τον κόσμο γύρω μας προκειμένου να εξυπηρετηθεί η επικοινωνία». (Bloom L. & Lahey M., 1978). Η γλώσσα είναι ένα περίπλοκο σύστημα επικοινωνίας που γίνεται καλύτερα αντιληπτό μέσω των επιμέρους λειτουργικών επιπέδων του, την μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση (Bloom L. & Lahey M., 1978).

Η μορφή περιλαμβάνει:

- Τη φωνολογία, η οποία αναφέρεται στην οργάνωση και τον τρόπο σύνδεσης των ήχων μιας συγκεκριμένης γλώσσας.
- Τη μορφολογία, η οποία αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις.
- Τη σύνταξη, η οποία αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνουν προτάσεις κατανοητές.

Όσον αφορά το περιεχόμενο το ίδιο περιλαμβάνει τη σημασιολογία, δηλαδή τις έννοιες ή τη σημασία που προσδίδεται σε ένα σύμβολο, έναν ήχο ή μία λέξη. Η χρήση, από την άλλη αναφέρεται στις λειτουργίες τις γλώσσας και στους κανόνες, ταυτόχρονα, που διέπουν την γλώσσα, δηλαδή στην πραγματολογία. (Νικολόπουλος, 2008)

Στον αυτισμό, η γλωσσική ανάπτυξη είναι από τους τομείς που παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Ο Βογινδρούκας (2003) αναφέρει ότι τα άτομα με αυτισμό θέλουν να επικοινωνήσουν αλλά αντιμετωπίζουν πρόβλημα στον τρόπο με τον οποίο θα το κάνουν. Αντίθετα, ο Κυπριωτάκης (2003) κάνει λόγο για απουσία πρόθεσης των παιδιών για επικοινωνία. Βάσει ερευνών, το 50% των παιδιών με αυτισμό δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Εντούτοις, η ανάπτυξη του λόγου σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιάσει καθυστέρηση ανάλογα με το βαθμό και τη σοβαρότητα της διαταραχής. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες, διαπιστώνεται ότι η ανάπτυξη σε κάποιο βαθμό δεξιοτήτων προ – λεκτικής επικοινωνίας (συνδυαστική προσοχή, μίμηση και χρήση χειρονομιών) αποτελεί γνώμονα για την ανάπτυξη του λόγου. Συμπερασματικά, τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, εμφανίζουν ελλείμματα τόσο στην ανάπτυξη και τη χρήση της γλώσσας, όσο και στην παραγωγή αυτής. (Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

Αποτελεί κοινό τόπο ότι η ανάπτυξη της επικοινωνίας στα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού ακολουθεί την ίδια πορεία με αυτή των παιδιών που δεν εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Απεναντίας, η ανάπτυξη αυτή εμποδίζεται, με ποικίλους τρόπους, σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια ανάλογα με την νοητική δυνατότητα των παιδιών καθώς και με το βαθμό σοβαρότητας του αυτισμού, με αποτέλεσμα η ανάπτυξη των επικοινωνιακών συμπεριφορών στα παιδιά με αυτισμό να αποκλίνει από την αναμενόμενη σειρά ανάπτυξης.

Κατά κοινή ομολογία, στα πλαίσια του αυτισμού, η γλώσσα χαρακτηρίζεται μη παραγωγική και μη δημιουργική. Βάσει μελετών, η ομιλία των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται ιδιόρρυθμη, με δυσκολίες και στην κατανόηση του λόγου. Αναντίρρητα, πέρα από τους τομείς της μορφής, του περιεχομένου και της χρήσης της γλώσσας, οι τομείς που σχετίζονται με τα προσωδιακά στοιχεία του λόγου, δηλαδή η χροιά φωνής, η ένταση, η δύναμη και ο επιτονισμός, αλλά και με το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου, λεκτικό και μη λεκτικό, είναι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζονται γλωσσικά ελλείμματα. (Quill, 2005)

Αναλύοντας τα λειτουργικά επίπεδα της γλώσσας και συγκεκριμένα για την μορφή αυτής, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της γνωρίσματα, παρατηρούνται τα εξής ελλείμματα όσον αφορά την φωνολογία, τη μορφολογία και τη σύνταξη:

➤ Φωνολογία

- Τα υπερτεμαχικά χαρακτηριστικά της ομιλίας, δηλαδή ο τονισμός, η προσωδία, ο ρυθμός και το ύφος της φωνής παρουσιάζουν απόκλιση από το φυσιολογικό.
- Η ποιότητα της φωνής χαρακτηρίζεται ιδιαίτερη και ιδιαίτερα μονότονη.
- Ο τόνος και το ύφος της φωνής δεν σχετίζονται κατάλληλα με το σημασιολογικό περιεχόμενο μιας πρότασης.

➤ Μορφολογία

Όσον αφορά την μορφολογία στον αυτισμό, δεν έχει ερευνηθεί ιδιαίτερα.

➤ Σύνταξη

- Παρουσιάζεται δυσχέρεια στη χρήση ορισμένων γλωσσικών τύπων, δηλαδή παραλείπουν συχνά άρθρα, προθέσεις, βοηθητικά ρήματα, αντωνυμίες και καταλήξεις ρημάτων.
- Συνήθως ο διάλογος του παιδιού με έναν ενήλικα δίνει στο παιδί ένα «έτοιμο πλαίσιο» μέσα στο οποίο σχηματίζει την απάντησή του.

- Σε περίπτωση που το «έτοιμο πλαίσιο» απουσιάζει παρατηρείται μείωση των συντακτικών δομών που χρησιμοποιεί το ίδιο το παιδί για να μεταδώσει το μήνυμα.

Αξίζει να τονιστεί ότι στο σημασιολογικό επίπεδο της γλώσσας των παιδιών με αυτισμό, τα ίδια τα παιδιά παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην μετάφραση ή την μετατροπή σε γλωσσικές έννοιες των εμπειριών που συλλέγουν από την καθημερινότητα. Με άλλα λόγια, παρουσιάζουν σημασιολογικές δυσκολίες καθώς δεν έχουν την ικανότητα να κατανοήσουν πώς τα αντικείμενα είναι λειτουργικά συνδεδεμένα μεταξύ τους, π.χ. μολύβι – χαρτί. Έτσι, κατά συνέπεια, η σημασιολογική ανάπτυξη φαίνεται να είναι περιορισμένη σε συγκεκριμένες σημασιολογικές κατηγορίες, δηλαδή παρουσιάζεται μεγαλύτερη χρήση ουσιαστικών παρά ρημάτων.

Είναι γεγονός ότι στο πλαίσιο της πραγματολογίας στα παιδιά με αυτισμό, ακόμη και όταν η ανάπτυξη του λόγου βρίσκεται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο, οι δυσκολίες και τα ελλείμματα είναι εμφανή. Πράγματι, τα παιδιά με κλασικό αυτισμό παρουσιάζουν τα παρακάτω πραγματολογικά ελλείμματα σε λεκτικό επίπεδο παραγωγής της ομιλίας:

- Δυσκολίες στην έναρξη της επικοινωνιακής συζήτησης
- Δυσκολίες στην επιλογή και διατήρηση του θέματος συζήτησης- Μεταπήδηση από το ένα θέμα συζήτησης στο άλλο
- Δυσκολίες στην διατύπωση απόψεων κατάλληλων ως προς το θέμα της συζήτησης
- Ο λόγος σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα με σκοπό την επικοινωνία
- Δυσκολίες στην διόρθωση της συζήτησης μετά από αίτημα και στην περάτωσή της
- Ελλείμματα όσον αφορά την εναλλαγή της σειράς ανάμεσα στους συνομιλητές
- Δυσκολίες στην σωστή νοηματική χρήση διαφόρων λέξεων, ειδικά αφηρημένων εννοιών
- Δυσκολίες στη χρήση λέξεων σε διαφορετικό πλαίσιο από εκείνο μέσα στο οποίο έμαθαν να χρησιμοποιούν
- Σπάνια χρήση του ήδη γνωστού προς αυτά λεξιλογίου με σκοπό την ανταλλαγή πληροφοριών με άλλους.
- Δεν πραγματοποιείται χρήση των κερτημένων γνώσεων ως προς το λεξιλόγιο, τους γραμματικούς και τους συντακτικούς κανόνες.

Θα αποτελούσε παράλειψη αν δεν αναφερθούν τα ελλείμματα σε λεκτικό επίπεδο κατανόησης της γλώσσας, τα οποία είναι:

- Κατανόηση απλού επιπέδου συζήτησης ή μερική κατανόηση με βάση μία λέξη
- Δυσκολίες στη κατανόηση ομόηχων – συνώνυμων λέξεων
- Δυσκολία στην κατανόηση μεταφορών και παρομοιώσεων
- Δυσκολία στην κατανόηση χιουμοριστικού λόγου
- Τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας με ανεπτυγμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, μπορεί να κατανοούν δύσκολες λέξεις και να μπερδεύονται σε απλές καθημερινές
- Δυσκολία στην κατανόηση του περιεχομένου του λόγου των συνομιλητών με σκοπό να προσαρμόσουν το περιεχόμενο του δικού τους λόγου
- Δυσκολία στην κατανόηση των προθέσεων του συνομιλητή σε μία συζήτηση και προσκόλληση σε επιφανειακές ενδείξεις της συζήτησης

Σχετικά με το μη λεκτικό πραγματολογικό επίπεδο γλώσσας, στα παιδιά με κλασικό αυτισμό, γίνονται αντιληπτές οι εξής δυσχέρειες:

- Δεν αναπτύσσουν εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών και προθέσεων
- Δεν αναπτύσσουν την ικανότητα να επικοινωνούν με το βλέμμα (απουσία οπτικής – βλεμματικής επαφής)
- Μειωμένη ανάπτυξη της ικανότητας της προσοχής και συνδυαστικής προσοχής
- Μειωμένη ανάπτυξη κινήσεων, χειρονομιών και μίμησης για επικοινωνία
- Άκαμπτη – ακατάλληλη σε σχέση με τη συζήτηση στάση σώματος

Οι πιο χαρακτηριστικές γλωσσικές ιδιορρυθμίες των παιδιών με αυτισμό είναι η ηχολαλία, η αντιστροφή των αντωνυμιών «εγώ» - «εσύ» και ο μεταφορικός λόγος. Όσον αφορά την πρώτη ιδιομορφία που αναφέρθηκε, την ηχολαλία, είναι άμεση ή καθυστερημένη και εμφανίζεται περίπου στο 85% των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού που αναπτύσσουν λόγο. Αναλυτικότερα, η ηχολαλία αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή προτάσεων που ειπώθηκαν από άλλους. Από την άλλη πλευρά, έχει υποστηριχθεί ότι η ηχολαλία δεν στερείται ολότελα νοήματος αλλά ενδέχεται να

εξυπηρετεί διάφορες σκοπιμότητες για τα παιδιά με αυτισμό και να αποτελεί ταυτόχρονα προσπάθεια επικοινωνίας η οποία όμως εκφράζεται με κάποιον πολύ πρωτόγονο τρόπο. (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006) Μία ακόμη ιδιομορφία του λόγου των παιδιών με αυτισμό είναι η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας, δηλαδή χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και γενικά δεν αλλάζουν τις αντωνυμίες ανάλογα με την περίσταση. Επιπλέον, μερικά από τα παιδιά δεν χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εγώ» όταν μιλούν για τον εαυτό τους αλλά το όνομά τους. Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η λανθασμένη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών θεωρείται επακόλουθο της συχνής ηχολαλίας των παιδιών με αυτισμό. (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006) Όσον αφορά τον μεταφορικό λόγο, ο Kanner κάνει λόγο για μια μεταφορική χρήση της γλώσσας στα παιδιά με αυτισμό. Οι λέξεις που επιλέγουν τα παιδιά με αυτισμό εντάσσονται ανεπαρκώς στην έννοια της έκφρασης, δηλαδή στο πλαίσιο των συμφραζομένων με συνέπεια ο συνομιλητής τους να αδυνατεί να κατανοήσει τον λόγο τους. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την τάση να συνοψίζουν τις διάφορες σκέψεις τους σε μία σύντομη έκφραση, δίχως να λαμβάνουν υπ' όψη τους περιορισμούς έχοντας ως αποτέλεσμα τη δυσκολία κατανόησης του τρόπου σκέψης τους. (Κυπριωτάκης, 2003)

1.4.2 Παράγοντες των διαταραχών επικοινωνίας στον αυτισμό

Οι παράγοντες που συντελούν στη δυσκολία κατάκτησης της επικοινωνίας και της γλώσσας, στον κλασσικό αυτισμό, σχετίζονται με παράγοντες που οφείλονται στο ίδιο το σύνδρομο και σε επιπρόσθετους παράγοντες. Εν σχέση με τους παράγοντες που οφείλονται στη διαταραχή του αυτισμού, αναφέρονται οι εξής:

- Δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, στη διατήρηση βλεμματικής επαφής(βλεμματική αποφυγή), στην ανάπτυξη «κοινωνικού συγχρονισμού» δηλαδή την εναλλαγή ρόλων στην επικοινωνία και απουσία ενσυναίσθησης για τα αισθήματα και τις απόψεις των άλλων. Ως αποτέλεσμα η κοινωνική επικοινωνία χαρακτηρίζεται διαταραγμένη
- Δυσλειτουργία των δομών ή των λειτουργιών του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα την ιδιαίτερη ανάπτυξη των επιμέρους γλωσσικών επιπέδων
- Γνωστικές μειονεξίες – νοητική ακαμψία, δηλαδή δυσκολία να μετατρέπονται οι εμπειρίες σε σύμβολα ή αναπαραστάσεις. Το αποτέλεσμα είναι η δυσχέρεια

κατάκτησης νέων πληροφοριών, η ακαμψία της σκέψης, η δυσκολία γενίκευσης των γνώσεων και η εγκαθίδρυση και χρήση συμβολισμών και αφηρημένης σκέψης αλλά και γενικότερα την λεκτική και επικοινωνιακή ανάπτυξη των παιδιών.

Εκτός από τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν, μπορεί να συνυπάρχουν κι άλλοι επιπρόσθετοι παράγοντες:

- Αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου
- Το χαμηλό επίπεδο των νοητικών ικανοτήτων
- Συνοδές αισθητηριακές διαταραχές

Εν κατακλείδι, έχει υποστηριχθεί ότι το κοινό στοιχείο όλων των ελλειμμάτων στην επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό, είναι μία γενική αδυναμία να κατανοήσουν ότι ο λόγος είναι ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να πληροφορήσει και να επηρεάσει τους ανθρώπους.

1.4.3 Γλωσσική αναπτυξιακή πορεία με βάση τη Θεωρία του Νου

Αξίζει να αναφερθεί, στα πλαίσια του αυτιστικού φάσματος, η γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη. Στηριζόμενοι στη Θεωρία του Νου ο Bates, ο Camaoni και ο Voltera το 1976 όρισαν τα στάδια ανάπτυξης της επικοινωνιακής ικανότητας. Τα στάδια αυτά είναι τρία: το διαλεκτικό στάδιο (perlocutionary stage), το προσλεκτικό ή επικοινωνιακό στάδιο (illocutionary stage) και το εκφωνητικό ή λεκτικό στάδιο (locutionary stage). Η επικοινωνιακή και γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό από αυτή των "τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών", παρουσιάζει ιδιαίτερες διαφορές. Η καθυστέρηση ή η ιδιόρρυθμη ανάπτυξη των παιδιών στους τομείς που προαναφέρθηκαν εξαρτάται από τις νοητικές ικανότητες και τον βαθμό αυτισμού. (Βογινδρούκας, 2003)

Παρακάτω, θα γίνει, εν συντομία, λόγος για τα στάδια αυτά:

1^ο στάδιο, το οποίο αφορά τη χρονική περίοδο της γέννησης έως τον 9^ο μήνα της ζωής του παιδιού. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται «μονομερές», καθώς το παιδί δεν προσπαθεί να επικοινωνήσει με τους γύρω του αλλά στέλνει σήματα, ως αντανακλαστική αντίδραση, προς αυτούς με το κλάμα για την ικανοποίηση των αναγκών του. Αυτό αποτελεί μη λεκτική ικανότητα. Στη συνέχεια, με το πέρας του χρόνου, και συγκεκριμένα 6 – 8

εβδομάδες, αναπτύσσεται το «κοινωνικό χαμόγελο» και σε ηλικία 2 μηνών η παραγωγή των πρώτων ήχων και η ικανότητα μίμησης των εκφράσεων προσώπου. Ωστόσο, στα παιδιά με αυτισμό η βλεμματική επαφή, το κλάμα και βάβισμα παρουσιάζουν ιδιομορφίες, για παράδειγμα οι κραυγές είναι περιέργες, το βάβισμα είναι περιορισμένο και το κλάμα ιδιαίτερα μονότονο.

2^ο στάδιο το οποίο διαρκεί από τον 9^ο μήνα έως τον 15^ο μήνα της ζωής του παιδιού. Το στάδιο αυτό παύει να αποκαλείται «μονομερές» καθώς το παιδί εκφράζει την επιθυμία να επικοινωνήσει με τους γύρω του. Τα παιδιά στο προσλεκτικό στάδιο εμφανίζουν προσωδια όμοια με αυτή των προτάσεων στους ήχους που παράγουν και εκφράζονται με χειρονομίες. Αντίθετα, τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού δεν κάνουν χρήση χειρονομιών και δεν χρησιμοποιούν τις ίδιες ως μέσο για επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό κατανοούν και χρησιμοποιούν τη χειρονομία της δείξης όταν θέλουν να ζητήσουν κάτι και όχι για να δείξουν κάποιο αντικείμενο ή πρόσωπο. Η βλεμματική επαφή και το κλάμα παραμένουν ακόμα δύσκολα στην ερμηνεία, το λεξιλόγιο είναι περιορισμένο και δεν συνοδεύεται με κινήσεις και εκφράσεις του προσώπου.

3^ο στάδιο, το εκφωνητικό ξεκινά από τον 15^ο μήνα της ζωής του παιδιού μέχρι και την ολοκλήρωση της ανάπτυξης. Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται η ανάπτυξη του προφορικού λόγου και το ίδιο το παιδί χρησιμοποιεί πια τη γλώσσα με σκοπό την επικοινωνία. Το λεξιλόγιο των παιδιών αποδίδει νόημα σε αντικείμενα και ενέργειες, αναπτύσσεται η ικανότητα του να ζητά κάτι που επιθυμεί. Αναπτύσσεται, επιπλέον, ο τηλεγραφικός λόγος και η χρήση δεικτικών αντωνυμιών, με συνοδεία ανάλογων χειρονομιών δείξης καθώς και η γραμματική. Επίσης, χρησιμοποιεί το λόγο σε αρκετά περιβάλλοντα καθώς και τα πραγματολογικά χαρακτηριστικά. Τέλος, αναπτύσσει την ικανότητα αφήγησης και έκφρασης. Απεναντίας, στα παιδιά με αυτισμό και συγκεκριμένα όσα από αυτά καταφέρουν να αναπτύξουν λόγο, ο ίδιος είναι περιορισμένος στη χρήση. Το λεξιλόγιό τους αποτελείται από λιγότερες λέξεις που δεν συνοδεύονται από χειρονομίες. Παρουσιάζεται δυσκολία στον συνδυασμό λέξεων μεταξύ τους και ανομοιομορφία στα επίπεδα ανάπτυξης της γλώσσας, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Συμπερασματικά, η επικοινωνιακή ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό διαφέρει ήδη, από εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, από το πρώτο στάδιο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ενδείξεις παρουσίας αυτιστικής διαταραχής από πολύ νωρίς.

1.5 Αιτιολογία του αυτισμού

Είναι κοινά παραδεκτό, βάσει των σύγχρονων μελετών και γνώσεων περί αυτισμού, ότι τα αίτια τα οποία συμβάλουν στην εκδήλωση του συνδρόμου δεν έχουν καθοριστεί με ακρίβεια. Εντούτοις, επιστημονικά, όσον αφορά την αιτιολογία του συνδρόμου, έχει αποδοθεί στην ίδια οργανική και νευροψυχολογική υπόσταση. Ειδικότερα όμως, είναι φανερό ότι τα νεότερα- σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα επικεντρώνονται στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε πολυ-παραγοντικά οργανικά αίτια και ακόμη περισσότερο σε γενετικούς παράγοντες(κληρονομικότητα).

1.5.1 Οργανικά αίτια

Όπως προαναφέρθηκε, τα αποτελέσματα της σύγχρονης έρευνας εστιάζονται με μεγάλη προσήλωση στη αναδίφηση των βιολογικών και γενετικών παραγόντων. Σχετικά με τους οργανικούς συντελεστές του αυτισμού, σε πολλές περιπτώσεις του συνδρόμου, ασθένειες και επιπλοκές που εκδηλώνονται κατά την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο συνδέονται με τη συμπτωματολογία του αυτισμού και διαταράσσουν τις λειτουργίες του εγκεφάλου. Αναφορικά, ορισμένες επιπλοκές και ασθένειες είναι:

- ένα ευρύ φάσμα προγεννητικών ασθενειών(μολύνσεις κατά την περίοδο κύησης όπως ανεμοβλογιά, ερυθρά, σύφιλη, ανεμοβλογιά, τοξοπλάσμωση)
- επιπλοκές κατά τον τοκετό [πρόωρος τοκετός, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Κ.Ε.Κ), ασφυξία, αιμορραγίες μήτρας την μητέρας]
- ένα ευρύ φάσμα εγκεφαλικών βλαβών στην μεταγεννητική περίοδο

Παράλληλα, όμως, βάσει ερευνών που διεξήχθησαν την χρονολογία του 1970, βιοχημικοί παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται με τον αυτισμό, δηλαδή σημειώθηκαν περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό στα οποία παρατηρήθηκαν διαταραχές στο μεταβολισμό ή διαταραχές στο ενδοκρινικό σύστημα. Ενδεικτικά, βιοχημικά αίτια αποτελούν οι παρακάτω διαταραχές και οι ουσίες που ενδεχομένως προκαλούν κάποια δυσλειτουργία :

- φαινυλοκετονουρία

- ιστιδιναιμία
- υποθυρεοειδισμός
- ενδορφίνες
- μονοαμίνες
- ντοπαμίνες
- σεροτονίνη (αυξημένη στο αίμα)

Αξίζει, επιπλέον, να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με τον Asperger ο αυτισμός συνδέεται εν μέρει με κάποια γενετική προδιάθεση και, παρόλο που έχει θεωρηθεί άποψη υπερβολική, έχει επιβεβαιωθεί από σύγχρονες έρευνες. Ένα δεδομένο που συμβάλει καθοριστικά στην τεκμηρίωση των παραπάνω, είναι ότι ο αυτισμός απαντάται στα αδέρφια των ατόμων με αυτισμό πενήντα (50) φορές συχνότερα απ' ότι σε άτομα χωρίς αυτισμό στο σύνολο του γενικού πληθυσμού. Την κληρονομική φύση του αυτισμού έρχεται να επιβεβαιώσει και ο παιδοψυχίατρος Rutter (1990), ο οποίος έχει χαρακτηριστεί ως "πατέρας της παιδικής ψυχολογίας". Ωστόσο, οι γενετικοί μηχανισμοί που λέγεται ότι συμβάλουν στην προδιάθεση για έκπτωση ανάπτυξης στον γλωσσικό και γνωστικό τομέα, παραμένουν έως και σήμερα άγνωστοι.

Σχετικές έρευνες για την παρουσία του αυτιστικού γονιδίου βρίσκονται σε εξέλιξη. Όσον αφορά τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μελέτες που έχουν λάβει χώρα έως σήμερα, παρουσιάζουν ότι οι χρωμοσωμικές ατασθαλίες δεν συνδέονται με τον αυτισμό. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις, σημειώνεται συννοσηρότητα με το σύνδρομο Down καθώς η κλινική εικόνα ατόμων με το σύνδρομο του "εύθραυστου X" δείχνει διαταραχές όμοιες με εκείνες του αυτισμού. Τέλος, αποδεικνύεται από μελέτες ότι σε ένα ποσοστό 10-20% των ατόμων με κλασσικό αυτισμό συνυπάρχει το σύνδρομο του Εύθραυστου X (Syndrome Fragile X).

1.5.2 Νευροψυχολογικά αίτια – Ψυχολογικές θεωρίες

Εκτός από τους τομείς αιτιολογίας που προαναφέρθηκαν, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση αυτισμού έχουν οι νευροψυχολογικοί παράγοντες. Τα άτομα με αυτισμό, λοιπόν, φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στις γνωστικές λειτουργίες, τη γλώσσα,

τη μνήμη, την αντίληψη και τη προσοχή. Αυτό καταδεικνύει ότι υφίσταται εγκεφαλική δυσλειτουργία και μάλιστα όχι μόνον σε μία και μόνο ορισμένη περιοχή του εγκεφάλου. Αντιθέτως, η δυσλειτουργία φαίνεται να επεκτείνεται και να καταλαμβάνει θέση και σε άλλες περιοχές της εγκεφαλικής περιοχής. Το γεγονός, όμως, ότι υπάρχουν λειτουργίες του εγκεφάλου που παραμένουν ανέπαφες, οδηγεί αυτόματα στο συμπέρασμα ότι η δυσλειτουργία δεν επηρεάζει τον εγκέφαλο ολικά.

Σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού, έχουν διατυπωθεί θεωρίες που περιστρέφονται γύρω από τον άξονα, αυτόν της ψυχολογίας. Βάσει της γενετικής κλινικής εικόνας και συμπτωματολογίας ενός ανθρώπου με κλασικό αυτισμό, από τις πρώτες κιόλας έρευνες για το σύνδρομο του αυτισμού έως και τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί ποικίλες θεωρίες περί ψυχολογικής ερμηνείας της αιτιολογικής φύσης του συνδρόμου αυτού. Γύρω από τα θεμέλια της ψυχολογίας έχουν διατυπωθεί οι εξής θεωρίες:

- Ψυχαναλυτική Θεωρία, κατά την οποία ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού, ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται έπειτα από την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. Παρόλο που δεν είναι διαθέσιμα ακριβή και επιστημονικά τεκμηριωμένα πειστήρια που επιβεβαιώνουν την ψυχαναλυτική θεωρία, υπάρχουν στοιχεία που την απορρίπτουν ως "λανθασμένη θεωρία". Εντούτοις, ακόμα και σήμερα, λόγω κακής πληροφόρησης, πολλοί γονείς παιδιών με αυτισμό θεωρούν υπαίτιο τον εαυτό τους λαμβάνοντας υπόψη την ψυχαναλυτική θεωρία.
- Λογικο - θυμική Θεωρία (Hermelin & O'Connor, 1985), σύμφωνα με την οποία τα αίτια του αυτισμού οφείλονται σε διαταραχές λειτουργιών του νευρικού συστήματος, λειτουργίες που αποτελούν το φυσιολογικό υπόβαθρο των γνωστικών και συγκινησιακών λειτουργιών.
- Θεωρία Κοινωνικής Διαταραχής (Fein, 1984-1986). Τα πρωτογενή αίτια του αυτισμού αποτελούν οι διαταραχές στον κοινωνικό τομέα, δηλαδή διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική επικοινωνία που συνδέεται με αυτές.
- Θεωρία Της Κοινωνικής Μάθησης (Sternberg, 1987). Πρωτογενές αίτιο για την παρουσία του αυτισμού, σύμφωνα με θεωρία αυτήν, είναι η αδυναμία του αυτιστικού παιδιού να επεξεργάζεται πληροφορίες και να αποκτά γνώσεις.

- Συγκινησιακή Θεωρία (Hobson, 1987), η οποία υποστηρίζει ότι η βασική αιτιολογία του αυτισμού υποβόσκει στις διαταραχές στην έδρα των συγκινησιακών και θυμικών καταστάσεων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.
- Γνωστική Θεωρία- Θεωρία Της Νόησης (Baron-Cohen/Les/ie/Frith, 1985-1986). Εντοπίζει ελλείμματα στη κεντρική συνοχή των γνωστικών διεργασιών και στην μεταπαραστατική ικανότητα.
- Θεωρία Των Σχημάτων. Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός οφείλεται σε διαταραχή της ικανότητας επεξεργασίας των πληροφοριών και του προσανατολισμού.
- Θεωρία Της Κεντρικής Συνοχής (Fritt, 1994). Αιτία του αυτισμού αποτελεί η δυσλειτουργία στην τάση για συνοχή. Η δυσλειτουργία αφορά τον νοητικό και όχι τον αισθητηριακό μηχανισμό.

Έπειτα από την παρουσίαση των ψυχολογικών θεωριών, διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι υπάρχουν κοινές τεχνικές και μέθοδοι διδασκαλίας των παιδιών με αυτισμό. Κατανοώντας άμεσα τις ανεπάρκειες που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά σε διάφορους τομείς, οδηγούμαστε στην προσπάθεια δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου προγράμματος παρέμβασης.

Αναντίρρητα, δεν είναι εφικτό να γίνει λόγος για ένα και μοναδικό αίτιο του συνδρόμου. Αντιθέτως, ο αυτισμός οφείλεται σε ένα ευρύ φάσμα παραγόντων , γεγονός που καθιστά το σύνδρομο ετερογενές.

1.6 Διαγνωστικά κριτήρια και αξιολόγηση

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει, έως και σήμερα, συγκεκριμένη εξέταση, η οποία είναι ικανή να διαγνώσει την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου. Η διάγνωση του αυτισμού στηρίζεται στην λεπτομερή αξιολόγηση του αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού, και συγκεκριμένα, στην καλή και ακριβή παρατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της γενικής συμπεριφοράς του, την επικοινωνία και τους τρόπους της επικοινωνίας καθώς και τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς κατά το παιχνίδι. Η εγκυρότητα της διάγνωσης βασίζεται στην γνώση της ανάπτυξης των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, την εμπειριστατωμένη γνώση και ανάλυση της φύσης του αυτισμού(θεωρητικές γνώσεις), την κλινική εμπειρία και φυσικά στη χρήση εξειδικευμένων διαγνωστικών μεθόδων-

δοκιμασιών. Ο αυτισμός, ως προς τη σοβαρότητα, μπορεί να είναι ήπιος, μέτριος και σοβαρός και αυτό προσδιορίζεται και καθορίζεται με τη βοήθεια ειδικών κλιμάκων.

1.6.1 Βασικές αρχές και πρώιμα συμπτώματα

Η πρώιμη και έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου του αυτισμού, αποτελεί αναγκαία και ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία για την εξέλιξη του ατόμου. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ενδείξεις για την παρουσία του αυτισμού υπάρχουν ήδη από το πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού με αυτισμό, δηλαδή πρώιμα συμπτώματα ή "πρώιμοι δείκτες" αυτισμού (Happé, 1998). Τα συμπτώματα αυτά, θα πρέπει να σημειωθεί, γίνονται αντιληπτά μέχρι και την ηλικία των τριών ετών και ,κατ' επέκταση, ο έγκαιρος εντοπισμός τους οδηγεί, στην έγκαιρη παρέμβαση και ειδικότερα αποτελεί προϋπόθεση για την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση, τη πρώιμη ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική γονέων, την πρώιμη ερμηνεία των συμπτωμάτων, καθώς και για τη πρώιμη παρακολούθηση του ρυθμού και της πορείας εξέλιξης του συνδρόμου. Ο Cohen το 2003, έκανε λόγο για ορισμένα βασικά πρώιμα συμπτώματα, τα οποία προβληματίζουν και αποτελούν τεκμήρια για την παρουσία αυτισμού. Αναφορικά τα συμπτώματα είναι:

- απουσία βλεμματικής επαφής με ένα σημείο αναφοράς
- έλλειψη της από κοινού εστίασης προσοχής
- απουσία κοινωνικού και συμβολικού παιχνιδιού
- έλλειψη χειρονομιών
- δυσκολίες/ διαταραχές στη κίνηση σε βρεφική ηλικία(κουνούν πρώτα τα πόδια και μετά το κεφάλι ενώ σύμφωνα με την φυσιολογική ανάπτυξη των βρεφών γίνεται το αντίθετο) (Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

Μία ακόμα περιγραφή και ειδικότερα η πρώτη πλήρης παρουσίαση μιας τυπικής εικόνας ενός παιδιού με αυτισμό, αποτελεί αυτή του Kanner το 1943. Ο Kanner, λοιπόν, περιγράφει την κλινική εικόνα και τις ομοιότητες που υπάρχουν σε 11 παιδιά με αυτισμό. Οι πιο χαρακτηριστικές ομοιότητες είναι:

- σοβαρή καθυστέρηση στη γλωσσική εξέλιξη
- δυσχέρεια ανάπτυξης σχέσεων με άλλα πρόσωπα
- έντονη παρουσία ηχολαλίας
- έλλειψη στην ικανότητα εσωτερικής παράστασης

- εμμονή στην αμεταβλητότητα
- ικανότητα αποστήθισης δίχως απόδοση νοήματος στο περιεχόμενο
- "κανονική εξωτερική εμφάνιση

Επισημάνθηκε, επίσης, λίγο αργότερα το 1956, από τον Kanner ότι η κοινωνική απομόνωση και η ανάγκη για διατήρηση της ομοιομορφίας που επιδεικνύει το παιδί, αποτελούν "πυρηνικά συμπτώματα" του πρώιμου παιδικού αυτισμού.

Το 1978, οι Ritvo και Freeman διαπιστώνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν διαταραχές σε τέσσερις περιοχές:

- διαταραχές στη δυναμική της εξέλιξης
- διαταραχές στην επεξεργασία ερεθισμάτων
- διαταραχές στη γλώσσα, την επικοινωνία και τη σκέψη
- διαταραχές στην ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων με πρόσωπα και αντικείμενα

Κάποια επιπλέον χαρακτηριστικά σημάδια, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν ενδείξεις για την παρουσία κλασσικού αυτισμού, σε παιδιά ηλικίας έως τριών ετών, είναι τα εξής:

- η μη ανταπόδοση χαμόγελου
- η αποφυγή χαιρετισμού και δείξης
- το μη άκουσμα στο όνομά τους
- η καθυστέρηση στο λόγο
- η απουσία ακουστικής ανάπτυξης
- η κοινωνική απομόνωση κατά το παιχνίδι
- η αγνόηση παρουσίας άλλων ατόμων
- η απουσία βλεμματικής επαφής
- το συνεχές περπάτημα στις μύτες
- οι ασυνήθιστες κινήσεις και χειρονομίες

(Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

1.6.2 Αξιολόγηση και Κλίμακες διάγνωσης

Η διαδικασία αξιολόγησης παρουσίας του αυτισμού, πραγματοποιείται από διεπιστημονική ομάδα, η οποία διαθέτει άριστη κατάρτιση και εμπειρία σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Η διαδικασία αξιολόγησης αποτελεί διαδικασία πολύπλοκη και με

μεγάλη διάρκεια μέχρι την ολοκλήρωσή της. Υπάρχουν, όμως, συγκεκριμένα στάδια που ακολουθούνται με σκοπό την ακριβή και αποτελεσματική διάγνωση.

Το πρώτο στάδιο απαρτίζεται από τη λήψη και τη λεπτομερή έρευνα του ιστορικού, τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Το εξελικτικό ιστορικό μπορεί να είναι εκτεταμένο και περιλαμβάνει πληροφορίες για την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού από το στάδιο του τοκετού(αν και σπάνια η διαταραχή του αυτισμού συνδέεται με συγκεκριμένες επιπλοκές κατά την κύηση και τον τοκετό) έως και την σήμερα ανάπτυξή του. Επιπλέον, οι πληροφορίες που συλλέγονται, κατά την διαδικασία αυτή, σχετίζονται με το ιατρικό, το κοινωνικό, το εκπαιδευτικό και το οικογενειακό ιστορικό. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε περίπτωση που το παιδί, λόγω μικρής ηλικίας ή λόγω ελάχιστης ή ολικής απουσίας λεκτικής επικοινωνίας, δεν είναι διατεθειμένο να συνεργαστεί, τότε ο ειδικός εξεταστής, που θα εκτιμήσει το ενδεχόμενο παρουσίας αυτισμού, συγκεντρώνει τις πληροφορίες για το παιδί με την λεπτομερή λήψη ιστορικού από τους γονείς του. Το δεύτερο στάδιο απαρτίζεται από την άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε ποικίλα περιβαλλοντικά πλαίσια.. Το τρίτο στάδιο για την αξιολόγηση του αυτισμού, αποτελείται από την εξέταση του παιδιού με σταθμισμένες κλίμακες διάγνωσης, στις οποίες επιτυγχάνεται η σύγκριση της κλινικής εικόνας ενός παιδιού με αυτισμό με εκείνη του τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού(κλίμακες νοημοσύνης). Τέλος, το τέταρτο στάδιο αξιολόγησης απαρτίζεται από την εξέταση με ψυχοδιαγνωστικές κλίμακες, οι οποίες έχουν σταθμιστεί σε πληθυσμό με συμπτωματολογία ανάλογη με του αυτισμού, και αποσκοπούν στον εντοπισμό σοβαρότητας της διαταραχής. (Καμπανάρου, 2007)

Χρειάζεται να σημειωθεί ότι οι περισσότερες κλίμακες νοημοσύνης, έως και τη σήμερα ημέρα, δεν έχουν σταθμιστεί και προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό. Υπάρχει μία δοκιμασία, όμως, η οποία είναι σταθμισμένη για την Ελλάδα και ονομάζεται "WISC-III". Μέσω της εφαρμογής αυτής της κλίμακας, είναι δυνατόν να υπάρχει έγκυρη αξιολόγηση σε παιδιά με ηλικία έξι έως δεκαέξι ετών. (Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέκης & Γιαννίτσας, 1997). Το ελληνικό WISC αποτελείται από επιμέρους κλίμακες, η καθεμία των οποίων αξιολογεί συγκεκριμένες πλευρές της νοημοσύνης, και όλες μαζί εκφράζουν την γενική εικόνα κατάστασης της νοημοσύνης του παιδιού. Οι επιμέρους αυτές κλίμακες είναι στο σύνολό τους 13 και αξιολογούν την νοημοσύνη μέσω της ακουστικής γλωσσικής επικοινωνίας και μέσω της οπτικής-κινητικής επικοινωνίας. Οι

έξι κλίμακες είναι λεκτικές και οι υπόλοιπες επτά πρακτικές. (Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

Παράλληλα, εξαιτίας της μη στάθμισης των διαγνωστικών εργαλείων εκτίμησης της νοημοσύνης στον ελληνικό πληθυσμό, με εξαίρεση το WISC, οι ειδικοί προβαίνουν, αρκετές φορές, στη χρήση, κατά προσέγγιση, ξενόγλωσσων διαγνωστικών εργαλείων που μεταφράζονται στα ελληνικά. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, η χρήση ειδικά σχεδιασμένων διαγνωστικών δοκιμασιών αποτελεί σημαντική διαδικασία για την αξιολόγηση της παρουσίας του συνδρόμου. Προκειμένου να επιτευχθεί η διάγνωση και η αξιολόγηση της παρουσία του αυτισμού, χρησιμοποιούνται ορισμένα εργαλεία με την μορφή σταθμισμένων κλιμάκων βαθμολόγησης. (Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

Είναι γεγονός ότι, τα τελευταία χρόνια, τα συστήματα τα οποία είναι ευρέως αποδεκτά για την διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, είναι δύο, το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Τα δύο αυτά συστήματα θα αναλυθούν εκτενώς παρακάτω. (Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

DSM – IV

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) και συγκεκριμένα με την τέταρτη έκδοση (DSM – IV), για να τεθεί διάγνωση του αυτισμού, θα πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 6 κριτήρια τα οποία εντοπίζονται σε τρεις ευρείες περιοχές. Οι περιοχές αυτές αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τα στερεότυπα συμπεριφοράς του παιδιού. Σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τα δύο από αυτά πρέπει να αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού, ένα την επικοινωνία, ένα την στερεότυπη συμπεριφορά και δύο ακόμη να εμφανίζονται σε οποιοδήποτε από τους παραπάνω τομείς.

ο Στην κοινωνική αλληλεπίδραση τα κριτήρια είναι:

- 1) Έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνική συναλλαγής

- 2) Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομήλικους
 - 3) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα (π.χ. μέσω έλλειψης να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος)
- Στην επικοινωνία τα κριτήρια είναι:
 - 1) Καθυστέρηση, ή έλλειψη, της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας η οποία δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση.
 - 2) Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν συζήτηση με άλλους
 - 3) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας
 - 4) Έλλειψη ποικίλλοντος, αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο
 - Στα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς τα κριτήρια είναι:
 - 1) Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε εστίαση
 - 2) Εμφανώς άκαμπτη έμμονη σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
 - 3) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)
 - 4) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων

DSM – 5

Παράλληλα, τον Μάιο του 2013, δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση του DSM-IV, το DSM-5. Η δημοσίευση του DSM-5 έφερε σημαντικές αλλαγές

στη διάγνωση του αυτισμού. Η διάγνωση, λοιπόν, βασίζεται σε δύο ομάδες συμπτωμάτων: στην κοινωνική επικοινωνία και στις στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Υποστηρίζεται, όπως και στο DSM – IV ότι τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι και την ηλικία των τριών ετών και να είναι φανερά κατά την πρόιμη παιδική ηλικία. Όσον αφορά τη βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων, η ίδια χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες μετρούμενες με σχετικούς δείκτες. Οι υποκατηγορίες αυτές ονομάζονται επίπεδα και είναι τα εξής:

Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης» - δυσκολίες στις δύο ομάδες συμπτωμάτων

Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» - αξιοσημείωτες δυσκολίες στις δύο ομάδες συμπτωμάτων

Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» - σοβαρές δυσκολίες στις δύο ομάδες συμπτωμάτων.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι η βαρύτητα της εκδήλωσης του αυτισμού, η οποία όπως προαναφέρθηκε μετριέται με σχετικούς δείκτες, ενδέχεται να συνοδεύεται και να επηρεάζεται από «επιμέρους δείκτες», δηλαδή από συνοδά ελλείμματα όπως είναι η Νοητική Υστέρηση ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση.

Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικότερα τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού, τα οποία είναι πέντε:

1. Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης όπως εκδηλώνονται με όλα από τα ακόλουθα:
 - Διαταραχές στην κοινωνική και συναισθηματική αντίδραση, για παράδειγμα έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί ενδιαφέροντα ή συναισθήματα με άλλους
 - Διαταραχές σε εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές οι οποίες συνδράμουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, για παράδειγμα μειωμένη βλεμματική επαφή ή/και ελαττωμένη χρήση χειρονομιών
 - Διαταραχές στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, για παράδειγμα δυσκολία προσαρμογής της συμπεριφοράς σε σχετικό κοινωνικό πλαίσιο, δυσκολία στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες

2. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με δύο από τα ακόλουθα:
 - Στερεότυπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου, για παράδειγμα απλοί κινητικοί τρόποι, ηχολαλία, χρήση ιδιαίτερων εκφράσεων
 - Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες
 - Υπερβολική αντίσταση σε αλλαγές, για παράδειγμα σημαντική δυσφορία σε μικρές αλλαγές, χρήση ιδιαίτερου τρόπου χαιρετισμού
 - Περιορισμένα και στερεότυπα ενδιαφέροντα, για παράδειγμα έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με μη συνηθισμένα αντικείμενα
 - Ασυνήθιστο ενδιαφέρον σε αισθητηριακά ερεθίσματα (υπερ- ή υπο-ευαισθησία), για παράδειγμα αδιαφορία σε αίσθημα του πόνου ή θερμοκρασίας, μη αναμενόμενη αντίδραση σε ήχους ή υφές, υπερβολική προσήλωση όσφρησης ή αφής αντικειμένων

3. Τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν είναι εν παρουσία από την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο και στη μετέπειτα ζωή μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές.

4. Τα συμπτώματα αυτά προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή σε άλλο τομέα λειτουργικότητας.

5. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται ως Νοητική Υστέρηση ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Αρκετά συχνά η Νοητική Υστέρηση και ο αυτισμός, συνυπάρχουν. Σε περίπτωση διάγνωσης συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

ICD – 10

Εκτός από το DSM χρησιμοποιείται ευρέως ένα ακόμη σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο, η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (ICD). Συγκεκριμένα, θα γίνει ανάλυση,

εν συντομία, για τη δέκατη αναθεώρηση του ICD (ICD – 10). Το ICD αποτελεί μια κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη ανάλυση των ιατρικών γνώσεων. Τα κριτήρια βάση του συγκεκριμένου συστήματος διάγνωσης περί αυτισμού είναι:

- Διαταραχή στην επικοινωνία
- Διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Στερεοτυπική συμπεριφορά
- Αντίσταση στην αλλαγή

Σύμφωνα με το ICD-10 , η σοβαρότητα της διαταραχής του αυτισμού παρουσιάζει μεταβλητότητα, καθώς τα προσωπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Παράλληλα, εκτός από τα δύο παραπάνω συστήματα που αναλύθηκαν, υπάρχουν και κάποια άλλα που χρησιμοποιούνται για τον ίδιο σκοπό σύμφωνα με τους Κλεφτάρα και Καΐλα (2009): την διάγνωση και την αξιολόγηση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Αναφέρονται τα εξής διαγνωστικά συστήματα:

- ✚ Η δοκιμασία **Childhood Autism Rating Scale – CARS**, πρόκειται για κλίμακα που δημιουργήθηκε από την ομάδα TEACCH και χρησιμοποιεί την παρατήρηση που στηρίζεται σε διαφορετικά διαγνωστικά συστήματα. Αξιολογεί 15 διαφορετικές κατηγορίες που αντανakλούν πτυχές του αυτισμού, θεωρείται η πιο διαδεδομένη κλίμακα για τον αυτισμό και χρησιμοποιείται με σκοπό να προσδιορίσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, ταξινομώντας την διαταραχή σε ήπια, μέτρια και σοβαρή.
- ✚ Η δοκιμασία **Checklist for Autism in Toddlers – CHAT**, πρόκειται για κλίμακα έγκαιρου και πρώιμου εντοπισμού των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του αυτισμού και χρησιμοποιείται σε βρέφη ηλικίας 18 μηνών και άνω. Η κλίμακα αυτή αποτελείται από δυο μέρη, το ένα μέρος εκ των οποίων περιέχει ένα

ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις για τους γονείς και το άλλο μέρος περιέχει ερωτήσεις και οδηγίες για τον παιδίατρο τις οποίες συμπληρώνει ο ίδιος κατά την επίσκεψη του παιδιού σε εκείνον. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το CHAT έχει σχεδιαστεί με σκοπό την ανίχνευση πιθανών αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες όμως επιβεβαιώνονται με άλλες διαγνωστικές διαδικασίες.

- ✚ Η δοκιμασία **Autism Diagnostic Interview – Revised – ADI-R**, αποτελεί συνέντευξη που διεξάγεται με τους γονείς και αποτελείται από ανοιχτές ερωτήσεις με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών για τη τριάδα των διαταραχών και για τη λήψη του ιστορικού του παιδιού και της οικογένειας.
- ✚ Η δοκιμασία **Autism Diagnostic Observation Schedule Generic – ADOS-G**, το οποίο πρόκειται για ατομική αξιολόγηση στηριζόμενη στην παρατήρηση και χρησιμοποιείται σε παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει λόγο. Αποτελείται από μια σειρά δραστηριοτήτων που στηρίζονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη φαντασία, τις ικανότητες παιχνιδιού και την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων. Τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιεί είναι εκείνα του DSM-IV.
- ✚ Η κλίμακα **Vineland Adaptive Behavior Scale – VABS**, η οποία είναι κλίμακα λειτουργικών δεξιοτήτων και αξιολογεί το παιδί σε 4 τομείς λειτουργικών δεξιοτήτων: την επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση, την κοινωνικοποίηση και τις κινητικές δεξιότητες. Οι πληροφορίες συλλέγονται από τα παιδιά και τους γονείς τους μέσω ατομικών συνεντεύξεων και τα θέματα αφορούν καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού. Χωρίζονται σε 8 κατηγορίες: τη γενική αυτοεξυπηρέτηση, την αυτοεξυπηρέτηση στο φαγητό, την αυτοεξυπηρέτηση στο ντύσιμο, την απασχόληση, την επικοινωνία, την κίνηση, την κοινωνικοποίηση και την βοήθεια που επιζητά σε καταστάσεις που αντιμετωπίζει.
- ✚ Η κλίμακα **Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorder – DISCO**, η οποία είναι διαγνωστική συνέντευξη για διαταραχές σχετικά με την κοινωνικότητα και την επικοινωνία του παιδιού.

- ✚ Η κλίμακα **Peabody Picture Vocabulary Test – Revised**, η οποία χρησιμοποιείται σε παιδιά ηλικίας άνω των 2,5 ετών και αξιολογεί την κατανόηση του λεξιλογίου. Περιλαμβάνει 175 στοιχεία αυξανόμενης δυσκολίας τα οποία είναι οργανωμένα σε πίνακες με 4 εικόνες στο καθένα. Κατά την εξέταση το παιδί καλείται να επιλέξει ανάμεσα στις 4 εικόνες εκείνη που αντιστοιχεί στο ανάλογο ακουστικό ερέθισμα.

- ✚ Η κλίμακα **Psychoeducational Profile Revised – PEP-R**, η οποία αφορά την παρουσίαση μίας σειράς δραστηριοτήτων στο παιδί με σκοπό την διάγνωση συμπεριφορών και δεξιοτήτων. Αξιολογεί αναπτυξιακές δεξιότητες σε επτά τομείς καθώς και άτυπες συμπεριφορές σε ακόμη τρεις τομείς. Η αξιολόγηση επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης του παιδιού εν ώρα εκτέλεσης των δοκιμασιών.

- ✚ Η κλίμακα **Developmental Play Assessment Instrument**, η οποία αξιολογεί τις δεξιότητες των παιδιών εν ώρα παιχνιδιού. Η αξιολόγηση γίνεται σύμφωνα με το επίπεδο προσποίησης, τη συχνότητα και την ποικιλία, ταυτόχρονα, των δραστηριοτήτων του παιχνιδιού.

- ✚ Η κλίμακα **Denver Developmental Screening Test II - DDST**, η οποία χρησιμοποιείται για την αναπτυξιακή εξέταση, μέχρι την ηλικία των 6 και ουσιαστικά αποτελεί ένα τεστ δεξιοτήτων (screening) και ανίχνευσης πιθανών αναπτυξιακών διαταραχών. Στη κλίμακα αυτή, χρησιμοποιείται και το εργαλείο R-DPDQ για περαιτέρω διερεύνηση. Το DDST περιλαμβάνει 126 δεξιότητες, γραμμένες κατά σειρά ηλικίας επιτυχίας. Οι δεξιότητες χωρίζονται σε 4 τομείς: Κοινωνική Συμπεριφορά- Αυτοεξυπηρέτηση, Λεπτή Κινητικότητα, Γλώσσα-Ομιλία και Αδρή Κινητικότητα. Οι δεξιότητες αυτές, συμπληρώνονται από την άμεση παρατήρηση του βρέφους ή του παιδιού και από ερωτήσεις που γίνονται στα ίδια τα παιδιά. Ο χρόνος για την διενέργεια του τεστ, είναι 10 λεπτά και εξαρτάται από το ηλικιακό επίπεδο του παιδιού καθώς και από την συνεργασία που διαθέτει το ίδιο. (Τσίκουλας, 1983)

- ✚ Η κλίμακα **Ages and Stages Questionnaire II - ASQ-II**, η οποία αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης από τους γονείς του παιδιού με αναφορές για το ίδιο. Το ερωτηματολόγιο είναι σύντομο, ως προς το θέμα χρόνου συμπλήρωσης. Χρησιμοποιείται για παιδιά ηλικίας έως 3 έτη και θεωρείται προγνωστικό εργαλείο ανίχνευσης πιθανών αναπτυξιακών διαταραχών.

- ✚ Η κλίμακα **Brigance Screen**, η οποία περιλαμβάνει 7 διαφορετικές, με την ηλικία του παιδιού, φόρμες συμπλήρωσης. Η χορήγησή του στο παιδί γίνεται σε διάστημα 10 λεπτών και επικεντρώνεται σε αναπτυξιακές ικανότητες και προσχολικές δεξιότητες. Οι τομείς που εξετάζει είναι ο λόγος και η γλώσσα, η λεπτή και αδρή κινητικότητα και η γραφοκινητική δεξιότητα, ενώ σε μικρότερες ηλικίες επικεντρώνεται στις γενικές γνώσεις, και σε μεγαλύτερες ηλικίες, στις δεξιότητες μαθηματικών και ανάγνωσης.

- ✚ Η κλίμακα **Bayley Scales II**, που αποτελεί επανέκδοση της κλασσικής έκδοσης "Bayley Scales" και αφορά τα παιδιά, βρεφικής ηλικίας, 1-42μηνών. Κλινικά, χρησιμοποιείται στα παιδιά με πιθανή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Χορηγείται σε διάστημα 45 με 60 λεπτά, χωριζόμενο σε μία ή δύο ενότητες και χρησιμοποιείμ3 κλίμακες:
 - τη γνωστική. Εκτίμηση σε: αισθητηριακές και αντιληπτικές ικανότητες, ικανότητες μνήμης και προσοχής, επίλυσης προβλημάτων και επικοινωνιακών δεξιοτήτων
 - τη κίνηση. Εκτίμηση σε: αδρή και λεπτή κινητικότητα
 - τη συμπεριφορά. Εκτίμηση σε: συναισθηματικό έλεγχο και γενική συμπεριφορά, καθώς και τον προσανατολισμό

- ✚ Η κλίμακα **Parents' Evaluation of Developmental Status - PEDS**, προσδιορίζει, κατά προσέγγιση, την παρουσία καθυστέρησης και δυσλειτουργίας στο παιδί μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τους γονείς του παιδιού και περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις ερμηνεύονται από τον ειδικό σε σύντομο χρονικό διάστημα, με σκοπό ο ίδιος να εκμαιεύσει πληροφορίες για την ύπαρξη αναπτυξιακών διαταραχών.

- ✚ Η κλίμακα **Child Development Inventories - CDI**, χρησιμοποιείται για την ανίχνευση τυχόν παρουσίας διαταραχών λόγου και κίνησης, γνωστικών και κοινωνικών προβλημάτων, διαταραχών συμπεριφοράς και αυτοελέγχου. Περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις σε παιδιά ηλικίας έως 6 ετών. Αποτελεί ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώνεται από τους γονείς σε διάστημα 10 λεπτών. Υπάρχουν και δοκιμασίες που εκτελούν τα ίδια τα παιδιά, ανάλογα με το αναπτυξιακό τους στάδιο.
- ✚ Η κλίμακα **Wechsler Pre-school and Primary Scale – WPPSI-R** και η αναθεωρημένη κλίμακα **WPPSI - III^{UK}**, είναι μία καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων παιδιών ηλικίας 3 – 7 ετών. Η χορήγηση διαρκεί 60 λεπτά. Το WPPSI έχει αναθεωρηθεί προσφάτως (προσχολική και πρώτη σχολική κλίμακα νοημοσύνης του Wechsler – WPPSI – III), και αποτελεί τεστ αξιολόγησης της νοημοσύνης παιδιών ηλικίας 2,5 – 7 περίπου ετών. Αποτελεί αξιόπιστο κλινικό εργαλείο, περιλαμβάνει 14 δοκιμασίες και εξετάζει τη λεκτική και πρακτική νοημοσύνη αλλά και την πλήρη κλίμακα νοημοσύνης.

1.6.3 Διαφορική διάγνωση

Η διάκριση της διαταραχής του αυτισμού από άλλες ψυχιατρικές και αναπτυξιακές διαταραχές, στις οποίες εμφανίζεται μία σειρά συμπτωμάτων, όπως η γλωσσική καθυστέρηση, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ίδιων ή παρόμοιων με του αυτισμού. Η διάκριση αυτή ονομάζεται διαφορική διάκριση. Ουσιαστικά, πρόκειται για μία σύγκριση της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό με συμπεριφορές που παρατηρούνται σε άλλες διαταραχές. Αναμφισβήτητα, η αξία της διαφορικής διάγνωσης θεωρείται εξίσου σημαντική με εκείνη της έγκαιρης διάγνωσης. Ωστόσο, η κεντρική έννοια για τη διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές έγκειται στην ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο. Βάση του τρόπου με τον οποίο πραγματοποιείται η διάγνωση μιας διαταραχής, καθορίζεται και το είδος της βοήθειας που δίνεται στο παιδί, καθώς και η κατάλληλη θεραπευτική και παιδαγωγική μέθοδος. Είναι αξιοπρόσεκτο γεγονός ότι έχουν υπάρξει πολλές περιπτώσεις εσφαλμένης διάγνωσης με

αποτέλεσμα, κατά συνέπεια, τη λανθασμένη παρέμβαση. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μια προσεκτική και ολοκληρωμένη, βήμα προς βήμα, διάγνωση με σκοπό, αρχικά, τον εντοπισμό των χαρακτηριστικών που οφείλονται σε άλλες διαταραχές και στη συνέχεια τον εντοπισμό των υπόλοιπων χαρακτηριστικών που οφείλονται καθαυτού στον αυτισμό. (Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006; Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

Κατά τη διάγνωση του αυτισμού, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο άλλων διαταραχών, ακολουθούνται τα εξής βήματα:

- ❖ Καθορισμός του λεκτικού και του μη λεκτικού γνωστικού επιπέδου
- ❖ Εξέταση γλωσσικών ικανοτήτων
- ❖ Καθορισμός αν η συμπεριφορά είναι ανάλογη:
 - Του ηλικιακού επιπέδου
 - Της νοητικής ηλικίας
 - Της γλωσσικής ηλικίας
- ❖ Σε περίπτωση δυσαναλογίας, λαμβάνονται υπ' όψη τα ελλείμματα
 - Στις κοινωνικές δεξιότητες
 - Στο παιχνίδι
 - Στην επικοινωνία
 - Στις άλλες συμπεριφορές
- ❖ Διερεύνηση παρουσίας άλλων ιατρικών καταστάσεων
- ❖ Διερεύνηση παρουσίας άλλων ψυχολογικών παραγόντων

Στο πλαίσιο της διαφορικής διάγνωσης, ορισμένες από τις συνηθέστερες διαταραχές, σύνδρομα και ελλείμματα που εμπλέκονται στη διάκριση αυτών με τον κλασσικό αυτισμό, καθιστώντας τη διάκρισή τους ιδιαίτερα δύσκολη, θα αναφερθούν εκτενών παρακάτω. (Γενά, 2002)

Νοητική Υστέρηση. Ο αυτισμός, κατά κοινή ομολογία, συνήθως συνυπάρχει με την Νοητική Υστέρηση. Βάσει σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων παρουσιάζεται υψηλή συσχέτιση του αυτισμού με την Νοητική Υστέρηση. Πιο συγκεκριμένα, το 23% των ατόμων με αυτισμό έχει νοητικό δυναμικό ανώτερο του φυσιολογικού, αλλά από την άλλη μεριά το υπόλοιπο 77% παρουσιάζει Νοητική Υστέρηση. Το 50% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζει μέτρια έως ελαφριά Νοητική Υστέρηση, ενώ το 27% παρουσιάζει βαριά

Νοητική Υστέρηση. Με τα παραπάνω δεδομένα, η Νοητική Υστέρηση και ο αυτισμός αποτελούν δύο διαφορετικές διαταραχές, ωστόσο, η Νοητική Υστέρηση είναι πολύ πιθανό να συνυπάρχει με τον αυτισμό, ως συνοδό έλλειμμα. Ενώ παρουσιάζονται αρκετές ομοιότητες σε παιδιά με Νοητική Υστέρηση και σε παιδιά με αυτισμό, όπως προβλήματα λόγου, στερεοτυπίες και ελλιπή κοινωνική αλληλεπίδραση στο παιχνίδι, υπάρχουν σημαντικές διαφορές που συνδράμουν βοηθητικά στην διαφοροδιάγνωση. Σημειώνεται, ότι τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση, σε περίπτωση που αναπτύσσουν λόγο, τον χρησιμοποιούν αυθόρμητα και με σκοπό την επικοινωνία, επιδιώκουν κοινωνική συνδιαλλαγή και εκφράζουν συναισθήματα, σε αντίθεση με τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Ακόμα πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί με Νοητική Υστέρηση εμφανίζει χαμόγελο, βλεμματική επαφή και ανάγκη επαφής με άλλους. Επιπροσθέτως εμφανίζουν υστέρηση σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης, σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό τα οποία παρουσιάζουν ανομοιογένεια στους τομείς ανάπτυξης. Ακόμη, στα παιδιά με Νοητική Υστέρηση και συγκεκριμένα σε μικρές ηλικίες, δεν παρουσιάζονται ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και στις γνωστικές δεξιότητες που περιγράφονται στη Θεωρία του Νου, ελλείμματα τα οποία συναντώνται στον αυτισμό. Τέλος, αρκετές φορές, τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση παρουσιάζουν και κινητικά προβλήματα. (Γενά, 2002)

Ειδικές γλωσσικές διαταραχές. Η διάκριση μεταξύ αυτισμού και ειδικών γλωσσικών διαταραχών, όπως είναι η εκφραστική δυσφασία και η μικτή δυσφασία, αποτελεί περίπλοκη διαδικασία, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες. Η διάκριση έγκειται στην ποιότητα του λόγου και στη λειτουργική χρήση του. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά ορισμένων διαφοροποιητικών στοιχείων αυτισμού και ειδικών γλωσσικών διαταραχών. Αρχικά, σημειώνεται ότι τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές, παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στο λόγο και όχι διαταραχή στις κοινωνικές συνδιαλλαγές, σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου σημειώνεται σοβαρή έκπτωση και στους δύο αυτούς τομείς. Επίσης, έχει αποδειχθεί, μέσω επιστημονικών ερευνών, ότι το 57% των παιδιών με ειδικές διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη, χρησιμοποιούν χειρονομίες κατά την ομιλία, δεξιότητα που σχεδόν απουσιάζει στα παιδιά με αυτισμό, καθώς μόνο το 11% των παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα, χρησιμοποιεί χειρονομίες. Επεξηγηματικά, ακόμη και σε περίπτωση που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο, τα παιδιά με γλωσσικά προβλήματα εκφράζουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες του με εξωλεκτικές μορφές

επικοινωνίας. Η ηχολαλία και η αντιστροφή της προσωπική αντωνυμίας, είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με κλασσικό αυτισμό και απουσιάζουν ή εμφανίζονται με πολύ χαμηλότερη συχνότητα στα παιδιά με διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη. Παράλληλα, στα παιδιά με ειδικές γλωσσικές δυσκολίες, η μη χρήση ομιλίας με σκοπό την επικοινωνία και η έλλειψη αυθορμητισμού στην επικοινωνία, που αποτελούν κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό, δεν εμφανίζονται στα πρώτα. Απεναντίας, το βασικότερο έλλειμμα των παιδιών με διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη, εντοπίζεται στην άρθρωση. Τα ίδια, έχει αποδειχτεί πως έχουν φυσιολογική πρακτική νοημοσύνη, σε αντίθεση με τα παιδιά που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα. Συμπερασματικά, έχει καταστεί σαφές ότι, στις ειδικές γλωσσικές διαταραχές, οι δυσλειτουργίες είναι πιο συγκεκριμένες(εστιασμένες) σε σύγκριση με τις δυσλειτουργίες στον αυτισμό, οι οποίες είναι διάχυτες. (Γενά, 2002)

Παιδική Σχιζοφρένεια: Είναι αξιοπρόσεκτο ότι τα παιδιά με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά με αυτισμό. Μερικές από τις διαταραχές που παρουσιάζονται στην Παιδική Σχιζοφρένεια, και ταυτόχρονα στον αυτισμό, είναι: η έκπτωση στη κοινωνικότητα, οι διαταραχές στον λόγο, οι δυσκολίες στην προσοχή, τη σκέψη και τη μνήμη και η αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές, που καθιστούν σαφές ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια αποτελούν δύο διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες διαταραχής.

Στην Παιδική Σχιζοφρένεια, λοιπόν, η εμφάνιση των συμπτωμάτων πραγματοποιείται, συνηθέστερα, μετά την ηλικία των 7 ετών, ενώ τα συμπτώματα στον αυτισμό κάνουν αισθητή την παρουσία τους μέχρι και τα 3 ηλικιακά έτη του παιδιού. Σχετικά με τη κλινική πορεία των συμπτωμάτων της παιδικής σχιζοφρένειας, τα ίδια τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε μεγαλύτερες ηλικίες και ενδέχεται να υποτροπιάζουν σταδιακά και να παρουσιάζουν κρίσεις ύφεσης και κρίσεις επιδείνωσης, αντίθετα με τον αυτισμό, στον οποίο τα συμπτώματα χαρακτηρίζονται από μια σταθερότητα. Το παιδί, πριν την ηλικία εκδήλωσης σχιζοφρένειας, εξελίσσεται όπως ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί, ενώ ένα παιδί με αυτισμό, ακόμη και εάν τα συμπτώματα δεν είναι εμφανή στο 1ο με 2ο χρόνο της ηλικίας του, παρουσιάζει βασικά ελλείμματα σχετικά με την κοινωνική συνδιαλλαγή και την επικοινωνιακή συμπεριφορά. Στη Παιδική Σχιζοφρένεια, δηλαδή, προηγείται η

ανάπτυξη του παιδιού, στην οποία δεν εκδηλώνεται παθολογική συμπτωματολογία. Σχετικά με τη συμπτωματολογία, τα παιδιά με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν διαταραχές ψύχωσης, δηλαδή παραληρητικές και παρανοϊκές ιδέες, κάνουν διάφορους και παράξενους συνειρμούς, έχουν ψευδαισθήσεις-παραισθήσεις, εμφανίζουν σημαντικά περιορισμένη έκφραση συναισθημάτων καθώς και φοβίες χωρίς όμως να υπάρχει σχετικό ερέθισμα φόβου και επιδεικνύουν ριψοκίνδυνη συμπεριφορά με αυτοκτονικές τάσεις, συμπτώματα που δεν υφίστανται στον κλασικό αυτισμό. Σημειώνεται ότι η νοημοσύνη στην Παιδική Σχιζοφρένεια είναι , σχετικά καλή, σε αντίθεση με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος όπου η έκπτωση νοημοσύνης ποικίλει. Επιπρόσθετα, στη Παιδική Σχιζοφρένεια δεν παρατηρούνται, σε αντίθεση με τον αυτισμό, στερεοτυπίες και έλλειψη επικοινωνιακής ικανότητας. (Γενά, 2002; Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

Τέλος, όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή, τα παιδιά με σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται, συνήθως, θετικά στη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων, η οποία και κρίνεται απαραίτητη. Απεναντίας, στα παιδιά με αυτισμό , η φαρμακευτική αγωγή αφορά την αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων, όπως π.χ. τις διαταραχές μυοσπασμάτων, χωρίς να συμβάλλει στην ύφεση των καθαρών αυτιστικών συμπτωμάτων.

Κώφωση. Ο αυτισμός παρουσιάζει ελάχιστα κοινά στοιχεία με την κώφωση. Ωστόσο, η μη ανταπόκριση των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε ακουστικά ερεθίσματα, προβληματίζει τους γονείς τους δημιουργώντας υποψίες στους ίδιους για παρουσία ακουστικής ανεπάρκειας. Τα παιδιά με αυτισμό, όμως, αν και ευπαθή σε μολύνσεις του αυτιού, δεν παρουσιάζουν προβλήματα ακοής. Από την άλλη μεριά, τα παιδιά με διαταραχή κώφωσης δεν εμφανίζουν κλινικά χαρακτηριστικά αυτισμού, παρά μόνο κάποια κινητικά στερεότυπα με σκοπό την διέγερσή τους. Οι κινήσεις αυτές προσομοιάζουν στις κινητικές στερεοτυπίες του αυτισμού, με αποτέλεσμα να δημιουργούν σύγχυση στους γονείς, σχετικά με τη διαφοροδιάγνωση.

Καθυστέρηση οφειλόμενη σε περιβαλλοντική ένδεια. Ορισμένα παιδιά, είτε λόγω κακοποίησης, είτε λόγω εγκατάλειψης ή και ιδρυματοποίησης, παρουσιάζουν γλωσσική ανεπάρκεια, κοινωνική αποφυγή και αδιαφορία για παιχνίδι, τα οποία αποτελούν κλινικά συμπτώματα στον αυτισμό. Και όμως, σε περίπτωση που τα ίδια τα παιδιά μεταφερθούν σε κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, ξεπερνούν τα ελλείμματα της κοινωνικής αποφυγής και αδιαφορίας καθώς και τα γλωσσικά προβλήματα.

Διαφορική διάγνωση του αυτισμού από τις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) σύμφωνα με το DSM-IV

Αν και τα δεδομένα σχετικά με την διαφορική διάγνωση του αυτισμού με άλλες διαταραχές τροποποιήθηκαν έπειτα από την κοινοποίηση της αναθεωρημένης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών Έκδοση 5 (DSM-5) το 2013, οι ειδικοί προβαίνουν στην διαφοροδιάγνωση του αυτισμού με τις υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Διαταραχή Rett, Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά, Σύνδρομο Asperger), σύμφωνα με την 4^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM – IV). Τα όρια μεταξύ των διαταραχών αυτών είναι δυσδιάκριτα σε πολλές περιπτώσεις. Ωστόσο, υπάρχουν διαφοροποιητικά στοιχεία, σύμφωνα πάντα με το DSM – IV, τα οποία διαφοροποιούν τις διαταραχές μεταξύ τους.

Διαταραχή Rett. Όπως περιεγράφηκε από τον ίδιο τον Rett το 1966, ο οποίος αξιολόγησε 22 παιδιά που παρουσίαζαν συμπτώματα όμοια με εκείνα του αυτισμού, τόνισε ότι ο αυτισμός ως προς την εξέλιξη, διαφέρει από την διαταραχή Rett. Σύμφωνα με αξιολογήσεις, η διαταραχή Rett συναντάται σχεδόν μόνο σε κορίτσια και όπως δείχνουν οι έρευνες, η διαταραχή οφείλεται στην μετάλλαξη ενός γονιδίου, γι' αυτό και θεωρείται εκφυλιστική νευρολογική διαταραχή. Αναλυτικότερα, το παιδί παρουσιάζει τυπικά φυσιολογική προ και περιγεννητική ανάπτυξη, όμως μεταξύ ηλικίας 5 μηνών και 4 ετών εμφανίζει μία καθυστέρηση στην ανάπτυξη του κρανίου σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Τα παιδιά με διαταραχή Rett, εμφανίζουν αναπνευστικές δυσλειτουργίες, σπασμωδικές κινήσεις, παλινδρόμηση ή/και οριστική απώλεια ικανοτήτων που είχαν αποκτήσει σχετικά με τον χειρισμό αντικειμένων, διαταραχή στην κοινωνική συνδιαλλαγή, διαταραχές στο λόγο, δυσκολία στην κίνηση και στο βάδισμα, δηλαδή στερεοτυπίες διαφορετικές από εκείνες των παιδιών με αυτισμό. Για το λόγο αυτό, η διαταραχή Rett εντάχθηκε στο DSM – IV ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία.

Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Το 1930 ο Heller περιέγραψε την διαταραχή αξιολομώντας κλινικά 28 περιπτώσεις παιδιών. Ο Rutter το 1967 εισήγαγε τον όρο «Αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας», ενώ αρχικά η διαταραχή ήταν γνωστή με τον όρο «Βρεφονηπιακή άνοια» (Γεννά, 2002). Μέχρι και το 1994 η διαταραχή αυτή

δεν είχε ενταχθεί στο DSM – IV ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία. Στην αποδιοργανωτική διαταραχή, παρόλο που μέχρι την ηλικία των 2 ετών υπάρχει ανάπτυξη ίδια με αυτή ενός τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού, από το ηλικιακό έτος αυτό έως τα 10 έτη παρατηρείται παλινδρόμηση ή και ολική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν κατακτηθεί σε ποικίλους τομείς. Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή εμφανίζουν τουλάχιστον δύο από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού αλλά διαφέρει από αυτόν ως προς τις δεξιότητες κίνησης, τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και τα πρότυπα συμπεριφοράς. Αρκετές φορές, η παλινδρόμηση που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά είναι μη αντιστρέψιμη και μοιάζουν να έχουν αυτισμό με βαριά Νοητική Υστέρηση ως συνοδό έλλειμμα. Η συγκεκριμένη διαταραχή συναντάται αρκετά σπάνια. (Γενά, 2002; Κλεφτάρας και Καΐλα, 2009)

Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διαταραχή αυτή συναντάται συνήθως με τον όρο «μη τυπικός αυτισμός» ή «άτυπος αυτισμός». Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζουν ελλείμματα στην κοινωνικότητα, τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία με επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές. Τα ελλείμματα αυτά, όμως, δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια κάποιας διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, ενώ στην πορεία ενδέχεται να παρουσιάσουν με άτυπο τρόπο επιμέρους διαταραχές που σχετίζονται με τον αυτισμό.

Σύνδρομο Asperger. Η διαταραχή περιεγράφηκε από τον Asperger το 1944 με την ονομασία «Αυτιστική ψυχοπάθεια» και τη διέκρινε από άλλες διαταραχές. Το σύνδρομο Asperger περιγράφεται στην 4^η έκδοση του DSM μαζί με τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου, όπου ταξινομείται ως ξεχωριστή κατηγορία. Τα συμπτώματα του συνδρόμου γίνονται εμφανή πριν και μετά το 3^ο έτος ηλικίας του παιδιού. Ωστόσο, η διάγνωση του συνδρόμου επιτυγχάνεται ακριβέστερα στο 11^ο έτος της ηλικίας του και ο εντοπισμός του αποτελεί δύσκολη διαδικασία πριν την είσοδο του παιδιού στο σχολείο. Σχετικά με την κλινική εικόνα των παιδιών με σύνδρομο Asperger, αυτά παρουσιάζουν επιβράδυνση στην ανάπτυξη των γνωστικών και γλωσσικών ικανοτήτων και εμφανίζουν ιδιόμορφο και στερεοτυπικό λόγο καθώς και πραγματολογικά ελλείμματα. Ταυτόχρονα, παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε ορισμένους τομείς κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως για παράδειγμα αδιαφορία για κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, στερεότυπο παιχνίδι, έλλειψη ενδιαφέροντος για δυαδικές κοινωνικές συναλλαγές και περιορισμένα

ενδιαφέροντα, τα οποία γίνονται εμφανή με το πέρας της ηλικίας. Όσον αφορά τη συχνότητα παρουσίασης του συνδρόμου, αυτή είναι υψηλή φτάνοντας τα 10 – 26 ανά 10.000 άτομα και είναι συχνότερο στα αγόρια. Τέλος, λαμβάνοντας υπ' όψη ότι ο δείκτης νοημοσύνης στον αυτισμό μπορεί να είναι οποιοδήποτε επιπέδου, σε περίπτωση που το παιδί έχει δείκτη νοημοσύνης κανονικού ή υψηλού επιπέδου, θεωρείται ότι έχει αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Από την άλλη εάν ένα παιδί ικανοποιεί τα κριτήρια για αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας εκτός από αυτά που αφορούν τη γλωσσική και επικοινωνιακή έκπτωση, τότε θεωρείται ότι έχει Σύνδρομο Asperger. (Κλεφτάρας και Καϊλα, 2009)

Διαφορική διάγνωση αυτισμού με άλλες διαταραχές σύμφωνα με το DSM - 5

Έχει γίνει ήδη λόγος για τις τροποποιήσεις και τις σημαντικές αλλαγές περί διάγνωσης και διαφοροδιάγνωσης του αυτισμού με άλλες διαταραχές έπειτα από την δημοσίευση του DSM – 5. Όπως έχει προαναφερθεί, η διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού βασίζεται στις 2 ομάδες συμπτωμάτων, αυτές της κοινωνικής επικοινωνίας και στις στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Τα συμπτώματα αυτά εξακολουθούν να εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, αν και ενδέχεται να εμφανιστούν αργότερα. Σύμφωνα με το DSM – IV στα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ περιλαμβάνονται τα αισθητηριακά προβλήματα, δηλαδή η υπερευαισθησία ή η υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών. Η διαφοροδιάγνωση του αυτισμού με τις διαταραχές Rett, την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger και την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά, δεν υφίσταται καθώς οι διαγνωστικές αυτές υποκατηγορίες απαλείφθηκαν και αντικαταστάθηκαν από τον γενικό όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Η διαφορική διάγνωση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος έγκειται στον τρόπο και στους τομείς εμφάνισης της συμπτωματολογίας. Όσα παιδιά εμφανίζουν ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζουν επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές, λαμβάνουν διάγνωση «Διαταραχής κοινωνικής επικοινωνίας». Τέλος, οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων φαίνονται και καθορίζονται μέσω της εκτίμησης βαρύτητας των ίδιων των συμπτωμάτων, δηλαδή η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (επίπεδα), μετρούμενες με σχετικούς δείκτες¹: Επίπεδο 1: «ανάγκη υποστήριξης», Επίπεδο 2:

«ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης», Επίπεδο 3: «ανάγκη ιδιαίτερα ενισχυμένης υποστήριξης»

1: «Επιμέρους δείκτες» εννοείται για παράδειγμα εάν το παιδί έχει και κάποιο συνοδό έλλειμμα, όπως Νοητική Υστέρηση, ΔΕΠ – Υ, επιληψία ή άλλη ιατρική κατάσταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται ανάλυση των προσεγγίσεων που εφαρμόζονται σε παιδιά με αυτισμό, με τη μορφή παρέμβασης, με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Οι θεραπευτικές μέθοδοι, που θα αναλυθούν εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια, αποτελούν έγκυρες προσεγγίσεις και παρεμβάσεις και είναι οι επικρατέστερες στη σημερινή εποχή. Παρόλο που οι μέθοδοι αυτοί, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες και στατιστικά στοιχεία, έχουν επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του αυτισμού, είναι βέβαιο ότι δεν έχει υπάρξει καμία μεμονωμένη θεραπευτική προσέγγιση, μέχρι στιγμής, η οποία έχει αποδειχθεί ότι είναι ικανή να αντιμετωπίσει ταυτόχρονα όλα τα συμπτώματα που εκδηλώνονται σε όλους τους τομείς του αυτιστικού φάσματος. Με άλλα λόγια, μέχρι και σήμερα, δεν έχει υπάρξει θεραπεία για την διαταραχή του αυτισμού με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης. Στη πραγματικότητα, οι περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις του αυτισμού, στοχεύουν στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ελλειμμάτων που αντιμετωπίζει το παιδί, εξαιτίας της διαταραχής, μέσω της διευκόλυνσης στη προσαρμογή του παιδιού με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον, της πλήρους αξιοποίησης του υπάρχοντος δυναμικού του παιδιού, καθώς και της στήριξης του ίδιου και των γονιών του. (Συνοδινού, 1999)

Τονίζεται, ότι η αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων και των παρεμβάσεων έγκειται σε μία διαδικασία, η οποία και αναλύθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, σε αυτήν της έγκαιρης και επακριβούς διάγνωσης, και ποικίλει από παιδί σε παιδί. Επεξηγηματικά, τα αποτελέσματα του θεραπευτικού προγράμματος είναι σαφώς καλύτερα όταν υπάρχει πρόωπη παρέμβαση. Το συνολικό θεραπευτικό πρόγραμμα, θα πρέπει να διαμορφωθεί και να προσαρμοστεί με βάση το αναπτυξιακό επίπεδο, τις ικανότητες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού, δηλαδή να είναι εξατομικευμένο (Συνοδινού, 1999). Αναλυτικότερα, τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία επιλέγεται η κατάλληλη προσέγγιση σχεδιασμού θεραπευτικού προγράμματος, είναι:

- Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού το οποίο εντάσσεται στο πρόγραμμα θεραπείας

- Το βαθμό συχνότητας εμφάνισης των συμπτωμάτων
 - Το επίπεδο των ικανοτήτων του
 - Το βαθμό της διαταραχής στη συμπεριφορά του
 - Τους στόχους που θέτονται από την προσέγγιση για την πρόοδο του παιδιού
 - Τα επιστημονικά δεδομένα που τεκμηριώνουν την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων
 - Κατά πόσο η προσέγγιση θεραπείας ταιριάζει με τις ιδέες και τις απόψεις τόσο των γονέων, όσο και των θεραπειών
 - Το κόστος θεραπείας
- (Γενά, 2002; Κακούρος και Μανιαδάκη, 2006)

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, παρουσιάζουν ποικιλομορφία. Αυτές οι προσεγγίσεις, για τις οποίες θα γίνει εκτεταμένα λόγος, είναι:

- Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις
 - Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
 - Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας
 - Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού
 - Αισθητηριακές – Κινητικές προσεγγίσεις
 - Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις
 - Βιοχημικές προσεγγίσεις
- (Καλύβα, 2005)

Συνοπτικά, ένα ειδικό πρόγραμμα παρέμβασης για παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, εστιάζει στα ακόλουθα:

- επεξεργασία συναισθήματος και ανάπτυξη της ενσυναϊθησης
- ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- διδασκαλία κοινωνικών κανόνων
- εκμάθηση πρακτικών δεξιοτήτων
- ανάπτυξη επικοινωνιακού λόγου
- τροποποίηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών

2.1 Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις

Στα επόμενα υποκεφάλαια, περιγράφονται αναλυτικά οι συμπεριφορικές και γνωστικές προσεγγίσεις, οι οποίες, βάσει σύγχρονων ερευνών, έχουν αποδειχτεί οι περισσότερο αποτελεσματικές όσον αφορά την θεραπευτική αντιμετώπιση και παρέμβαση στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Οι προσεγγίσεις αυτές, διαφέρουν ως προς τον τρόπο εφαρμογής τους. Ταυτόχρονα, όμως, όλες τους αποσκοπούν στη διδασκαλία μαθημένων συμπεριφορών με στόχο την κατάκτηση μιας δεξιότητας. Η πρώτη συμπεριφορική προσέγγιση που θα αναλυθεί στο κεφάλαιο αυτό, είναι η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) / ABA- Lovaas (Lovaas' Applied Behavioural Analysis). Στη συνέχεια, θα γίνει λόγος για το θεραπευτικό πρόγραμμα του TEACCH (Treatment and Educational of Autistic and Related Communication Handicapped Children). Τέλος, γίνεται σύντομη αναφορά και άλλων θεραπευτικών μεθόδων:

- η Γνωστική – Συμπεριφορική θεραπεία
 - το πρόγραμμα Επιστημόνων Υγείας του Denver (Denver Health Sciences Program - DHSP),
 - η μέθοδος LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents) - Μαθησιακές Εμπειρίες, και
 - η μέθοδος Grennspar
 - η μέθοδος Miller
- (Καλύβα, 2005)

2.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς - Applied Behavioural Analysis (ABA – LOVAAS)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς αποτελεί μια συμπεριφορική προσέγγιση πρώιμης και εντατικής παρέμβασης, η οποία εφαρμόζεται, εδώ και αρκετές δεκαετίες, στα παιδιά με διάγνωση αυτισμού. Συγκεκριμένα, είναι ένα πρόγραμμα που αποσκοπεί στη διδασκαλία γνώσεων, την ενίσχυση κινήτρου, την περαιτέρω ανάπτυξη των ήδη υπάρχοντων δεξιοτήτων του παιδιού, καθώς και στη τροποποίηση των συμπεριφορικών ελλειμμάτων του, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ζωής του ίδιου. Το πρόγραμμα βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής και συμπεριφορικής μάθησης. Λαμβάνοντας υπόψη τα πολυάριθμα επιστημονικά ερευνητικά δεδομένα έχει

αποδειχτεί ότι, η εφαρμογή της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς σε παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, έχει επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα στη θεραπευτική προσέγγιση των διαταραχών του αυτισμού. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα στον επικοινωνιακό και κοινωνικό τομέα αλλά και στη γενική λειτουργικότητα του παιδιού με κλασσικό αυτισμό, έχουν θεαματικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με το άρθρο "Επίκαιρες Διαστάσεις της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς", που συμπεριλαμβάνεται στη βιβλιογραφία της ΕΑΣ, η θεραπευτική προσέγγιση χαρακτηρίζεται:

- *Εφαρμοσμένη*
- *Συμπεριφοριστική*
- *Αναλυτική*
- *Τεχνολογική*
- *Εναρμονισμένη με το θεωρητικό πλαίσιο*
- *Αποτελεσματική*
- *Γενικευμένη*

Με σκοπό την μελέτη, την ανάλυση και τη κατανόηση του τρόπου εφαρμογής του συγκεκριμένου προγράμματος θεραπείας, είναι απαραίτητη η διερεύνηση των θεμελιωδών αρχών και χαρακτηριστικών του. Οι βασικές αρχές και τα κύρια χαρακτηριστικά της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, λοιπόν, αναλύονται παρακάτω. (Γενά, 2002)

Όπως προαναφέρθηκε, η ΕΑΣ στηρίζεται στις θεμελιώδεις αρχές δύο μορφών μάθησης, της κλασσικής ή εξαρτημένης αντανακλαστικής μάθησης και της συντελεστικής μάθησης, στις οποίες υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ συμπεριφοράς του ανθρώπου και των περιβαλλοντικών συνθηκών. Σύμφωνα με την ΕΑΣ, οι αντιδράσεις του παιδιού, όπως είναι οι βασικές αντανακλαστικές αντιδράσεις, είναι αποτέλεσμα των δύο μορφών μάθησης, σύμφωνα με την Γενά (2002). Με λίγα λόγια:

- *Κλασσική ή εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση:* Η κλασσική ή εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση ορίζεται ως η πρόκληση ή τροποποίηση εξαρτημένων αντανακλαστικών αντιδράσεων που οφείλεται στη χωροχρονική σύζευξη ανεξάρτητων (περιβαλλοντικό ερέθισμα, προκαλεί ανεξάρτητες αντανακλαστικές

αντιδράσεις) και εξαρτημένων (προκαλεί εξαρτημένες αντανακλαστικές αντιδράσεις) ερεθισμάτων. Οι αντανακλαστικές αντιδράσεις δεν είναι αποτέλεσμα μάθησης και δεν εξαρτώνται από περιβαλλοντικές συνθήκες, αλλά είναι συνυφασμένες με τη φύση του ανθρώπου και η εμφάνισή τους προϋποθέτει τη λειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Στις αντιδράσεις αυτές συγκαταλέγονται οι «εξαρτημένες αντανακλαστικές αντιδράσεις» και οι «ανεξάρτητες αντανακλαστικές αντιδράσεις». Οι «εξαρτημένες αντανακλαστικές αντιδράσεις» προκύπτουν εξαιτίας χωρο-χρονικής σύζευξης ανεξάρτητων και εξαρτημένων ερεθισμάτων και είναι αποτέλεσμα διεργασιών μάθησης, σε αντίθεση με τις «ανεξάρτητες αντανακλαστικές αντιδράσεις», οι οποίες είναι έμφυτες και ανεξάρτητες από την μάθηση, φυσικές και αυτόματες αντιδράσεις του ανθρώπου.

Η κλασική ή εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση αποτελείται από την συνάφεια εξαρτημένων και ανεξάρτητων ερεθισμάτων με αποτέλεσμα την πρόκληση νέων επίκτητων αντανακλαστικών αντιδράσεων.

- *Συντελεστική μάθηση:* Η συντελεστική μάθηση ορίζεται ως η απόκτηση ή τροποποίηση συντελεστικών αντιδράσεων που οφείλεται στη συνάφεια της συμπεριφοράς με τα επακόλουθά της. Υπάρχει μια έμφυτη ικανότητα στον άνθρωπο να μαθαίνει από τα αποτελέσματα των ενεργειών του, το οποίο ονομάζεται συντελεστική αντίδραση. Επίσης η συντελεστική μάθηση εξαρτάται από την «συνάφεια τριών όρων»: των προγενομένων ή διακριτικών ερεθισμάτων, της συμπεριφοράς ή συντελεστικής συμπεριφοράς και των επακόλουθων ή συνεπειών. Τέλος, η συντελεστική μάθηση αποτελείται από 4 μορφές που ορίζονται ανάλογα με την ποιότητα των επακόλουθων:

1. Θετική Ενίσχυση
2. Άμεση Τιμωρία
3. Έμμεση Τιμωρία
4. Αρνητική Ενίσχυση

Σχετικά με την ενίσχυση, η οποία και αποτελεί βασικό όρο στο θεραπευτικό πρόγραμμα της ΕΑΣ, θα πρέπει να γίνει αναλυτικότερος λόγος. Αναλυτικότερα, ο όρος "ενίσχυση" περιγράφει τη διαδικασία, δηλαδή την απονομή θετικών επακόλουθων σε σχέση με τη συντελεστική αντίδραση, και τη λειτουργία, δηλαδή τη μελλοντική αύξηση συχνότητας της συντελεστικής αντίδρασης ως συνέπεια της διδασκαλίας, των

επακόλουθων συντελεστικών αντιδράσεων. Οι ενισχυτές αποτελούν τα ερεθίσματα των επακόλουθων συντελεστικών αντιδράσεων, που στο μέλλον αυξάνουν την συχνότητα εμφάνισης των αντιδράσεων αυτών. Τα είδη των ενισχυτών είναι 3: οι πρωτογενείς, οι δευτερογενείς και οι γενικευμένοι ενισχυτές.

- *Πρωτογενείς ενισχυτές.* Είναι ερεθίσματα με εγγενείς ενισχυτικές ιδιότητες και ικανοποιούν βιολογικές ανάγκες, όπως πείνα, δίψα και στοργή.
- *Δευτερογενείς ενισχυτές.* Είναι ερεθίσματα αρχικά ουδέτερα που αποκτούν ιδιότητες ενίσχυσης έπειτα από συνάφεια με τους πρωτογενείς. Οι συγκεκριμένοι ενισχυτές διαφέρουν από παιδί σε παιδί και παρουσιάζουν ποικιλομορφία. Οι συνηθέστερη, κατά την προτίμηση των παιδιών είναι: το παιχνίδι, ο έπαινος και η μουσική.
- *Γενικευμένοι ενισχυτές.* Είναι δευτερογενείς ενισχυτές με αρκετά μεγάλη αποτελεσματικότητα, λόγω συσχετισμού με τα δύο πρώτα είδη ενισχυτών. Για παράδειγμα, ενισχυτές γενικευμένους αποτελούν η δόξα και το χρήμα

Φυσικά, η επιλογή χρήσης κατάλληλων ενισχυτών και ο τρόπος χρησιμοποίησής τους, είναι καθοριστικής σημασίας. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η προσωπικότητα, οι προτιμήσεις και οι ιδιαιτερότητες του παιδιού. Συνοπτικά, τα βήματα που ακολουθούνται στη διαδικασία ενίσχυσης είναι τα εξής:

1. καθορισμός κριτηρίων που απαιτούνται για απονομή ενίσχυσης
2. επιλογή αποτελεσματικών ενισχυτών
3. χρήση και των τριών ειδών ενισχυτών
4. άμεση, χρονικά, ενίσχυση επιθυμητής συμπεριφοράς
5. χρήση ενισχυτικών επακόλουθων σε όλες τις συνθήκες εκδήλωσης της επιθυμητής συμπεριφοράς. .

Εκτός από τις θεμελιώδεις αρχές που προαναφέρθηκαν, με το πέρασμα των χρόνων έχουν προστεθεί κάποιες επιπλέον αρχές συμπεριφορικής μάθησης που αποσκοπούν στην τροποποίηση των συμπεριφορικών ελλειμμάτων. Αυτές είναι:

- Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη: πρωταρχικός στόχος στην προσέγγιση αυτή είναι η διδασκαλία λειτουργικών και επιθυμητών συμπεριφορών, οι οποίες θα αντικαταστήσουν μία ανεπιθύμητη συμπεριφορά, με αποτέλεσμα το παιδί να προσαρμοστεί στο κοινωνικό περιβάλλον.

- Η λειτουργική αξιολόγηση: αποτελεί διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών σχετικά με το αναπτυξιακό και κοινωνικό – συμπεριφορικό ιστορικό του παιδιού, πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της ΕΑΣ. Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με:
 - Σαφή περιγραφή των προβληματικών συμπεριφορών.
 - Τον εντοπισμό και τον προσδιορισμό των γεγονότων και των καταστάσεων που προηγούνται της εκδήλωσης της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.
 - Την παρατήρηση και τον καθορισμό των συνεπειών μιας συμπεριφοράς που την ενισχύουν ή την αποτρέπουν.
- Η εκπαίδευση στην λειτουργική επικοινωνία: Διδάσκει στο παιδί τον τρόπο επικοινωνίας που μπορεί να χρησιμοποιήσει, έτσι ώστε, να καταφέρει να αποκτήσει κάποιο αντικείμενο που ίσως επιθυμεί.

Σχετικά με την διαδικασία προσέγγισης και κατά τον σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου , με σκοπό την αποτελεσματική παρέμβαση, κατά την προσέγγιση της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, παρουσιάζονται τα εξής στάδια που ο ειδικός θεραπευτής ακολουθεί:

- Προσδιορισμός της συμπεριφοράς που τίθεται προς τροποποίηση λόγω παρουσίας ελλειμμάτων. Παράδειγμα αποτελεί η μειωμένη ή απύσχα βλεμματική επαφή στο παιδί.
- Εντοπισμός και ορισμός επιθυμητών θεραπευτικών στόχων, όπως για παράδειγμα η αύξηση συχνότητας και διάρκειας της οπτικής επαφής.
- Καθορισμός μεθόδου μέτρησης της συμπεριφοράς προς τροποποίηση, λόγου χάρη, καταγραφή συχνότητας και διάρκειας οπτικής επαφής του παιδιού με άλλα πρόσωπα.
- Αξιολόγηση του παρόντος επιπέδου απόδοσης σχετικά με τη συμπεριφορά που πρόκειται να τροποποιηθεί, με σκοπό την απόδειξη πως η παρέμβαση είχε αποτελέσματα, δηλαδή για να υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης σχετικά με την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης. Για παράδειγμα, απαιτείται παρατήρηση και μέτρηση της διάρκειας και της συχνότητας της βλεμματικής επαφής, πριν την έναρξη θεραπείας.

- Σχεδιασμός και κλινική εφαρμογή της κατάλληλης παρέμβασης με σκοπό την εξάλειψη των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων και τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων, παραδείγματος χάρη, όταν υπάρχει βλεμματική επαφή, να πραγματοποιείται επιβράβευση.
- Συνεχής μέτρηση συχνότητας και διάρκειας της συμπεριφοράς προς τροποποίηση, με σκοπό τον καθορισμό της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, κατά πόσο και για πόσο, για παράδειγμα, το παιδί συνεχίζει να κρατά οπτική επαφή.
- Συνεχής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και κατάλληλες τροποποιήσεις με σκοπό την διατήρηση ή/και την αύξηση της αποτελεσματικότητας, για παράδειγμα, εντοπισμός λαθών και τροποποίηση των μεθόδων παρέμβασης, σε περίπτωση που η συχνότητα και η διάρκεια βλεμματικής επαφής δεν έχει αυξηθεί, και εκ νέου προσπάθεια για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων.

(Καλύβα, 2005)

Ξεχωριστός λόγος γίνεται για την μεθοδολογία, η οποία εφαρμόζεται σε κάθε εκπαιδευτική δοκιμασία της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Εν πράξει, δηλαδή, στην θεραπευτική συνεδρία, ακολουθούνται τα εξής:

- Ο ειδικός θεραπευτής παρουσιάζει μια σύντομη οδηγία ή ερώτηση, δηλαδή δίνει ερέθισμα στο παιδί. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής δίνει εντολή στο παιδί να καθίσει στη καρέκλα ("κάτσε στη καρέκλα") ή το ρωτάει το όνομά του ("πως σε λένε").
- Η οδηγία συνοδεύεται από πρόταση για την παραγωγή της επιθυμητής αντίδρασης, για παράδειγμα δίνεται ο προσδιορισμός της ύπαρξης της καρέκλας σε συγκεκριμένο σημείο "η καρέκλα είναι εκεί, κάθισε", ή την επεξήγηση "πες το όνομά σου".
- Στη συνέχεια, έπεται η αντίδραση του παιδιού στο ερέθισμα, είτε με τον επιθυμητό τρόπο (σωστός) είτε με τον ανεπιθύμητο (εσφαλμένος). Για παράδειγμα, το παιδί ή κάθεται στη καρέκλα, αποκρίνοντας επιθυμητά στην οδηγία, ή κάθεται ακίνητο ή κάθεται στο πάτωμα εκτελώντας λανθασμένα την οδηγία.
- Ο ειδικός θεραπευτής με τη σειρά του, αντιδρά ανάλογα στη συμπεριφορά που εκδήλωσε το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, ανταμείβει το παιδί μέσω της "θετικής ενίσχυσης" όταν η αντίδρασή του είναι η επιθυμητή, χρησιμοποιώντας κάποιο

μέσω "ενίσχυσης". Ενισχυτή μπορεί να αποτελέσει κάτι που αρέσει στο παιδί, όπως ένα χάδι, ένα παιχνίδι, ή ένα γλυκό. Από την άλλη, σε περίπτωση που η αντίδραση του παιδιού είναι εσφαλμένη, ο θεραπευτής αγνοεί ή διορθώνει την αντίδραση του παιδιού, καθοδηγώντας ο ίδιος το παιδί να εκτελέσει ορθά την ενέργεια.

- Τέλος, ο θεραπευτής καταγράφει αναλυτικά, τόσο τις οδηγίες που εκτέλεσε σωστά το παιδί, όσο και τις εσφαλμένες, με βασικό στόχο να κατασκευάσει ένα προφίλ δεξιοτήτων που κατέχει το παιδί και, ταυτόχρονα, να εντοπίσει ποιες επιπλέον δεξιότητες πρέπει να διδαχθούν στο παιδί, οργανώνοντάς τις βάσει βαθμού δυσκολίας. Παραδείγματος χάρη, το παιδί με ελλείμματα στον γνωστικό τομέα(λ.χ. δεν γνωρίζει τα χρώματα), για να ζωγραφίσει με το μπλε χρώμα, θα πρέπει να λάβει ανάλογη εκπαίδευση στην εκμάθηση των χρωμάτων.

Συνοψίζοντας, οι αρχές που διέπουν μία ολοκληρωμένη θεραπεία, σύμφωνα με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς:

- ✓ Απαραίτητα θα πρέπει να δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς μέσω της ενίσχυσης.
- ✓ Στα πρώτα στάδια της θεραπευτικής προσέγγισης, η θεραπεία πρέπει να γίνεται σε ατομικό επίπεδο, εξαιτίας της καλύτερης αντίδρασης και απόδοσης του παιδιού σε ατομικό επίπεδο.
- ✓ Το παιδί πρέπει να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο μέσω της αλληλεπίδρασής του με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.
- ✓ Επιτακτική ανάγκη αποτελεί η διδασκαλία που αφορά τη κατανόηση και τη χρήση κατάλληλων επικοινωνιακών συμπεριφορών.
- ✓ Ο προσδιορισμός της συχνότητας και της διάρκειας θεραπείας, θεωρείται αναγκαίος. Αρχικά, η θεραπεία επικεντρώνεται στον επικοινωνιακό τομέα και, στη συνέχεια, στη κάλυψη των γνωστικών ανεπαρκειών.
- ✓ Η οικογένεια θα πρέπει να έχει ενεργό ρόλο κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

2.1.2 Πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Educational of Autistic and related Communication Handicapped Children)

Μία ακόμη διαδεδομένη και σημαντικά αποτελεσματική, σύμφωνα πάντα με τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, συμπεριφορική θεραπευτική προσέγγιση, είναι το Πρόγραμμα TEACCH. Το πρόγραμμα "TEACCH" δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας. Αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα θεραπείας που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των παιδιών που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Έχει σχεδιαστεί για τη διδασκαλία και την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και διέπεται από ορισμένες αρχές, οι οποίες αναφέρονται παρακάτω:

- Στοχεύει στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στο κοινωνικό πλαίσιο, μέσω εφαρμογής στρατηγικών που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού, καθώς και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανεπάρκειες που παρουσιάζονται στον κοινωνικό και γνωστικό τομέα.
- Παγιώνει μια συνεργατική σχέση ανάμεσα στους ειδικούς θεραπευτές και εκπαιδευτικούς με τους γονείς των παιδιών. Οι γονείς έπειτα από ανάλογη εκπαίδευση, λειτουργούν ως συν-θεραπευτές προκειμένου να συνεχιστεί η θεραπεία και στο σπίτι.
- Μέσω διεξοδικής αξιολόγησης των δεξιοτήτων του παιδιού ,σχεδιάζεται ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα διδασκαλίας, το οποίο θα επεκτείνεται σε όλους τους τομείς που παρουσιάζει ελλείμματα το παιδί.
- Προωθείται μια δομημένη διδασκαλία που προκαλεί το αίσθημα της ασφάλειας στο παιδί. Ο χώρος, στον οποίο πραγματοποιείται το πρόγραμμα διδασκαλίας, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος.
- Καθώς παρέχει δομημένα πλαίσια , επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές του, έτσι ώστε να είναι λειτουργικές και κοινωνικά αποδεκτές.
- Βασίζεται στη γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, η οποία υποστηρίζει ότι οι δυσκολίες συμπεριφοράς ενδέχεται να προκύπτουν εξαιτίας ελλειμμάτων στην αντίληψη και τη κατανόηση.
- Εκπαιδεύει τους ειδικούς για να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών, δηλαδή εκπαιδεύονται για να κατανοούν όλες τις πτυχές συμπεριφοράς του παιδιού.

(Haussler, 2011)

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το TEACCH προωθεί μια δομημένη διδασκαλία στα παιδιά με αυτισμό. Απαραίτητη προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί η διδασκαλία "δομημένη", είναι να απαρτίζεται η ίδια από ορισμένα στοιχεία: τα προγράμματα, την οπτική διδασκαλία και τη κατάλληλη οργάνωση του χώρου. Αναλυτικότερα:

Προγράμματα. Τα προγράμματα που χρησιμοποιούνται στο TEACCH είναι προσαρμοσμένα καταλλήλως βάσει ιδιαιτεροτήτων του παιδιού, είναι δηλαδή εξατομικευμένα. Είναι σαφή και ξεκάθαρα και χρησιμοποιούνται τόσο στον χώρο που ο ειδικός θεραπευτής εκπαιδεύει το παιδί, όσο και στη τάξη του παιδιού και στο σπίτι του επίσης. Προσφέρουν, ακόμα, σημαντική βοήθεια στο παιδί να αντιληφθεί ποιες είναι οι δραστηριότητές του και ποια είναι η σειρά που θα τις εκτελέσει, καθώς και ποια σχέση έχουν ανάμεσά τους. Επιπροσθέτως, τα προγράμματα θα πρέπει να είναι ατομικά και ημερήσια για το λόγο ότι:

- ελαχιστοποιούν σημαντικά τα ελλείμματα που οφείλονται σε μειωμένη διατήρηση της προσοχής
- μειώνουν το χρόνο που απαιτείται για την περάτωση μιας δραστηριότητας και να προσεγγιστούν τα προβλήματα οργάνωσης
- αντισταθμίζουν τις διαταραχές σχετικά με τη κατανόηση του λόγου
- καλλιεργούν την ανεξαρτησία του παιδιού
- αυξάνουν το κίνητρο για εκπαίδευση και γνωστική καλλιέργεια

Το θεραπευτικό πρόγραμμα αρχικά εκτελείται σε ατομικό επίπεδο, καθώς το παιδί, εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων του και των δυσκολιών που παρουσιάζει, απαιτεί εξειδικευμένη και ατομική προσέγγιση. (Haussler, 2011)

Οπτική διδασκαλία. Τα προγράμματα διδασκαλίας του TEACCH, χρησιμοποιούν κατάλληλες μεθόδους, έτσι ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτό από το ίδιο το παιδί. Ο σημαντικότερος τρόπος προκειμένου το παιδί να βοηθηθεί, να κατανοήσει και να ανταπεξέλθει θετικά στο πρόγραμμα, είναι οι οπτικές αναπαραστάσεις, δηλαδή η χρήση εικόνων, φωτογραφιών, σκίτσων, ετικετών, συμβόλων, αντικειμένων και οπτικών οδηγιών. Έχει αποδειχτεί ότι τα παιδιά με κλασικό αυτισμό, λόγω των δυσκολιών που

αντιμετωπίζουν στη επικοινωνία και συγκεκριμένα στην λεκτική επικοινωνία, αποδίδουν καλύτερα όταν υπάρχει οπτική βοήθεια. Έτσι, το TEACCH περιλαμβάνει μεθόδους με οπτική σαφήνεια, οπτικές οδηγίες και ,γενικότερα, οπτική οργάνωση. (Haussler, 2011)

Οργάνωση του χώρου. Ο χώρος όπου διεξάγεται το πρόγραμμα TEACCH, είναι οργανωμένος καταλλήλως για την αποτελεσματικότερη διδασκαλία. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον θα πρέπει να είναι εξαιρετικά δομημένο, με τέτοιο τρόπο που να μπορεί να προσφερθεί εξατομικευμένη διδασκαλία στο παιδί. Σχετικά με την οργάνωση, ο χώρος θα πρέπει να είναι διαμορφωμένος, με τρόπο που το παιδί θα καταφέρει να διδαχθεί και να εκτελέσει οδηγίες ή δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, η προσβασιμότητα στον χώρο, η απομάκρυνση ερεθισμάτων που αποσπούν την προσοχή, η τοποθέτηση των αντικειμένων σε κατάλληλα σημεία, ο διαχωρισμός και η οργάνωση του χώρου σύμφωνα με τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει το πρόγραμμα, το κλείσιμο των παραθύρων για την απομάκρυνση εξωτερικών διασπαστικών ερεθισμάτων και ,φυσικά, η παροχή ενός ευδιάκριτου σημείου αναφοράς στο χώρο όπου αναγράφεται το πρόγραμμά του, αποτελούν αναγκαίες παραμέτρους για την ομαλή και αποτελεσματική διεξαγωγή του προγράμματος. (Haussler, 2011)

Αναλυτικότερα και πρακτικά, η εικόνα του ατομικού ημερήσιου προγράμματος θεραπείας, το οποίο έχει σχεδιαστεί καταλλήλως για να καλύπτει τις ανάγκες του παιδιού, περιγράφεται παρακάτω με σκοπό την καλύτερη προσέγγιση και κατανόηση του τρόπου που το ίδιο πραγματώνεται .Το πρόγραμμα είναι αναρτημένο σε έναν συγκεκριμένο χώρο με τη μορφή ενός πίνακα ανακοινώσεων, όπου αναγράφεται το όνομα του παιδιού και περιέχεται μια φωτογραφία του ίδιου προκειμένου να αναγνωρίσει ότι είναι δικό του. Επίσης , κάτω από το όνομα και τη φωτογραφία, αναρτώνται στον πίνακα, με μορφή καρτών που κολλάνε και ξεκολλάνε με χαρτοταινίες, οι δραστηριότητες που του έχουν ανατεθεί με χρονική σειρά καθώς και η τοποθεσία που πραγματοποιείται η καθεμία. Το παιδί εκπαιδεύεται, έπειτα από την άφιξή του στον χώρο που πραγματοποιείται το πρόγραμμα, να κατευθύνεται και να παρατηρεί τον πίνακα με τις ανατεθειμένες σε αυτό δραστηριότητες και να ελέγχει το εξατομικευμένο του πρόγραμμα διαβάζοντας το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα από τα αριστερά προς τα δεξιά ή από πάνω προς τα κάτω, έτσι ώστε να καταφέρει να εκτελέσει τις δραστηριότητες με τη σωστή σειρά. Το παιδί, έπειτα από την ανάλογη εκπαίδευση, κοιτά τη πρώτη κάρτα, όπου αναγράφεται η δραστηριότητα, κατανοεί που πρέπει να πάει και τι να κάνει και ύστερα από την ολοκλήρωση της

δραστηριότητας, επιστρέφει στο ημερήσιο πρόγραμμα και συνεχίζει ,ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, παίρνοντας την επόμενη κάρτα.

Στη διάρκεια της διαδικασίας του προγράμματος που ακολουθεί το παιδί, ο ειδικός θεραπευτής ή εκπαιδευτής βρίσκεται δίπλα στο παιδί, με απώτερο σκοπό να βεβαιωθεί και να καταγράψει τις συμπεριφορές του παιδιού και τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των δραστηριοτήτων. Τέλος, αναφέρονται κάποιες επιπλέον παράμετροι που είναι απαραίτητοι στη γνωσιακή θεραπευτική προσέγγιση του προγράμματος "TEACCH", όσον αφορά το ατομικό ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

- Οι εικόνες, τα γράμματα, οι λέξεις, οι αριθμοί, τα χρώματα, τα σύμβολα και οι κάρτες που χρησιμοποιούνται στον πίνακα ανακοινώσεων των δραστηριοτήτων, είναι αναγκαίο να είναι ευδιάκριτες/τα.
- Όλα τα παραπάνω, είναι απαραίτητο να συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Για παράδειγμα, εάν το παιδί μπορεί να διαβάσει, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται λεκτικά σύμβολα και όχι εικόνες.
- Είναι ωφέλιμο να υπάρχουν ειδικά δοχεία τοποθέτησης των καρτών έπειτα από την ολοκλήρωση της δραστηριότητας.
- Το πρόγραμμα θεραπείας έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εάν παρουσιάζεται στο παιδί πριν ξεκινήσει να το ακολουθεί. Το παιδί, με τον τρόπο αυτό, εξοικειώνεται και εφαρμόζει το ημερήσιο ατομικό του πρόγραμμα ευκολότερα.
- Η χρήση χρονομέτρου θα ήταν ιδιαίτερα καλή σκέψη, με σκοπό να καταγραφεί το χρονικό διάστημα περάτωσης μιας δραστηριότητας από τον θεραπευτή, αλλά και να κατανοήσει το ίδιο το παιδί τον χρόνο που απαιτεί η δραστηριότητα, εφόσον βέβαια , γνωστικά, έχει αναπτύξει την δεξιότητα της χρονικής αντίληψης.
- Τα απαραίτητα υλικά πρέπει να τοποθετούνται πριν την άφιξη του παιδιού στον χώρο, έτσι ώστε μην προκαλείται αναστάτωση στο ίδιο. Σε περίπτωση που το παιδί έχει λάβει κατάλληλη διδασκαλία και έχει αναπτύξει περισσότερες δεξιότητες, τότε μπορεί και το ίδιο να οργανώσει τα υλικά, αναπτύσσοντας ,έτσι, την δεξιότητα της υπευθυνότητας.
- Ο αριθμός εξαρτημάτων που χορηγείται στο παιδί για μια δραστηριότητα, πρέπει να είναι ακριβής.
- Πρέπει να υπάρχουν λεκτικές και οπτικές αναπαραστάσεις που θα υπενθυμίζουν στο παιδί τι πρέπει να κάνει.

- Με σκοπό τη εκτέλεση μιας δραστηριότητας που απαιτεί κίνηση στον χώρο, είναι ωφέλιμο να δίνεται στο παιδί βοήθεια(εάν τη χρειάζεται)στον βηματισμό, μέσω ζωγραφισμένων αποτυπωμάτων στο πάτωμα που δείχνουν, ουσιαστικά, την ακολουθία του βηματισμού για να φτάσει το παιδί στον στόχο του και να ολοκληρώσει την δραστηριότητά του.
- Η ενίσχυση που χρησιμοποιείται στο TEACCH, πρέπει να είναι σύμφωνη με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του παιδιού. Η χρήση δευτερογενών ενισχυτών είναι συχνότερη στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η θετική ενίσχυση επιτυγχάνεται όποτε το παιδί αντιδρά επιθυμητά στη δραστηριότητα, ενώ οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές αγνοούνται ή τροποποιούνται καταλλήλως από τον θεραπευτή. (Haussler, 2011)

2.1.3 Άλλες Συμπεριφορικές – Γνωστικές προσεγγίσεις

Γνωστική – Συμπεριφορική θεραπεία: Η Γνωστική – Συμπεριφορική θεραπεία συνδυάζει δύο αποτελεσματικά είδη ψυχοθεραπείας, τη γνωστική και τη συμπεριφορική. Εφαρμόζεται σε περιπτώσεις παιδιών που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα στις σχέσεις με τους γύρω τους ανθρώπους, καθώς και με τον ίδιο τους τον εαυτό. Ουσιαστικά η συγκεκριμένη θεραπεία παρέχει βοήθεια στο παιδί με σκοπό να αποδυναμώσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε συνθήκες που αντιμετωπίζει πρόβλημα και στις συνήθεις αντιδράσεις του, όπως για παράδειγμα το συναίσθημα του φόβου και του θυμού, της ηττοπάθειας, την κατάθλιψη και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η θεραπεία ξεκινάει αξιολογώντας τη φύση και το βαθμό της συναισθηματικής διαταραχής χρησιμοποιώντας κλίμακες αξιολόγησης, καθώς και μέσα από την κλινική συνέντευξη. Έπεται η συναισθηματική εκπαίδευση μέσω συζητήσεων και ασκήσεων για την κατανόηση που υπάρχει ανάμεσα στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το παιδί τα συναισθήματά του, δομώντας διάφορες καταστάσεις. Ως τελευταίο στάδιο αποτελεί η γνωστική αναδόμηση, η διαχείριση του άγχους, η περισυλλογή για τον εαυτό αλλά και ένα ατομικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την εξάσκηση των νέων αυτών γνωστικών δεξιοτήτων. Με τον τρόπο αυτό το παιδί ενθαρρύνεται και δομεί μια νέα αντίληψη για συγκεκριμένα γεγονότα και συναισθήματα, να αναγνωρίσει την εσωτερική του κατάσταση, να

αναλογίσει τις σκέψεις του και δομήσει μία νέα εικόνα του εαυτού του. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η θεραπεία απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό τα οποία έχουν αναπτύξει σε ικανοποιητικό βαθμό τις επικοινωνιακές και γνωστικές του ικανότητες, σύμφωνα δηλαδή με το DSM – V στη γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία μπορούν να ενταχθούν όσα παιδιά ανήκουν στο επίπεδο 1. (Καλύβα, 2005)

Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver): Το Denver Health Sciences Program δίνει ιδιαίτερη σημασία στη χρήση του παιχνιδιού, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις διαδικασίες ανάπτυξης λόγου, σε τεχνικές διευκόλυνσης της συμβολικής σκέψης, στη δομή και τη ρουτίνα στην τάξη. Βασίζεται στις αρχές της θεωρίας του Piaget και όχι στις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Το ημερήσιο πρόγραμμα διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για 12 μήνες. Σύμφωνα με μελέτες, παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό παρουσίασαν οφέλη στον τομέα του λόγου, στις δεξιότητες στο παιχνίδι και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους γονείς, όπως και τις νοητικές και κινητικές δεξιότητες των παιδιών. Η συνολική τους λειτουργικότητα επιταχύνθηκε στο γνωστικό, γλωσσικό, κοινωνικό τομέα και στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Εντούτοις, η αξιοπιστία και εγκυρότητα του προγράμματος αμφισβητείται εξαιτίας του ότι οι περισσότερες μελέτες που προαναφέρθηκαν έχουν διεξαχθεί. (Καλύβα, 2005)

LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents – Μαθησιακές εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς): Αποτελεί ένα πρόγραμμα ένταξης για παιδιά με αυτισμό και των οικογενειών τους. Αποτελείται από 4 βασικά συστατικά στοιχεία: α) ένα ενσωματωμένο προσχολικό πλαίσιο στο οποίο φιλοξενούνται παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, β) ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης τεχνικών διαχείρισης της συμπεριφοράς, απευθυνόμενο σε γονείς συμπεριλαμβάνοντας αποτελεσματικές πρακτικές για την διδασκαλία των παιδιών τους, γ) πρωτοβουλίες εκπαίδευσης σε βασικούς τομείς της ανάπτυξης, δ) συνεχείς έρευνες σχετικά με τη διδασκαλία. Ωστόσο, δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να τεκμηριώνουν την αξιοπιστία του. (Καλύβα, 2005)

Μέθοδος Miller: Η μέθοδος Miller απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό, τα οποία αντιμετωπίζουν διαταραχές κοινωνικής, συμπεριφορικής και επικοινωνιακής

αλληλεπίδρασης. Η βασική αρχή που διέπει την μέθοδο αυτή, είναι ότι το παιδί εκπαιδεύεται αποτελεσματικότερα μέσω της κοινωνικής συναναστροφής με άλλους ανθρώπους καθώς και με την άμεση επαφή με αντικείμενα. Γενικότερα, η μέθοδος Miller, βασίζεται σε μια γνωστική και αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδέει το έργο των Piaget, von Bertalanffy, Vygotsky, Werner και Kaplan. Είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες και ανάγκες των παιδιών με ιδιαίτερες αναπτυξιακές δυσκολίες. Ειδικότερα, ασχολείται με τον τρόπο που τα παιδιά οργανώνουν τη συμπεριφορά τους, τον τρόπο που αναπτύσσουν χωρο-χρονικές αντιλήψεις, τον τρόπο με τον οποίο επιλύουν τα προβλήματα και συνάπτουν σχέσεις με τους γύρω τους. Εξετάζει, ακόμα, και στοχεύει ταυτόχρονα στη προώθηση της επίγνωσης του παιδιού για το σώμα του σε σχέση με τους ανθρώπους και τα αντικείμενα, αλλά και καθοδηγεί το ίδιο σε επικοινωνιακές και κοινωνικές συνδιαλλαγές καθώς και την αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται είναι δύο:

- η εκμετάλλευση των αποκλινόντων συστημάτων των παιδιών, όπου σκοπός είναι η συλλογή αναπτυξιακών οφελών από τις οργανωμένες αλλά και από τις αποκλίνουσες συμπεριφορές του παιδιού, οι οποίες ίσως τελικά έχουν κάποια θετική επίδραση σε έναν αναπτυξιακό τομέα
- η συστηματική εισαγωγή δεξιοτήτων, οι οποίες είναι ανάλογες με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και συμβάλουν στην αναπλήρωση των αναπτυξιακών κενών που παρουσιάζει το παιδί με αυτισμό

Η αποτελεσματικότητα έγκειται:

- στην ηλικία του παιδιού, δηλαδή, όσο μικρότερο είναι τόσο μεγαλύτερη είναι και η αποτελεσματικότητα
- στην νευρολογική του κατάσταση, δηλαδή σε περίπτωση απουσίας άλλων ιατρικών παθήσεων, η εξέλιξη του παιδιού θα είναι καλύτερη
- στη σχέση παιδιού με γονείς, όπου σε περίπτωση που ο δεσμός τους είναι στενός, η ανταπόκριση του παιδιού στη θεραπεία είναι καλύτερη
- στα χαρακτηριστικά του συστήματος
- στην απόλυτη ισορροπία υποστήριξης και απαιτήσεων των γονέων

Ωστόσο, η μέθοδος Miller δεν έχει αποδειχτεί, έως και σήμερα, αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης του αυτισμού, αφού η μελέτη έχει στηριχθεί μόνο σε τρία παιδιά. (Καλύβα, 2005)

2.2 Αισθητηριακές - κινητικές προσεγγίσεις

Αρκετοί επιστήμονες των παλαιότερων χρόνων αλλά ,ακόμη περισσότερο, σύγχρονοι μελετητές, πιστεύουν ακράδαντα, ότι τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσλειτουργία στον συντονισμό των αισθητηρίων οργάνων και, κατ' επέκταση, στην αισθητηριακή διέγερση , την αντίληψη των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Τα παιδιά με αισθητηριακές ανεπάρκειες, δηλαδή, είναι είτε υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα στα αισθητηριακά ερεθίσματα, βιώνοντας υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση. Η αδυναμία που εντοπίζεται στη φυσιολογική νευρολογική διαδικασία, αυτή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, έχει αντίκτυπο στους τομείς ανάπτυξης του παιδιού: στον γνωστικό, τον συμπεριφορικό , τον κοινωνικό, τον κινητικό αλλά και τον επικοινωνιακό τομέα.

Με αφετηρία τις διαταραχές που εμφανίζονται στα παιδιά με αυτισμό, στον τομέα των αισθητηριακών εμπειριών, έχουν δημιουργηθεί αισθητηριακά - κινητικά προγράμματα, η χρήση των οποίων αποσκοπεί στην θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται, λόγω αισθητηριακής ανεπάρκειας, σε παιδιά με αυτισμό. Σημειώνεται ότι οι προσεγγίσεις αυτές, δεν θεραπεύουν τον αυτισμό, αλλά η παράλληλη χρήση αυτών με άλλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμβάλουν αποτελεσματικά στην ελαχιστοποίηση και αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων.

2.2.1 Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Όπως προαναφέρθηκε, η αισθητηριακή ολοκλήρωση αποτελεί σπουδαία και απαραίτητη διαδικασία ρύθμισης των αισθητηριακών ερεθισμάτων, προκειμένου το παιδί να καταφέρει να δράσει και να αντιδράσει ανάλογα, σκόπιμα και αποτελεσματικά σε καταστάσεις.

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση, αναπτύχθηκε από τον Dr. Jean Ayres το 1972. Το 1991, οι Fisher, Murray και Bundy, ανέφεραν τις βασικές αρχές που διέπουν την αισθητηριακή ολοκλήρωση.

- Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι εύκαμπτο, δηλαδή η εγκεφαλική δομή έχει την ικανότητα να μεταβάλλεται και να τροποποιείται.
- Η αισθητηριακή ολοκλήρωση πραγματοποιείται στα πλαίσια συγκεκριμένης αναπτυξιακής ακολουθίας.

- Οι λειτουργίες του εγκεφάλου συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο σύνολο που αποτελείται από ιεραρχικά δομημένα συστήματα.
- Η προσαρμοστική συμπεριφορά προάγει την αισθητηριακή ολοκλήρωση.
- Η ανάπτυξη αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου και επιτυγχάνεται μέσω συμμετοχής σε κινητικές και αισθητηριακές δραστηριότητες.

Είναι γεγονός ότι ποικίλες συμπεριφορές, που εμφανίζουν τα παιδιά τα οποία εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, έχουν άμεση σχέση με διαταραχές στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. (Αλεξάνδρου, 2005) Αναφέρονται οι σημαντικότερες συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό:

❖ Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες

- Στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις, για παράδειγμα τίναγμα χεριών ή δαχτύλων, περιστροφή γύρω από τον εαυτό τους, περπάτημα στις μύτες των ποδιών τους, ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου, πήδημα πάνω – κάτω.
- Προσκόλληση και ενασχόληση με αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως γλείψιμο μη φαγώσιμων αντικειμένων, χτύπημα επιφανειών για άκουσμα του ήχου, επίμονο κοίταγμα σε φωτεινά αντικείμενα, περιστροφή αντικειμένων, άναμμα – σβήσιμο διακοπών.
- Τελετουργικές ρουτίνες, δηλαδή εκτέλεση μιας σειράς περίπλοκων κινήσεων πριν την ενασχόληση με κάποιο αντικείμενο, τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρά με έναν πολύ συγκεκριμένο τρόπο.
- Υπερβολική σταθερότητα και ομοιογένεια, δηλαδή υπερβολική προσκόλληση σε αντικείμενα τα οποία αρνούνται να αποχωριστούν, ακολούθηση συγκεκριμένης διαδρομής, επιμένουν να κάθονται στην ίδια θέση στην καρέκλα και στο τραπέζι, ακούν και βλέπουν τα ίδια μουσικά τραγούδια και βίντεο αντίστοιχα.
- Περιορισμένα και ασυνήθιστα ενδιαφέροντα, δηλαδή προσκόλληση σε συλλογή συγκεκριμένων αντικειμένων, εμμονή σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα.

❖ Διατροφικές διαταραχές

- Υπερβολική σταθερότητα στην επιλογή των φαγητών

- Δυσκολίες στην μάσηση και την κατάποση
 - Σιελόρροια
 - Δυσκολία στην αναπνοή κατά την κατάποση
 - Δεν τρώνε καθόλου
- ❖ Διαταραχές στον ύπνο
- Δυσκολίες αποχωρισμού του γονεϊκού κρεβατιού
 - Δυσυπνίες και παραϋπνίες, με λίγα λόγια ανήσυχος ύπνος, ξύπνημα ανά διαστήματα, άγχος κατά τον ύπνο, ενύπνιος τρόμος, εφιάλτες και διαταραχή κερκαδιανού ρυθμού
- ❖ Απουσία αίσθησης των πραγματικών κινδύνων και ανεξήγητες φοβίες σε ακίνδυνα ερεθίσματα, αναλυτικότερα, φόβος σε απλές καθημερινές δραστηριότητες και ριψοκίνδυνες ενέργειες όπως σκαρφάλωμα σε ψηλά μέρη, διάσχιση του δρόμου χωρίς των υπολογισμό περάσματος των αυτοκινήτων
- ❖ Υπερκινητικότητα και έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής, δηλαδή παρουσιάζεται παρορμητικότητα, κινητική υπερδιέγερση, δυσκολία συγκέντρωσης σε μία δραστηριότητα και προσκόλληση σε αυτή.
- ❖ Προκλητικές συμπεριφορές και συμπεριφορές που ενέχουν κίνδυνο, όπως επιθετικότητα, καταστροφή αντικειμένων, χρήση άσεμνων λέξεων και μη κοινωνικά αποδεκτές πράξεις, εκρήξεις θυμού με φωνές, δαγκώματα, κλωτσιές και γενικά έντονα συναισθηματικά ξεσπάσματα, αυτοτραυματισμοί με χτυπήματα κεφαλιού, δάγκωμα δέρματος, τράβηγμα μαλλιών.
- (Αλεξάνδρου, 2005)

Η θεραπεία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στον αυτισμό

Έπειτα από την λήψη του αναπτυξιακού και, ακόμη περισσότερο, του αισθητηριακού ιστορικού, όπου ο θεραπευτής συλλέγει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για το θεραπευτικό πρόγραμμα και συγκεκριμένα για το σχεδιασμό του, ο ίδιος προβαίνει στην πραγμάτωση της θεραπείας με αισθητηριακή ολοκλήρωση. Επιπλέον ο θεραπευτής

συλλέγει χρήσιμες πληροφορίες, συμπληρωματικά, σχετικά με το αισθητηριακό ιστορικό του παιδιού. Η θεραπεία ξεκινάει με την αξιολόγηση, είτε υπό μορφή αξιολογητικών τεστ είτε με την μορφή ολικής αξιολόγησης, καθώς και την κλινική παρατήρηση του παιδιού συχνότερα μέσω των δραστηριοτήτων παιχνιδιού σε έναν κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο έτσι ώστε το παιδί να νιώθει ασφάλεια και εξοικείωση με το περιβάλλον. Εφόσον ο θεραπευτής έχει συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες, επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες περιοχές της λειτουργικότητας του παιδιού. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης ο θεραπευτής παρατηρεί τη συμπεριφορά του παιδιού γύρω από τις αισθητηριακές εμπειρίες και καταγράφει αυτές με στόχο να κατανοήσει τα αίτια της συμπεριφοράς του παιδιού, να ανακαλύψει τα ελλείμματα και στη συνέχεια να βοηθήσει το παιδί, σχεδιάζοντας το εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας του. Το πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι απαραίτητο να ταιριάζει στο παιδί και να ακολουθεί ένα ειδικά προσαρμοσμένο, για το παιδί, πλάνο. Συγκεκριμένα ο εξειδικευμένος θεραπευτής οδηγεί το παιδί μέσω κατευθυνόμενων δραστηριοτήτων, οι οποίες ρυθμίζουν τις ικανότητές του στην κατάλληλη, προσαρμοστική και ορθή αντίδραση των αισθητηριακών ερεθισμάτων. Αναντίρρητα, η συμμετοχή των γονέων στο πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι ζωτικής σημασίας. Οι ίδιοι καλούνται να απαντήσουν σε σχετικά με το αναπτυξιακό αισθητηριακό ιστορικό των παιδιών τους. (Αλεξάνδρου, 2005; Καλύβα, 2005)

Με στόχο μία επιτυχημένη θεραπευτική παρέμβαση, το πρόγραμμα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ξεκινά από τα χαμηλότερα αισθητηριακά επίπεδα και συνεχίζει μέχρι την απαρτίωση των λειτουργιών των ανώτατων επιπέδων. Προσφέρονται στο παιδί απλά δομημένα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στα οποία το παιδί εκπαιδεύεται να αντιδρά κατάλληλα. Το πρώτο επίπεδο ολοκλήρωσης που προσεγγίζεται είναι εκείνο όπου το παιδί κατέχει επαρκώς και στη συνέχεια η προσέγγιση προχωράει στα επόμενα επίπεδα σταδιακά, εφόσον έχει επιτευχθεί το προηγούμενο επίπεδο ολοκλήρωσης. Όπως έχει ήδη αναφερθεί το πρόγραμμα είναι απόλυτα εξατομικευμένο στην αρχή, ενώ στην μετέπειτα πορεία, έπειτα από την κατάκτηση των επιθυμητών δεξιοτήτων, το παιδί εντάσσεται σε ένα ειδικά και προσεκτικά σχεδιασμένο ομαδικό πρόγραμμα. (Αλεξάνδρου, 2005)

Πρόγραμμα θεραπείας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης: Καταγεγραμμένο περιστατικό

Φύλο παιδιού: Κορίτσι

Ελλείμματα αισθητηριακής ολοκλήρωσης: διαταραχές στάσης και κίνησης ελλιπής ισορροπία, μειωμένος οπτικο – κινητικός συντονισμός, διαταραχή αντίληψης του σώματος, μειωμένη απτική – κιναισθητική και ισορροπημένη διέγερση, αδυναμία μυϊκού τόνου

- Ασκήσεις για την καλύτερη στάση και κίνηση ώστε να μπορεί να:
 - Στέκεται όρθια χωρίς βοήθεια στο τραπέζι θεραπείας, σε μία τραμπάλα και σε μία κούνια
 - Να ανεβαίνει και να κατεβαίνει χωρίς βοήθεια σε ένα μικρό σκαλοπάτι

- Ασκήσεις για βελτίωση της ισορροπίας
 - Το παιδί στέκεται σε μία μικρή τραμπάλα
 - Το παιδί στέκεται σε μία κούνια
 - Το παιδί κάθεται σε κούνια και ταυτόχρονα ισορροπεί
 - Το παιδί κάθεται σε μπάλα γυμναστικής

- Ασκήσεις για την βελτίωση οπτικο – κινητικού συντονισμού
 - Το παιδί τρέχει ενώ υπάρχουν διαδοχικά εμπόδια
 - Το παιδί περπατά σε συγκεκριμένο στενό μονοπάτι
 - Το παιδί περπατά αναπηδώντας από μονοπάτι σε μονοπάτι
 - Το παιδί περπατά κατά μήκος ενός τεντωμένου σχοινιού που βρίσκεται στο έδαφος

- Ασκήσεις για αντίληψη του σώματος και απτικής – κιναισθητικής διέγερσης
 - Ξάπλωμα με την μεριά της κοιλιάς σε μπάλα γυμναστικής
 - Ξάπλωμα με την μεριά της ράχης σε μπάλα γυμναστικής
 - Ξάπλωμα με την μεριά της κοιλιάς στο δάπεδο
 - Ξάπλωμα στο δάπεδο με την μεριά της ράχης
 - Γύρισμα από την θέση της πλάτης στη θέση της κοιλιάς
 - Κλωτσιά της μπάλας από την θέση της πλάτης στο έδαφος

- Ασκήσεις για την ενδυνάμωση του μυϊκού τόνου και μυϊκής διάρκειας
 - Γρήγορο τρέξιμο μέσα στο χώρο πολλές φορές
 - Αναρρίχηση σε μονόζυγο
 - Κάμψεις των γονάτων

Συμπερασματικά, έχει καταστεί σαφές ότι ο στόχος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης δεν είναι η εκπαίδευση σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα, αλλά μέσω δυναμικής προσέγγισης των αιτιών που προκαλούν την δυσκολία επίτευξης μίας δραστηριότητας, αλλά η δημιουργία περιβαλλόντων και χρήση ειδικών τεχνικών έτσι ώστε το παιδί να ξεπεράσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση και να προχωρήσει σε μία κατάλληλη, σχετικά με το ερέθισμα, αντίδραση. (Καλύβα, 2005)

2.2.2 Ο ρόλος των ζώων στη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού

Αξιοπρόσεκτο γεγονός αποτελεί η χρήση των ζώων, ως θεραπευτική προσέγγιση των συμπεριφορικών και συναισθηματικών διαταραχών που εμφανίζονται στα παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, έχει αποδειχτεί ότι συγκεκριμένα ζώα ασκούν ευεργετικό ρόλο στην συναισθηματική, τη γνωστική και κοινωνική εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό, γι' αυτό και, τα τελευταία χρόνια, ζώα που έχουν λάβει την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη και είναι ήρεμα, χρησιμοποιούνται με θεραπευτικό σκοπό. Περισσότερο, χρησιμοποιούνται ζώα, όπως δελφίνια και άλογα, τα οποία ξεχωρίζουν και διακρίνονται για την ηρεμία και την φιλικότητα που δείχνουν προς το παιδί. Οι θεραπευτικές μέθοδοι με την χρήση των ζώων, δεν αποτελούν ολοκληρωμένες μεθόδους θεραπείας, γι' αυτό και εφαρμόζονται παράλληλα με άλλα θεραπευτικά προγράμματα, η θεραπευτική εμβέλεια των οποίων καλύπτει όλους τους αναπτυξιακούς τομείς του παιδιού. (Κυπριωτάκης, 2003)

Σε ειδικά κέντρα θεραπείας, δελφίνια, που έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση, τα παιδιά με αυτισμό, καθοδηγούμενα από ειδικούς εκπαιδευτές, εκπαιδεύονται με σκοπό την εξέλιξή τους, τόσο στον επικοινωνιακό, όσο και στον κοινωνικό, συναισθηματικό, γνωστικό και συμπεριφορικό τομέα. Έχει αποδειχθεί ότι στα παιδιά με αυτισμό παρατηρείται περιορισμός των ανεπαρκειών που οφείλονται στη διαταραχή του αυτισμού, καθώς σημαντική βελτίωση και ανάπτυξη στους τομείς που προαναφέρθηκαν, και ειδικότερα στο επικοινωνιακό επίπεδο. Σημειώνεται ότι σε κάθε στάδιο της δελφίνο -

θεραπείας, ο ειδικός θεραπευτής είναι παρόν, καθοδηγώντας και εκπαιδεύοντας το παιδί στις νέες δεξιότητες που επιθυμεί να αποκτήσει, αλλά και στην ελαχιστοποίηση των ανεπαρκειών. (Κυπριωτάκης, 2003)

Μία ακόμη θεραπευτική μέθοδο αποτελεί η ιππασία. Η θεραπευτική ιππασία αποτελεί σύγχρονη μέθοδο προσέγγισης σε παιδιά με κλασικό αυτισμό και, βάσει ερευνητικών δεδομένων, η επίδρασή της στα παιδιά είναι σπουδαία. Τα άλογα, ως μέσο αποκατάστασης, μεταδίδει έντονα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στον άνθρωπο, με αποτέλεσμα ο βομβαρδισμός αυτός των ερεθισμάτων σε συνδυασμό με τα ερεθίσματα που προκαλεί ο θεραπευτής, να "αναγκάζει" το παιδί να ανταποκριθεί σε αυτά. Η υποθεραπεία στοχεύει στην παραγωγή πνευματικού, σωματικού και κοινωνικού ερεθίσματος στα παιδιά και παράλληλα στην ανάδειξη των ικανοτήτων τους. Στη μέθοδο αυτή, χρησιμοποιούνται εκπαιδευτικές και θεραπευτικές ασκήσεις ώστε να αναπτύξουν και να προάγουν τις συμπεριφορικές, γνωστικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού με αυτισμό. Περισσότερο, όμως, η θεραπευτική ιππασία συμβάλλει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση του παιδιού. Τα παιδιά που emίπτουν στο αυτιστικό φάσμα, πλησιάζοντας το άλογο, νιώθουν μια ευφορία και ζεστασιά απέναντι στο ζώο και εξοικειώνονται γρηγορότερα και πιο ευχάριστα με τη θεραπεία. Η πρώτη επαφή με το ζώο επιτυγχάνεται έπειτα από το άγγιγμα και χείδεμα του από τα παιδιά. Στη συνέχεια, με την βοήθεια ειδικού εκπαιδευτή αλόγων και φυσικά με την παρουσία του ειδικού θεραπευτή, ανεβαίνουν στη ράχη του αλόγου. Τα ίδια, ξεπερνούν στερεοτυπικές συμπεριφορές και το αίσθημα του άγχους κρατώντας την χείτη του αλόγου, η οποία τους παρέχει μια "απτή" σιγουριά, ενώ κάθονται πάνω στο άλογο. Νιώθουν, επίσης, σιγουριά και χαλάρωση και σταματούν να είναι ανήσυχα. Διευκολύνονται στις γλωσσικές και συναισθηματικές τους εξωτερικεύσεις, αφού τους προσφέρονται ευκαιρίες έκφρασης των συναισθημάτων και των σκέψεων τους ενώ βρίσκονται επάνω στο άλογο. Επιπλέον, κατά την υποθεραπεία, οι μυϊκές κινήσεις του αλόγου μεταφέρονται, ανάλογα με την ταχύτητα, το βήμα και τον καλπασμό του, στο κινητικό σύστημα του παιδιού. Τα ερεθίσματα αυτά, μεταφέρονται από τα πόδια του παιδιού στο υπόλοιπό του σώμα, προκαλώντας του αισθητηριακή διέγερση, η οποία επικεντρώνεται κυρίως στο ισορροπητικό σύστημα αλλά και στο κινητικό και μυϊκό του σύστημα. (Κυπριωτάκης, 2003) Συνοπτικά, τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας είναι τα εξής:

- Σωματικά
 - αισθητηριακή διέγερση (αίσθηση και έλεγχος των περισσότερων μελών του σώματος)
 - ομαλοποίηση και ενδυνάμωση μυϊκού τόνου
 - βελτίωση ισορροπίας
 - καλύτερη καθιστή στάση που οδηγεί στη
 - βελτιωμένη αναπνευστική διεργασία
 - μείωση σπαστικότητας
 - βελτίωση κινητικού μηχανισμού
 - βελτίωση στο βάδισμα
 - ελαχιστοποίηση επαναλαμβανόμενων κινητικών στερεοτύπων

- Εκπαιδευτικά
 - βελτίωση επικοινωνιακού λόγου και της ποιότητάς του
 - βελτίωση της συγκεντρωτικής προσοχής
 - βελτίωση τρόπου σκέψης
 - βελτίωση στον προσανατολισμό
 - βελτίωση στην ικανότητα ακολουθίας οδηγιών
 - γενικότερη βελτίωση στον γνωστικό τομέα

- Κοινωνικά
 - ανάπτυξη στον τομέα κοινωνικοποίησης
 - ανάπτυξη σεβασμού προς τα ζώα
 - αύξηση εμπειριών μέσω των δραστηριοτήτων που προσφέρει η ιπποθεραπεία
 - βελτίωση στη ποιότητα ζωής λόγω αυξημένης λειτουργικότητας

- Ψυχολογικά
 - ελαχιστοποίηση σε σημαντικό βαθμό του άγχους

- αύξηση αυτοπεποίθησης
- ανάπτυξη συναισθήματος εμπιστοσύνης προς τους ανθρώπους και τα ζώα
- εξάλειψη φοβιών
- ανάπτυξη αισθήματος ευφορίας μέσω άσκησης με το άλογο
- ανάπτυξη ικανότητας αυτοελέγχου

Τέλος, η θεραπευτική ιππασία, ως εναλλακτική ολιστική προσέγγιση στην θεραπευτική αποκατάσταση του αυτισμού, εφαρμόζεται είτε ως ατομικό είτε ως ομαδικό πρόγραμμα θεραπείας, όμως δεν αντικαθιστά τις κλασσικές θεραπευτικές μεθόδους. Αντιθέτως, χρησιμοποιείται συμπληρωματικά σε αυτές. (Κυπριωτάκης, 2003)

2.2.3 Μουσικοθεραπεία

Από τα πρώτα κιόλας στάδια εξέλιξης της ανθρωπότητας η μουσική χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικούς σκοπούς. Πλέον, μέχρι και τη σημερινή εποχή η μουσικοθεραπεία έχει γίνει αποδεκτή ως χρήσιμη παρέμβαση υποστήριξης στον αυτισμό από πολλούς θεραπευτές. Πρόκειται για μία ολιστική παρέμβαση η οποία αποσκοπεί στην εγκαθίδρυση ισορροπίας ανάμεσα στην συναισθηματική, νοητική, κοινωνική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. (Καρτασίδου, 2004) Ακριβέστερα, αλλά αναφορικά, η μουσικοθεραπεία σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος αποσκοπεί σε :

- Διακοπή τάσεων απομόνωσης και βελτίωση κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης
- Διευκόλυνση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
- Μείωση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη διαταραγμένη αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη και λειτουργικότητα
- Διευκόλυνση της δημιουργικής έκφρασης του εαυτού και προώθηση της συναισθηματικής ικανοποίησης
- Υποστήριξη των οικογενειών ατόμων με αυτισμό

Η πιο διαδεδομένη, από τις διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, είναι η μουσική αυτοσχδιασμού η οποία επιτρέπει στο παιδί να αναλάβει το ίδιο τον έλεγχο. Στη μουσικοθεραπεία ο θεραπευτής χρησιμοποιεί μουσικά όργανα παίζοντας μουσική η οποία προκαλεί ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, ή χρησιμοποιεί τη φωνή του προκειμένου να

ανταποκριθεί με δημιουργικό τρόπο στους θόρυβους που παράγει το παιδί. Οι θόρυβοι που παράγει το παιδί μπορεί να είναι φωνές, κραυγές οι οποίες χαρακτηρίζονται από ρυθμό και ένταση και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Με τον τρόπο αυτό, το παιδί κατασκευάζει τη δική του μουσική γλώσσα. Μέσω της μουσικής, οι συνεδρίες παίρνουν τη μορφή συζητήσεων. Υπάρχει και μία δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας κατά την οποία η μουσική τροποποιείται. Τα παιδιά, δηλαδή, ακούν την μουσική, καταγράφονται οι αντιδράσεις τους στο μουσικό ερέθισμα, και έπειτα επέρχεται η μουσική τροποποίηση όπου διατηρούνται μονάχα ήχοι όπου το παιδί έχει ανταποκριθεί θετικά. Έτσι, η συνεδρία γίνεται πιο ευχάριστη για το παιδί και κατ' επέκταση περισσότερο αποτελεσματική. (Καρτασίδου, 2004)

Είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι η μουσικοθεραπεία δεν αποτελεί ολοκληρωμένη μέθοδο θεραπείας, αλλά συνίσταται να εφαρμόζεται παράλληλα στα πλαίσια ενός θεραπευτικού προγράμματος το οποίο προσεγγίζει όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού με αυτισμό. (Καρτασίδου, 2004)

2.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης εναλλακτικής επικοινωνίας

Στα πλαίσια της θεραπευτικής προσέγγισης της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, χρησιμοποιούνται αξιόπιστα και έγκυρα προγράμματα, τα οποία στοχεύουν και επικεντρώνονται στην ενίσχυση της εναλλακτικής επικοινωνίας, χρησιμοποιώντας ειδικά σχεδιασμένες τεχνικές. Σε περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό, όπου η ανάπτυξη του προφορικού λόγου και επικοινωνίας, καθώς και η κατανόηση του λόγου παρουσιάζουν δυσχέρειες και σημαντικά ελλείμματα, χρησιμοποιούνται τα προαναφερθέντα προγράμματα με σκοπό την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης των παιδιών αυτών στον γλωσσικό και επικοινωνιακό τομέα. Τα προγράμματα εναλλακτικής επικοινωνίας, χρησιμοποιούν τον συνδυασμό προφορικής ομιλίας και γραπτού λόγου, ο οποίος είναι υπό μορφή γραπτών συμβόλων. Τα πιο ευρέως γνωστά, για την αξιοπιστία και την αποτελεσματικότητά τους, αλλά και ευρέως διαδεδομένα, είναι το πρόγραμμα Makaton (Walker, 1980) και το Picture Exchange Communication System (PECS). Τα δύο αυτά προγράμματα εφαρμόζονται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις και αναλύονται παρακάτω. (Καλύβα, 2005)

2.3.1 Πρόγραμμα Makaton

Το γλωσσικό πρόγραμμα "Makaton" , αναπτύχθηκε κατά το 1970 από την Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας, που παρέχει τη δυνατότητα σε παιδιά που παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στον γλωσσικό και επικοινωνιακό τομέα, να εκπαιδευτούν, να καλλιεργήσουν, και να αναπτύξουν δεξιότητες στους παραπάνω τομείς, αλλά και να χρησιμοποιήσουν αυτές με λειτουργικό τρόπο, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα ομαλότερης επικοινωνιακής και κοινωνικής συμμετοχής. Εκτός από την ενίσχυση της εναλλακτικής επικοινωνίας, το Makaton εφαρμόζεται με σκοπό την εκπαίδευση στην εκμάθηση ανάγνωσης και γραφής. Η εφαρμογή του προγράμματος επιτυγχάνεται από, ειδικά εξειδικευμένους στο πρόγραμμα, λογοθεραπευτές / λογοπαθολόγους και εργοθεραπευτές, σε χώρους όπως κέντρα που προσφέρουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες, υπηρεσίες λογοθεραπείας και εργοθεραπείας, σε σχολεία αλλά και στο χώρο του σπιτιού και ενδείκνυται για παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού.

Η στοχοθεσία του Makaton, σε πρωταρχικό επίπεδο, περιλαμβάνει την απόκτηση ή/ και την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων γλώσσας και επικοινωνίας, δηλαδή την κατανόηση και χρήση του λόγου ως μέσο επικοινωνίας, μέσω συνδυασμού γραπτών συμβόλων, νοημάτων και προφορικής ομιλίας. Σε δεύτερο επίπεδο, το γλωσσικό πρόγραμμα επικεντρώνεται στην εκπαίδευση της ικανότητας ανάγνωσης και γραφής.

Συγκεκριμένα, αλλά συνοπτικά, το Makaton εφαρμόζεται σε παιδιά με αυτισμό που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες όπως :

- περιορισμένη ή απύουσα ανάπτυξη ομιλίας και ,κατ' επέκταση ανεπαρκή ή μηδενική επικοινωνιακή ικανότητα
- περιορισμένη ακουστική αντίληψη και επομένως ανεπαρκή αντίληψη της ομιλίας
- δυσχέρεια έκφρασης αναγκών, επιλογών, σκέψεων και συναισθημάτων
- δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή

➤ περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής

Σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα Makaton, το ίδιο περιλαμβάνει την χρήση εικονογραφημένων νοημάτων με σύμβολα, συνοδευόμενα από προφορική ομιλία, σύμβολα τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα του βασικού λεξιλογίου. Το λεξιλόγιο είναι χωρισμένο σε θεματικές ενότητες και αναπτυξιακά στάδια, βάσει της εμφάνισης των εννοιολογικών λέξεων στο λεξιλόγιο ενός τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών που παρουσιάζονται σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Οι έννοιες που περιέχει το λεξιλόγιο ανέρχονται στις 450, ενώ τα αναπτυξιακά στάδια είναι 8. Επιπλέον, χρησιμοποιείται συμπληρωματικά ,από παιδιά που το έχουν ανάγκη, στο βασικό λεξιλόγιο ένα ακόμη λεξιλόγιο, το οποίο αποτελείται από 7000 περίπου έννοιες ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

Η χορήγηση του λεξιλογίου γίνεται βαθμιαία και το μέγεθός του είναι συγκεκριμένο, έτσι ώστε το παιδί να εκπαιδεύεται σταδιακά κατανοώντας και κρατώντας στη μνήμη του, με ευκολότερο και αποτελεσματικό τρόπο, το νόημα των λέξεων. Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται σχετίζονται άμεσα με τις σημαντικότερες προσωπικές επικοινωνιακές ανάγκες του παιδιού και τις εμπειρίες του, οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με το αναπτυξιακό επίπεδό του. Ο σχεδιασμός, με άλλα λόγια, για τη χορήγηση του λεξιλογίου, είναι απαραίτητο να γίνεται σύμφωνα με τον προσωπικό ρυθμό ανάπτυξης του παιδιού αλλά και να είναι σχετικός με τις ιδιαιτερότητες , τα ελλείμματα καθώς και τις παρούσες δεξιότητες και ικανότητες του παιδιού, δηλαδή να είναι ένας εξατομικευμένος σχεδιασμός.

Όπως προαναφέρθηκε, το λεξιλόγιο που είναι υπό τη μορφή συμβόλων, συνοδεύεται από προφορική ομιλία. Έτσι, για την διδασκαλία του προγράμματος, εφαρμόζεται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση. Τα σύμβολα, αρχικά, χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας και των προ- αναγνωστικών δεξιοτήτων, ενώ μετέπειτα συμβάλει στην ανάπτυξη της αναγνωστικής και γραφικής ικανότητας.

Ανακεφαλαιώνοντας, το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton, μέσω εναλλακτικών μορφών επικοινωνίας, προωθεί:

- ✓ την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας, άρα και επικοινωνίας

- ✓ την ανάπτυξη ικανότητας έκφρασης των αναγκών, των συναισθημάτων και των σκέψεων
- ✓ την βελτίωση της ικανότητας κατανόησης του λόγου
- ✓ την ανάπτυξη των προ- αναγνωστικών και προ- γραφικών ικανοτήτων
- ✓ και την μετέπειτα κατάκτηση ικανοτήτων ανάγνωσης και γραφής
- ✓ ακόμα και σε περίπτωση που ο προφορικός λόγος είναι ήδη ανεπτυγμένος σε έναν
- ✓ ορισμένο βαθμό, την καλύτερη οργάνωση της υπάρχουσας ομιλίας

2.3.2 Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων – Picture Exchange Communication System (PECS)

Το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων (PECS), το οποίο αναπτύχθηκε το 1985, αρχικά δημιουργήθηκε για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, που δεν έχουν λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, δηλαδή δεν έχουν καθόλου λόγο ή μιλούν μόνο στερεοτυπικά ή μόνο ηχολαλικά. Σήμερα το PECS διδάσκεται σε παιδιά και ενήλικες που έχουν διάφορες διαγνώσεις. Τα παιδιά μαθαίνουν, αρχικά, να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στον «σύντροφο επικοινωνίας» (θεραπευτής, γονέας, κηδεμόνας κτλ.) και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Έτσι ξεκινά ,σταδιακά, η διαδικασία της επικοινωνίας. (Frost & Bondy, 2002)

Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA). Είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκεται στο παιδί «πώς» να

επικοινωνήσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Σε επόμενο στάδιο, το παιδί επικοινωνεί χρησιμοποιώντας μόνο μία εικόνα και στη συνέχεια, συνδυάζει εικόνες μαθαίνοντας γραμματικές δομές και σημασιολογικές σχέσεις. (Frost & Bondy, 2002)

Επειδή η εκπαίδευση της επικοινωνίας μέσω PECS ξεκινάει με λειτουργικές ενέργειες που φέρνουν το παιδί σε επαφή με αποτελεσματικούς ενισχυτές, οι εκπαιδευτές πρέπει πρώτα απ' όλα, μέσω παρατήρησης, να προσδιορίσουν τι επιθυμεί το παιδί, μια διαδικασία που ονομάζεται «αξιολόγηση ενισχυτών». Η αξιολόγηση των ενισχυτών ολοκληρώνεται μετά την πραγμάτωση των εξής βημάτων από τους θεραπευτές:

- Ρωτούν άλλα σημαντικά πρόσωπα, συνήθως τους γονείς και όσους δουλεύουν με τα παιδιά
- Παρατηρούν το παιδί σε ένα μη δομημένο περιβάλλον «ελεύθερης πρόσβασης», δηλαδή παρατηρούν με τι παίζει το παιδί ή τι τρώει όταν έχει ελεύθερη πρόσβαση σε παιχνίδια ή φαγητό. Τα αντικείμενα που επιλέγει είναι, πιθανών, εκείνα που είναι και τα πιο ενισχυτικά

Διαλέγουν μια επίσημη αξιολόγηση ενισχυτών, δηλαδή ακολουθούν μια «ιεραρχία ενισχυτών» κατά την οποία ιεραρχούνται οι ενισχυτές με βάση κατά πόσο αρέσουν στο παιδί τα αντικείμενα- ενισχυτές (Frost & Bondy, 2002)

Κατά την προετοιμασία του υλικού που θα χρησιμοποιηθεί για να ξεκινήσει η εκπαίδευση του παιδιού στο PECS, το πρώτο αντικείμενο- υλικό που ετοιμάζεται είναι τα σύμβολα που θα χρησιμοποιηθούν, δηλαδή οι εικόνες (ασπρόμαυρα σκίτσα, έγχρωμες ζωγραφιές, ψηφιακές αναπαραστάσεις, φωτογραφίες, clip art και λογότυπα). Εκτός από τις εικόνες, που είναι το πιο σημαντικό για να ξεκινήσει η εκπαίδευση του PECS, χρειάζονται και τα εξής υλικά:

- Κόπιτσες Velcro (hooks)
- Θηλιές Velcro (loops)
- Ντοσιέ επικοινωνίας (communication binder)
- Λωρίδες / βάσεις για τη δημιουργία προτάσεων (sentence strip)
- Σελίδες (για το ντοσιέ επικοινωνίας)
- Πλαστικοποιημένα αποθέματα
- Ένα λουράκι για να μπορεί το παιδί να κρεμάει το βιβλίο / ντοσιέ επικοινωνίας του (επειδή είναι αναγκαίο το παιδί να παίρνει το βιβλίο / ντοσιέ παντού μαζί του)

(Frost & Bondy, 2002)

Για την έναρξη εκπαίδευσης του PECS χρειάζονται δύο εκπαιδευτές. Ο ένας εκπαιδευτής (σύντροφος επικοινωνίας) βρίσκεται μπροστά από το παιδί, ενώ ο άλλος εκπαιδευτής (σωματικός καθοδηγητής) βρίσκεται πίσω του. ο σύντροφος επικοινωνίας κρατάει ένα αντικείμενο – ενισχυτή και «δελεάζει» το παιδί, ενώ ανάμεσα από αυτόν και το παιδί υπάρχει η εικόνα του αντικειμένου. Και οι δύο εκπαιδευτές πρέπει να περιμένουν το παιδί να απλώσει τα χέρια του προς το αντικείμενο, κάτι που ονομάζεται "πρωτοβουλία του παιδιού". Καθώς το παιδί κατευθύνεται προς το αντικείμενο, ο σωματικός καθοδηγητής αμέσως το βοηθά, με σωματική καθοδήγηση, να πάρει την εικόνα και να την αφήσει στην ανοιχτή παλάμη του συντρόφου επικοινωνίας. Την στιγμή που το παιδί αφήνει την εικόνα, ο σύντροφος επικοινωνίας δίνει αμέσως τον ενισχυτή στο παιδί και το επιβραβεύει. (Frost & Bondy, 2002)

Συγκεκριμένα:

- Καμία λεκτική βοήθεια δεν δίνεται σε αυτή τη φάση
- Παρουσιάζεται μια εικόνα κάθε φορά
- Δεν πραγματοποιείται όλη η εκπαίδευση σε ένα μάθημα
- Χρησιμοποιούνται διάφοροι ενισχυτές – φαγητό, παιχνίδια κτλ.
- Το μέγεθος της εικόνας προσαρμόζεται ανάλογα με τις κινητικές δεξιότητες του παιδιού

Αφού ο σύντροφος επικοινωνίας περιμένει να καταναλώσει το παιδί τον ενισχυτή (αν είναι φαγητό) ή να παίξει μαζί του για 15 – 20 δευτερόλεπτα (αν είναι παιχνίδι), παίρνει πίσω αργά τον ενισχυτή και ετοιμάζεται να ξεκινήσει την επόμενη προσπάθεια. Σταδιακά, ο σωματικός καθοδηγητής αποσύρει την ποσότητα σωματικής καθοδήγησης μέχρι το παιδί να μάθει να δίνει την εικόνα στον εκπαιδευτή με το που βλέπει το αντικείμενο – ενισχυτή. (Frost & Bondy, 2002)

Πολλές φορές, χρησιμοποιείται μια διαδικασία που ονομάζεται «Stop, Drop and Talk» («Σταματάμε / Αφήνουμε ό,τι κάνουμε / και Επικοινωνούμε»). Αυτό σημαίνει ότι πραγματοποιούμε μια δοκιμασία PECS όποτε δημιουργείται μια ευκαιρία, δηλαδή όποτε το παιδί δει κάτι που θέλει πολύ να αποκτήσει. Αυτό σημαίνει ότι, μια ευκαιρία για δοκιμασία PECS μπορεί να προκύψει καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, δηλαδή και έξω από τα όρια της συνεδρίας. Γι' αυτό το λόγο, είναι αναγκαία η εκπαίδευση των γονιών ή

άλλων ατόμων που αλληλεπιδρούν με το παιδί, στο να γίνονται σύντροφοι επικοινωνίας. (Frost & Bondy, 2002)

Με την πάροδο του χρόνου και ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί την κατάλληλη εικόνα για να ζητήσει τα αντικείμενα που επιθυμεί. Σε επόμενο στάδιο χρησιμοποιεί και εικόνες που αντιπροσωπεύουν ρήματα και σταδιακά το παιδί καταλήγει στο να δημιουργεί προτάσεις με γραμματική και συντακτική δομή. (Frost & Bondy, 2002)

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα του PECS, έχει παρατηρηθεί ταχεία ανάπτυξη δεξιοτήτων, ακόμη και σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 24 μηνών ή και μικρότερα. Επίσης, υπάρχει θετικός συσχετισμός μεταξύ της χρήσης του PECS και την ανάπτυξη προφορικού λόγου. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, το PECS διδάσκεται στα παιδιά για να τα βοηθήσει να αναπτύξουν λειτουργικές δεξιότητες επικοινωνίας και όχι για να μάθουν να χρησιμοποιούν προφορικό λόγο, καθώς θεωρείται ότι τα θέματα που σχετίζονται με την φωνητική ανάπτυξη είναι ανεξάρτητα από την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Σε πολλά παιδιά, με το πέρασμα του χρόνου, οι δύο αυτοί τομείς ανάπτυξης συγχωνεύονται. (Frost & Bondy, 2002)

Έχει διαπιστωθεί ότι, τα παιδιά που αναπτύσσουν προφορικό λόγο, ενώ χρησιμοποιούν το PECS, πρέπει να περάσουν από μία μεταβατική περίοδο, κατά την οποία οι δεξιότητες του προφορικού τους λόγου θα αναπτυχθούν ώστε να φτάσουν στις αντίστοιχες δεξιότητες που έχουν ήδη κατακτήσει με το PECS. (Frost & Bondy, 2002)

Για να συμβεί αυτό πρέπει:

- Ο «ρυθμός πρωτοβουλίας» της επικοινωνίας με τον προφορικό λόγο θα πρέπει να είναι αντίστοιχος με το «ρυθμό» επικοινωνίας μέσω του PECS.
- Το λεξιλόγιο του προφορικού λόγου πρέπει να είναι αντίστοιχο με το λεξιλόγιο του PECS.
- Το «μέγεθος των προτάσεων» του προφορικού λόγου πρέπει να είναι ανάλογο με αυτό των προτάσεων του PECS.
- Ο προφορικός λόγος του παιδιού θα πρέπει να είναι κατανοητός σε κάποιον άγνωστο σύντροφο επικοινωνίας.

(Frost & Bondy, 2002)

Πολλοί γονείς και εκπαιδευτές εκφράζουν ανησυχία ότι η χρήση ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας με εικόνες, όπως το PECS, μπορεί να είναι επιβλαβής για την πιθανή ανάπτυξη προφορικού λόγου. Ωστόσο, δεδομένα δείχνουν ότι τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας όχι μόνο δεν εμποδίζουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά αντίθετα ενισχύουν και προάγουν τις πιθανότητες ανάπτυξης ή βελτίωσής του. (Frost & Bondy, 2002)

2.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και προσεγγίσεις ενίσχυσης παιχνιδιού

Είναι κοινά παραδεκτό ότι τα παιδιά, τα οποία εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, παρουσιάζουν ένα εύρος επιφανών ελλειμμάτων που ξεδιπλώνονται στους περισσότερους τομείς ανάπτυξης του ανθρώπου. Ιδιαίτερα σημαντικές διαταραχές, εντοπίζονται στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία σύναψης κοινωνικών σχέσεων του παιδιού με τους συνομήλικους του και, γενικώς, με τους γύρω του ανθρώπους, βιώνοντας έτσι σε έντονο βαθμό την κοινωνική απόρριψη και απομόνωση παράλληλα. (Καλύβα, 2005)

Τα περισσότερα προγράμματα, τα οποία και αναλύθηκαν σε προηγούμενα υποκεφάλαια, στοχεύουν στην ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό, κυρίως στον τομέα της επικοινωνίας και τον γνωστικό τομέα, δίχως όμως να απορρίπτονται και να θέτουν σε δεύτερη μοίρα την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αντιθέτως, η στοχοθεσία τους επεκτείνεται και επικεντρώνεται, πέρα από την ανάπτυξη επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων, και στην ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία είναι άρρητα συνδεδεμένη με τους προαναφερθέντες τομείς. Ωστόσο, γύρω από τον άξονα της κοινωνικής ανάπτυξης, λαμβάνουν ενεργό ρόλο προσεγγίσεις, οι οποίες επιδιώκουν καθολικά την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού. (Καλύβα, 2005)

Με αφετηρία τα παραπάνω, κρίνεται απαραίτητο να γίνει εκτενής λόγος για τις προσεγγίσεις αυτές που συμβάλουν, σε σημαντικό βαθμό, στην κοινωνική ανάπτυξη και αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτισμό. Στη συνέχεια θα αναλυθούν οι προσεγγίσεις αυτές που έχουν αποδειχθεί, επιστημονικά, αξιόπιστες και αποτελεσματικές στην διαχείριση και την αντιμετώπιση των κοινωνικών δυσχερειών, αλλά και στη προώθηση της κοινωνικοποίησης του παιδιού. Δύο από τις περισσότερο αποτελεσματικές

προσεγγίσεις, οι οποίες συνήθως εφαρμόζονται στον χώρο του σχολείου, είναι εκείνες με ονομασία "κοινωνικές ιστορίες" και "κύκλος των φίλων". (Καλύβα, 2005)

2.4.1 "Κοινωνικές ιστορίες"

Η προσέγγιση "κοινωνικές ιστορίες", αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε από την Carol Gray το 1994, με βασικό στόχο την αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών ελλειμμάτων που εκδηλώνονται στα πλαίσια του αυτισμού. Ειδικότερα, μια κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση, μέσα από την οποία το παιδί αντιμετωπίζει εμπόδια που προκαλούν με τη σειρά τους δυσκολίες κοινωνικοποίησης, κοινωνικό αποκλεισμό και απομόνωση. Ταυτόχρονα, παρέχει διαυγείς οδηγίες και ενδείξεις για τη στάση και την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών τοποθετήσεων και αντιδράσεων του παιδιού απέναντι σε μια κοινωνική κατάσταση. Ουσιαστικά, δημιουργεί και παρέχει ένα κοινωνικό εδάφιο που μελετά και ακολουθεί το ίδιο το παιδί, προκειμένου να εκπαιδευτεί στον τρόπο με το οποίο πρέπει να αντιδρά σε μια κατάσταση, η οποία προκαλεί σε αυτό έντονες ανησυχίες, όπως για παράδειγμα ανασφάλεια, άγχος, φόβο ή/και επιθετική συμπεριφορά. (Καλύβα, 2005)

Σχετικά με τις κοινωνικές ιστορίες που χρησιμοποιεί η προσέγγιση, η καθεμία από αυτές είναι εξατομικευμένη, αφού η αντιξοότητα που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί, διαφέρει ως προς τη μορφή και την σοβαρότητά της. Επιπλέον, είναι αναγκαίο, η ιστορία να είναι προσαρμοσμένη καταλλήλως στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, ιδίως στο γνωστικό τομέα. Η κάθε ιστορία αποτελείται από δύο έως πέντε προτάσεις που εμπεριέχουν:

- περιγραφικές πληροφορίες για το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα και τα άτομα που διαδραματίζουν ρόλο στην ιστορία
- κατευθυνόμενες πληροφορίες και σαφείς οδηγίες για τον ενδεδειγμένο- επιθυμητό τρόπο συμπεριφορική αντίδρασης
- πληροφορίες προοπτικής, δηλαδή προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ατόμων(καλλιέργεια της ενσυναίσθησης)
- προτάσεις ελέγχου, δηλαδή ίδιες ιστορίες στις οποίες πρωταγωνιστούν ζώα ή και αντικείμενα, όπως ένα παραμύθι. Είναι πιο οικείες στα παιδιά με αυτισμό, όχι όμως απαραίτητα σε όλα

(Καλύβα, 2005)

Η κοινωνική ιστορία μπορεί να έχει την μορφή βιβλίου, ενώ κάθε σελίδα της περιέχει μια με δύο προτάσεις και την αντίστοιχη εικόνα, ως οπτική βοήθεια στα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει δεξιότητες ανάγνωσης και κατανόησης του γραπτού λόγου. Η αποτελεσματικότητα που θα έχει η εφαρμογή, εξαρτάται ,φυσικά, από τον βέλτιστο σχεδιασμό της ίδιας αλλά και την εύστοχη εφαρμογή της. Για τον λόγο αυτόν, ορισμένες θεμελιώδεις αρχές που τηρούνται, είναι:

- ο εντοπισμός της κατάστασης και της συμπεριφοράς που τίθεται προς τροποποίηση
- η συλλογή δεδομένων σχετικά με την κατάσταση και τη συμπεριφορά
- η χρήση- εφαρμογή της ιστορίας
- η παρατήρηση και η καταγραφή της συμπεριφοράς και των αντιδράσεων

(Καλύβα, 2005)

Κάποιες επιπρόσθετες, αλλά σημαντικές, παράμετροι που τονίζονται στην προσέγγιση ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσω των κοινωνικών ιστοριών είναι:

- συστηματική συνεργασία με τους γονείς και τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού
- η επιλογή της συμπεριφοράς προς τροποποίηση επιλέγεται από κοινού (εκπαιδευτικοί και γονείς)
- η παρατήρηση, η κατανόηση και η μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού για τον κατάλληλο σχεδιασμό της ιστορίας
- λαμβάνονται υπόψη οι συνθήκες εκδήλωσης, τα γεγονότα που την προκαλούν και η συχνότητα εμφάνισής της

- οι περιγραφικές προτάσεις να ανέρχονται στις 2 με
- το λεξιλόγιο που εμπεριέχουν οι προτάσεις να συμβαδίζει με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού
- οι ιστορίες γράφονται στο πρώτο πρόσωπο και αναφέρονται στο παρόν ή στο μέλλον, καθώς αναφέρονται σε καταστάσεις που συμβαίνουν ή μπορεί να συμβούν στο μέλλον (πρόληψη)
- η ιστορία διαβάζεται στο παιδί ή, σε περίπτωση που έχει αναπτύξει επαρκείς αναγνωστικές δεξιότητες, την διαβάζει μόνο του και έπειτα δείχνεται η επιθυμητή συμπεριφορά
- η κοινωνική ιστορία διαβάζεται σε καθημερινή βάση
- εάν η αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού είναι η επιθυμητή, τότε ενισχύεται θετικά, ενώ σε περίπτωση μη επίτευξης αλλαγής στη συμπεριφορά, έπειτα από διάστημα δύο εβδομάδων, η κοινωνική θεωρία αναθεωρείται αλλάζοντας μόνο τη μία πτυχή αυτής κάθε φορά, έτσι ώστε να εντοπιστεί το δυσλειτουργικό τμήμα τη
- σε περίπτωση που η συμπεριφορά τροποποιηθεί επιτυχώς, επέρχεται η συντήρησή της, η γενίκευσής στο κοινωνικό πλαίσιο και η σταδιακή της απόσυρση
- σε περιπτώσεις παιδιών με επαρκείς δεξιότητες επικοινωνίας, πρέπει να ενθαρρύνονται για τον εντοπισμό από τα ίδια της συμπεριφοράς που χρήζει τροποποίησης, καθώς και να δημιουργούν τις δικές τους κοινωνικές ιστορίες (Καλύβα, 2005)

Γενικότερα, η προσέγγιση "κοινωνικών ιστοριών", είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Εντούτοις, δεν είναι εφικτό να περιγράψουν όλες οι καταστάσεις που δυσχεραίνουν την κοινωνικοποίηση του παιδιού, καθώς ορισμένες από αυτές είναι ιδιαίτερα πολύπλοκες. Η εφαρμογή μιας ιστορίας συνίσταται μεγάλη προσοχή, διότι ενδέχεται να αποτελέσουν οι ίδιες μία στερεοτυπία. Επεξηγηματικά, ένα παιδί είναι

πιθανό να εξαρτηθεί τόσο από μια κοινωνική ιστορία που ,για να λειτουργήσει σε απλές καθημερινές καταστάσεις, να χρειάζεται κοινωνικές ιστορίες. Γι' αυτό και η γενίκευση της ιστορίας και σε υπόλοιπα κοινωνικά πλαίσια, αλλά και η σταδιακή απόσυρσή της αποτελεί κορυφαία και απαραίτητη διαδικασία. (Καλύβα, 2005)

2.4.2 "Ο κύκλος των φίλων"

Μία ακόμη προσέγγιση ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που χρησιμοποιείται για την προώθηση της ένταξης των παιδιών με κλασσικό αυτισμό, τα οποία παρουσιάζουν συναισθηματικές και κοινωνικό- συμπεριφορικές διαταραχές, είναι "ο κύκλος των φίλων". Η προσέγγιση του κύκλου των φίλων υποστηρίζει ότι η δύναμη της ομάδας των συνομηλίκων του παιδιού, μπορεί να ασκήσει επιρροή στην ατομική συμπεριφορά του και κατ' επέκταση στην κοινωνικοποίησή του. (Καλύβα, 2005)

Η στοχοθεσία της προσέγγισης του κύκλου των φίλων, περιλαμβάνει:

- την δημιουργία ενός κατάλληλα διαμορφωμένου χώρου, στον οποίο το παιδί έχει τη δυνατότητα τακτικής επαφής με συνομηλίκους που έχουν αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, περισσότερες από το παιδί
- την παροχή ενός πλαισίου που επιτρέπει την απόλυτη αντιμετώπιση της διαταραχής της κοινωνικής επαφής
- την παραδοχή ότι η κοινωνική δυσχέρεια των παιδιών με αυτισμό, αποτελεί σημαντική και διάχυτη δυσκολία
- την αντιμετώπιση ορισμένων δυσκολιών μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των ατόμων του κύκλου, καθώς και της κατανόησης της πνευματικής και καλλιτεχνικής επίδοσης των συνομηλίκων σε συγκεκριμένα πλαίσια

Αξίζει να επισημανθεί ότι η παρέμβαση του κύκλου των φίλων, στοχεύει, επίσης, ακόμη και στην γενίκευση ορισμένων δεξιοτήτων που το παιδί ήδη κατέχει. (Καλύβα, 2005) Στην περίπτωση αυτή, η προσέγγιση χρησιμοποιεί τα εξής μέσα:

- την διδασκαλία των συμπεριφορών που επιδεικνύονται σε καθημερινά πλαίσια
- την γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε διαφορετικά πλαίσια και ανθρώπους που το παιδί περνά τον περισσότερο του χρόνο
- την θετική ενίσχυση και προτροπή εκδήλωσης επιθυμητών κοινωνικών συμπεριφορών
- την γενίκευση και εφαρμογή των κοινωνικών δεξιοτήτων σε καινούρια πλαίσια
- την ενεργώ συμμετοχή των συνομηλίκων στην διαδικασία της εκπαίδευσης

Οι συνεδρίες ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσω του κύκλου των φίλων, εφαρμόζεται συνήθως στο πλαίσιο του σχολείου, χρησιμοποιώντας συστηματικά τα κοινωνικά δίκτυα μέσα στα πλαίσια της τάξης. Κάθε συνεδρία ξεκινάει με την συμμετοχή σε μια δραστηριότητα, ως προθέρμανση και προσφέρει στο παιδί το συναίσθημα της ασφάλειας και εξοικείωσης στην παρεμβατική διδασκαλία. Η διάρκειά της είναι 30 λεπτά και συνήθως πραγματοποιείται μετά το τέλος της εκπαιδευτικής διδασκαλίας. Τα παιδιά - συνομήλικοι που συμμετέχουν στον κύκλο, επιλέγονται από τον εκπαιδευτικό βάσει καταλληλότητας για συμμετοχή. Η καταλληλότητα σχετίζεται με την ευαισθησία και την επαφή που έχουν οι συνομήλικοι με το παιδί. Οι συμμετέχοντες έχουν λάβει εξ' αρχής πλήρη ενημέρωση για τον σκοπό του κύκλου. Ο εκπαιδευτικός ηγείται του κύκλου, δίνοντας κατάλληλες, με την θεραπευτική διδασκαλία, οδηγίες στους συμμετέχοντες. (Καλύβα, 2005)

Έχει αποδειχθεί πως η προσέγγιση του κύκλου των φίλων ωφελεί ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό, εκπαιδευοντάς τα και προωθώντας τα ίδια στην βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και την ομαλή συμμετοχή τους σε κοινωνικά πλαίσια, εφόσον έχουν καταφέρει να ελαχιστοποιήσουν σημαντικά τις κοινωνικές τους ανεπάρκειες. Σε αυτό βέβαια συμβάλουν και οι συνομήλικοι του παιδιού που συμμετέχουν στον κύκλο, οι οποίοι επωφελούνται με τη σειρά τους από την διδασκαλία αυτή, κατανοώντας μέσω της συμμετοχής τους στον κύκλο τις ιδιαιτερότητες των παιδιών με αυτισμό, την

διαφορετικότητα, χωρίς όμως να στιγματίζουν το παιδί, αλλά μαθαίνουν ταυτόχρονα να χειρίζονται τις μη επιθυμητές συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό και να μην αντιδρούν σε αυτές παρορμητικά και επιθετικά. Τέλος, εφαρμόζεται πριν ή μετά την έναρξη της ακαδημαϊκής πορείας του παιδιού, με σκοπό την αποφυγή βίωσης από το ίδιο αρνητικών εμπειριών. Έτσι, κατά κάποιο τρόπο η λειτουργία της είναι προληπτική παρά παρεμβατική. Σκοπός της προσέγγισης δεν είναι η δημιουργία φιλικών σχέσεων, όπως παραπέμπει η ονομασία της, αλλά η βελτίωση και ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού με αυτισμό που στη συνέχεια, έπειτα από την κοινωνική συμμετοχή του, θα καταφέρει να συνάψει φιλίες. (Καλύβα, 2005)

2.5 Θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού μέσω παιχνιδιού

2.5.1 Το παιχνίδι και η συμβολή του στην παρέμβαση του αυτισμού

Είναι ευρύτατα διαδεδομένη η άποψη, ότι μία ακόμη προσέγγιση, η οποία λειτουργεί ως εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει το παιδί με αυτισμό να ξεπεράσει το εμπόδιο των κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσχερειών που αντιμετωπίζει, και να το οδηγήσει στη συμμετοχή του σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, είναι η χρήση του παιχνιδιού. Στο σημείο αυτό, παρατίθενται οι μορφές παιχνιδιού, το οποίο εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους και συμβάλει στην ενίσχυση της εξέλιξης του παιδιού. (Cattanash, 2003)

- μοναχικό, όταν το παιδί παίζει μόνο του
- παράλληλο-κοινωνικό, όταν το παιδί παίζει περιστασιακά με άλλα παιδιά
- συντροφικό, όταν το παιδί παίζει με άλλα παιδιά και με τα ίδια παιχνίδια
- συνεργατικό, όταν το παιδί παίζει με άλλα παιδιά και με ίδια παιχνίδια και έχουν συγκεκριμένους στόχους και ρόλους
- αισθητικοκινητικό- στερεότυπο, όταν το παιδί επεξεργάζεται το παιχνίδι απτικά ή βάζοντάς το στο στόμα (6-24 μηνών)
- κινητικό, όταν το παιδί ασκεί σωματική δραστηριότητα
- λειτουργικό, όταν το παιδί χρησιμοποιεί το παιχνίδι με ορισμένο σκοπό και κατάλληλο τρόπο

- εποικοδομητικό, όταν χρησιμοποιεί τα παιχνίδια για να κατασκευάσει κάτι
- παιχνίδι με κανόνες, όταν το παιδί μαζί με άλλα παίζουν ακολουθώντας κανόνες
- συμβολικό παιχνίδι-παιχνίδι προσποίησης(2-6 έτη), όταν το παιδί προσδίδει ιδιότητες σε αντικείμενα και υποκαθιστά αντικείμενα- παιχνίδι φαντασίας, μίμησης και ρόλων, φαντάζεται ρόλους ή οντότητες, μιμείται ρόλους και συμπεριφορές άλλων

(Cattanash, 2003)

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, το παιχνίδι των παιδιών που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζει ουσιαστικές διαφορές με το παιχνίδι των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αρχίζουν να παίζουν με δική τους πρωτοβουλία, ήδη από το πρώτο έτος της ζωής τους, και έως το τέταρτο έτος της ηλικίας τους, έχουν αναπτύξει οργανωμένο συμβολικό παιχνίδι, καθώς και κοινωνικό. Αντιθέτως, τα παιδιά με αυτισμό καθυστερούν να αναπτύξουν αυτές τις μορφές παιχνιδιού και αδυνατούν να τις ολοκληρώσουν μέχρι τα τέσσερα έτη. (Περισσότερα διαφοροποιητικά στοιχεία του παιχνιδιού των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των παιδιών με αυτισμό, αναλύονται στο κεφάλαιο 1.3.1) (Cattanash, 2003)

Σχετικά με την σημασία του παιχνιδιού στη θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, οι ειδικοί θεραπευτές που χρησιμοποιούν την θεραπευτική προσέγγιση μέσω παιχνιδιού στηρίζονται σε εξειδικευμένες τεχνικές. Οι περισσότεροι από αυτούς, στην ουσία, εφαρμόζουν τη θεραπεία στηριζόμενοι στο μοντέλο «Floor time». Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Greenspan και πρόκειται για μία ειδική ώρα παιχνιδιού, διάρκειας 20 – 30 λεπτών, κατά την οποία το παιδί και ο ειδικός θεραπευτής ή ειδικός κάθονται στο πάτωμα και το παιδί αφήνεται στο μοναχικό παιχνίδι, ενώ ο θεραπευτής, παρατηρώντας το παιχνίδι, ακολουθεί τις οδηγίες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Το μοντέλο δίνει την δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αναπτύξει την δημιουργικότητα του, τη φαντασία του, την επικοινωνία με τους άλλους και την κοινωνική συμμετοχή, καθώς αναπτύσσει μία σχέση προσκόλλησης με τον θεραπευτή και αυξάνονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Επίσης αυξάνεται και βελτιώνεται η βλεμματική και σωματική επαφή αλλά και το δυαδικό παιχνίδι. Παρακάτω, αναφέρεται το "μη κατευθυνόμενο παιχνίδι" που στηρίζεται στο μοντέλο "Floortime" και "οι

ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού, προσέγγιση που βασίζεται στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτισμό με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. (Cattanash, 2003)

2.5.2 Οι μορφές παιχνιδιού στην θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού

Στη συνέχεια του συγκεκριμένου κεφαλαίου, θα γίνει λόγος για τις μορφές των παιχνιδιών που χρησιμοποιούνται παρεμβατικά με σκοπό την θεραπευτική προσέγγιση των διαταραχών του αυτισμού. Επιπρόσθετα, αναφέρεται ως θεραπευτική προσέγγιση, η ενίσχυση του συμβολικού παιχνιδιού. (Καλύβα, 2005)

Μη κατευθυνόμενο παιχνίδι

Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης και την κατανόηση και χρήση προφορικού λόγου. Κατά το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, ο θεραπευτής ή ο γονέας ακολουθεί το ενδιαφέρον του παιδιού. Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι δεν επικεντρώνεται σε ατομικές δεξιότητες, αλλά στοχεύει στην απόκτηση, από το παιδί, στρατηγικών λόγου και επικοινωνίας που είναι δυναμικές και αποτελεσματικές, ώστε να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει σε κάθε περιβάλλον. Η βασική αρχή της διδασκαλίας του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος, ώστε το παιδί με αυτισμό να έχει την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με πολλά ερεθίσματα, αλλά και να νιώθει μέσα σε αυτό συναισθηματική ασφάλεια και ανακούφιση. Κατά τη διαδικασία αυτή το παιδί παίρνει τις πρωτοβουλίες, ενώ ο ενήλικας ακολουθεί και μιμείται τις κινήσεις του παιδιού. Το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο αξιολόγησης ή παρέμβασης με παιδιά που έχουν αυτισμό ή διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες. (Καλύβα, 2005)

Η συγκεκριμένη τεχνική δεν έχει μελετηθεί πλήρως, ωστόσο υποστηρίζεται από κάποιες μελέτες ότι προσφέρει αρκετά ατομικά οφέλη. Συγκεκριμένα, κατά το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι αυξάνεται η αυτονομία του παιδιού καθώς το ίδιο επιλέγει το ρυθμό του παιχνιδιού, γίνεται πιο ικανό και πρόθυμο να κάνει πράγματα μόνο του, αυξάνεται η πρωτοβουλία του και αναπτύσσει κοινωνικές δεξιότητες μέσω της αλληλεπίδρασης με τον θεραπευτή. Στη θεραπεία με το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, το ίδιο το παιδί προωθεί θεραπευτική αλλαγή κάτω, βέβαια, από υποστηρικτικές συνθήκες. (Καλύβα, 2005)

Τα βασικά χαρακτηριστικά είναι:

- Ο ενήλικας εξασφαλίζει τη συνδυαστική προσοχή ακολουθώντας το παράδειγμα του παιδιού
- Ο ενήλικας προκαλεί ελαφρώς το επίπεδο μάθησης του παιδιού, μιμούμενος αρχικά την συμπεριφορά ή τις πράξεις του και επιδεικνύοντάς του με ποιο τρόπο μπορεί να τις μεταβάλει και να τις προεκτείνει
- Ο ενήλικας ανταποκρίνεται με συνέπεια και προσαρμοστικότητα στις προσπάθειες επικοινωνίας του παιδιού
- Ο ενήλικας δημιουργεί πλαίσια και ευκαιρίες για να μπορέσει το παιδί να αναπτύξει το παιχνίδι του
- Ο ενήλικας σχολιάζει το αντικείμενο ή τη δραστηριότητα που προσέχει και ενδιαφέρει το παιδί

(Καλύβα, 2005)

Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά με αυτισμό να αλληλεπιδράσουν με παιδιά που δεν εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, σε φυσικά περιβάλλοντα, όπως το σπίτι, το σχολείο ή το πάρκο. Στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία έως πέντε παιδιά και το παιδί με αυτισμό. Το παιχνίδι επιβάλλεται από έναν ενήλικα, θεραπευτή ή γονέα, που γνωρίζει πώς να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με συνομήλικους, μη παρεμβατικά και επικεντρωμένα στο παιδί με αυτισμό. Συνάντηση της ομάδας έχουμε δύο με τρεις φορές την εβδομάδα για 30 λεπτά με 1 ώρα (τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται καλά στην ρουτίνα), ενώ πρέπει να υπάρχουν τελετές έναρξης και λήξης, όπως για παράδειγμα ένα τραγούδι. (Καλύβα, 2005)

Μετά από αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι, με την επίδραση των ενσωματωμένων ομάδων παιχνιδιού, μειώθηκε το μοναχικό και στερεοτυπικό παιχνίδι και αυξήθηκε το αλληλεπιδραστικό παιχνίδι. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, τα βήματα που περιγράφουν οι εμπνευστές αυτής της προσέγγισης, συμφωνούν με τις βασικές αρχές και πρακτικές του TEACCH. (Καλύβα, 2005)

Συμβολικό-παραστατικό παιχνίδι

Το συμβολικό παιχνίδι ή αλλιώς "παιχνίδι προσποίησης", είναι σημαντικά ωφέλιμο για την ανάπτυξη του παιδιού. Αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας και κοινωνικής δραστηριότητας του παιδιού. Πρόκειται για μια μορφή παιχνιδιού, κατά την οποία το παιδί παίζει, επικοινωνεί, μέσω της λεκτικής επικοινωνίας και χειρονομιών, και υποδύεται ρόλους βάζοντας ταυτόχρονα την φαντασία τους σε ενεργή κατάσταση και αναπτύσσουν την σκέψη τους. Καθώς τα παιδιά προσποιούνται καταστάσεις, η γνώση τους αποκτά συμβολική μορφή και αρχίζουν να ξεχωρίζουν το "πραγματικό" από το "φανταστικό-προσποιητό". Στο παιχνίδι προσποίησης, το παιδί αναλαμβάνει ρόλους φανταστικούς, προσποιείται ότι βρίσκεται σε κάποιο άλλο περιβάλλον, χρησιμοποιεί ένα αντικείμενο που αντιπροσωπεύει ένα άλλο και προσδίδει φανταστικές ιδιότητες σε άψυχα αντικείμενα. Για παράδειγμα, παριστάνει τον γονιό του ταΐζοντας ένα μωρό, παριστάνει ότι διαβάζει ή γράφει, είναι σε διακοπές και κάθεται στην άμμο παίζοντας με ένα κουβαδάκι, χρησιμοποιεί ένα μαρκαδόρο για να ταΐσει την κούκλα δίνοντάς του τον ρόλο ενός κουταλιού, παίζει με μία κούκλα η οποία κρύνει και κλαίει. (Καλύβα, 2005)

Στην περίπτωση, όμως, ενός παιδιού με αυτισμό, παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού ή και απουσία. Το παιχνίδι ενός παιδιού που εμπίπτει στο αυτιστικό φάσμα, είναι στερεότυπο, επαναληπτικό με αντικείμενα που χρησιμοποιούνται άσκοπα(μη λειτουργικό παιχνίδι) και στερείται δημιουργίας και φαντασίας. Ωστόσο, η παρέμβαση μέσω παιχνιδιού, και συγκεκριμένα μέσω ανάπτυξης του συμβολικού παιχνιδιού, ωφελεί σημαντικά το παιδί και γι' αυτό τον λόγο, οι ειδικοί θεραπευτές επικεντρώνονται στην προώθησή του. Το συμβολικό παιχνίδι χρησιμοποιείται με σκοπό την εκπαίδευση του παιδιού στην ανάπτυξη επικοινωνίας, λεκτικής και μη λεκτικής, της σκέψης, της δημιουργικότητας, της φαντασίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού. Έτσι, λοιπόν, οι ειδικοί θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί, το χρησιμοποιούν στα παιδιά με αυτισμό, ακολουθώντας προσαρμοσμένες στο κάθε παιδί τεχνικές εκπαίδευσης και ανάπτυξης του παραστατικού παιχνιδιού. Με την εφαρμογή ενός κατάλληλου προγράμματος θεραπείας μέσω του συμβολικού παιχνιδιού, τα οφέλη είναι πολλαπλά. (Καλύβα, 2005)

Συνοπτικά, με την πρώιμη και έγκαιρη παρέμβαση μέσω παιχνιδιού, επιτυγχάνεται:

- ✓ η ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- ✓ η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων- συμμετοχή σε αλληλεπιδράσεις

- ✓ η ανάπτυξη της σκέψης- ευλυγισία σκέψης
- ✓ η ανάπτυξη της δημιουργικότητας
- ✓ η ανάπτυξη της φαντασίας
- ✓ η ανακάλυψη, ο έλεγχος (αυτορρύθμιση) και η εξωτερίκευση συναισθημάτων
- ✓ η ανάπτυξη της ικανότητας της προσποίησης
- ✓ η ανάπτυξη αυτονομίας
- ✓ η δημιουργία κίνητρου για συμμετοχή και σε άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες
- ✓ προώθηση πρώιμων αναγνωστικών και προ-γραφικών δεξιοτήτων
- ✓ η ικανοποίηση του παιδιού, καθώς εκπαιδεύεται μέσω ευχάριστων δραστηριοτήτων του παιχνιδιού
- ✓ τα γενικά οφέλη στην εκπαίδευση και θεραπεία του παιδιού

Συμπερασματικά, οι εμπειρίες παιχνιδιού είναι απαραίτητες τόσο για τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, όσο και για τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να μάθουν να αναπτυχθούν και να συμμετέχουν πλήρως σε επικοινωνιακές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη και ευχάριστη, δυναμική, ευπροσάρμοστη και αμφίδρομη (μεταξύ παιδιού και θεραπευτή), έτσι ώστε να ενεργοποιεί τις αισθήσεις του παιδιού και να ωθεί το ίδιο να χρησιμοποιήσει όλο το δυναμικό του. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπευτικής προσέγγισης μέσω του παιχνιδιού, είναι η εκπαίδευση και η συνεργασία των γονέων. Έπειτα από τη διδασκαλία της θεραπείας μέσω παιχνιδιού στους γονείς, οι ίδιοι μπορούν να γίνουν οι θεραπευτές του παιδιού, δημιουργώντας παράλληλα μία πιο δυνατή και ουσιαστική σχέση με το παιδί τους, ενώ το παιχνίδι μετατρέπεται από συντηρητικό και από στερεότυπο σε δημιουργικό που με τη σειρά του επιφέρει στο παιδί σημαντικές και ωφέλιμες συμπεριφορές στο παιδί. (Καλύβα, 2005)

2.6 Φαρμακοθεραπεία και άλλες βιοχημικές προσεγγίσεις

Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί η δημοτικότητα των θεραπειών των συμπτωμάτων του αυτισμού με τη χρήση φαρμάκων και άλλων βιοχημικών προσεγγίσεων, παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους. Οι παράγοντες που έχουν συμβάλει στην αύξηση αυτή είναι:

α) Η αυξανόμενη ομοφωνία ότι οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος οφείλονται κυρίως σε νευρολογικά αίτια

β) Η αυξανόμενη δημοτικότητα ομοιοπαθητικών, βοτανικών και βιταμινούχων παρεμβάσεων.

Είναι γνωστό ότι, οι θεραπευτικές αυτές προσεγγίσεις, δεν θεραπεύουν εξ' ολοκλήρου τον αυτισμό, αλλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό. (Καλύβα, 2005)

Πολλά φάρμακα συμβάλουν στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων που συνδέονται με τον αυτισμό (συνοδά συμπτώματα). Για παράδειγμα, μπορεί να χορηγηθούν διεγερτικά σε άτομα με έντονο πρόβλημα διάσπασης προσοχής, έτσι ώστε να μπορούν να διατηρήσουν την προσοχή τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Σταδιακά, η χρήση φαρμάκου μειώνεται και τελικά σταματάει, με σκοπό το παιδί να μάθει να ελέγχει από μόνο του την προσοχή του. (Καλύβα, 2005)

Συγκεκριμένα φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση επιληπτικών κρίσεων και κατάθλιψης. Η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη, ώστε να μπορέσουν να δουλέψουν σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Επίσης, η χρήση αντι - ψυχωτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων κρίνεται κάποιες φορές απαραίτητη ώστε να αντιμετωπιστούν συμπεριφορές επικίνδυνες για τα ίδια τα παιδιά ή για τους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους (σοβαρή επιθετικότητα, αυτό – τραυματισμοί, εκνευρισμός, αϋπνία). (Καλύβα, 2005)

Πιο συγκεκριμένα:

- Η αλοπεριδόλη χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απόσυρσης, των στερεοτυπικών συμπεριφορών και της υπερκινητικότητας. Μετά από μακροχρόνια χορήγηση παρατηρείται δυσκινησία.
- Η φλουβοξαμίνη, η φλουοξετίνη και η χλωριμιπραμίνη είναι αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων, ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί σημαντικές παρενέργειες (αύξηση βάρους, κρίσεις επιληψίας, δυσκοιλιότητα, λήθαργος)

Συμπερασματικά, τα φάρμακα πρέπει να αποτελούν την τελευταία λύση στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Η χορήγηση φαρμάκων μπορεί να χρειαστεί, κυρίως, για την αντιμετώπιση των πιθανών συνοδών διαταραχών και για μικρό χρονικό διάστημα, για να μειώσουμε την πιθανότητα οργανικής εξάρτησης και της εμφάνισης παρενεργειών. (Καλύβα, 2005)

Οι βιοχημικές προσεγγίσεις δεν στηρίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες παρατηρήσεις, γι' αυτό και αναφέρονται επιγραμματικά καθαρά για σκοπούς πληροφόρησης:

- Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο
- Θεραπεία κατά του μύκητα Candida
- Θεραπεία με βιταμίνες (B6 και C)
- Θεραπεία με Διμελθυγλυκίνη (DMG)
- Έλλειψη σιδήρου

(Καλύβα, 2005)

2.7 Πολυδιάστατη προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού

Αναντίρρητα, θα αποτελούσε σημαντική παράλειψη αν δεν γινόταν λόγος για τη συμβολή των γονέων του παιδιού στην έγκαιρη διάγνωση και στην έγκαιρη θεραπευτική προσέγγιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, καθώς και για το σπουδαίο αυτό έργο που καλούνται να επιτελέσουν οι ειδικοί θεραπευτές κατά την αξιολόγηση και την παρέμβαση της διαταραχής. Κατά συνέπεια, στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται βασικές παράμετροι που συντελούν, τόσο στην έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση του αυτισμού, όσο και στην αποτελεσματική έκβαση της θεραπείας.

2.7.1 Συμβουλευτική των γονέων

Στο πλαίσιο της έγκαιρης, καθώς και στην επιτυχημένη και αποτελεσματική της έκβαση, κεντρική σημασία κατέχει η συμβουλευτική των γονέων του παιδιού με αυτισμό. Στη σημερινή εποχή, υποστηρίζεται ότι στον πρώιμο παιδικό αυτισμό, οι δυσλειτουργίες που έχουν οργανική και νευροψυχολογική υπόσταση, υπάρχουν εκ' γενετής από την ενδομήτρια ζωή. Αν και τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εκδηλώνονται αμέσως μετά την γέννηση του παιδιού, τα ίδια συνήθως δεν επαρκούν για μια ακριβή διάγνωση της διαταραχής. Οι γονείς του παιδιού, διαπιστώνουν σταδιακά τα ελλείμματα και συχνά αδυνατούν να συνειδητοποιήσουν την ύπαρξη διαταραχής. Μόλις, όμως, αρχίζουν να αντιλαμβάνονται το μέγεθος και την σοβαρότητα της ανεπάρκειας, αναζητούν τις αιτιώδεις πηγές. Πολλές φορές, διακατεχόμενοι από συναισθήματα σοκ, φόβου, άγχους και απόγνωσης, τρέφουν ελπίδες εξωπραγματικές, καθυστερώντας να απευθυνθούν και να

ζητήσουν άμεση βοήθεια από κάποιον ειδικό. Ταυτόχρονα, όμως, καθυστερεί η διάγνωση και η παρέμβαση, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις στον εξελικτικό τομέα του παιδιού. Από την άλλη μεριά, σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς παιδιών που παρουσιάζουν πολλών ειδών δυσκολίες, στρέφονται στην απευθείας αναζήτηση βοήθειας και ενημέρωσης σχετικά με τις δυσκολίες αυτές, από ειδικούς θεραπευτές, όπως παιδοψυχιάτρους και αναπτυξιολόγους, προκειμένου να αναγνωριστούν επιστημονικά τα αίτια των δυσλειτουργικών συμπεριφορών και να δοθούν λύσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης. Έτσι, λοιπόν, επέρχεται η διαδικασία της συμβουλευτικής των γονέων. (Dale, 1996)

Η συμβουλευτική των γονέων ξεκινάει από την φάση επεξεργασίας της δυσκολίας. Πρωταρχικός στόχος της συμβουλευτικής, είναι να βοηθήσει τους γονείς του παιδιού να δουν αντικειμενικά την προβληματική κατάσταση, να συνειδητοποιήσουν την ύπαρξη της διαταραχής και να την αποδεχτούν, αλλά και να ετοιμασθούν καταλλήλως να "ασκήσουν τον ρόλο γονιού ενός παιδιού που εμπίπτει στο φάσμα του αυτισμού. Η αναγνώριση και η αποδοχή αυτή των γονέων, καθώς και η γενικότερη στάση και ευαισθησία τους, έχει αντίκτυπο στην εξέλιξη του παιδιού. Ο ειδικός σύμβουλος ή/και θεραπευτής παρέχει κατανόηση και υποστήριξη στους γονείς και έπειτα από την ανακοίνωση της γνωμάτευσής του, διαβεβαιώνει τους ίδιους πως θα είναι ανελλιπώς στο πλευρό τους στην προσπάθεια αυτή της αντιμετώπισης της δυσχέρειας. Στη συνέχεια, γίνεται διεξοδική ενημέρωση για τις ιατρικές, θεραπευτικές και παιδαγωγικές ανάγκες του παιδιού, για τους μακροπρόθεσμους στόχους καθώς και για την επιλογή των καταλληλότερων μεθόδων θεραπείας και εκπαίδευσης του παιδιού. Πριν από όλα αυτά, όμως, ο ειδικός έχει την υποχρέωση να προβεί στην ενημέρωση των γονέων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου και να δώσει μία πλήρη εικόνα του. Έπειτα από την επίτευξη αυτού του στόχου, έπεται η μύηση των γονέων σε τεχνικές αγωγής. Είναι ζωτικής σημασίας, μέσω της συμβουλευτικής από ειδικούς θεραπευτές, οι γονείς να λάβουν ανάλογη εκπαίδευση σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των ανεπαρκειών που εμφανίζει το παιδί τους. Βέβαια, η διδασκαλία θα πρέπει, οπωσδήποτε, να είναι εξατομικευμένη για κάθε γονέα, αφού το κάθε παιδί με αυτισμό παρουσιάζει ποικίλα και διαφορετικά σε είδος και σοβαρότητα ελλείμματα, τα οποία απαιτούν συγκεκριμένο τρόπο θεραπευτικής προσέγγισης. (Dale, 1996)

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να σημειωθεί, ότι οι γονείς τους παιδιού με κλασσικό αυτισμό έχουν ανάγκη από μεγάλη ψυχολογική δύναμη και υποστήριξη, με σκοπό να ελαχιστοποιήσουν ή να απαλείψουν τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές του παιδιού τους, στηρίζοντας παράλληλα και το ίδιο το παιδί, ώστε να καταφέρει να αποκτήσει τις επιθυμητές συμπεριφορές. (Dale, 1996)

Επομένως, γίνεται αμέσως αντιληπτό, ότι σε αυτές τις περιστάσεις η ειδική συμβουλευτική των γονέων είναι απαραίτητη. Παρέχεται, λοιπόν, από πλήρως ενημερωμένους, εξειδικευμένους και με πολλές γνώσεις και μεγάλη εμπειρία, στην επιστημονική προσέγγιση του αυτισμού και άλλων συναφών νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών, ειδικούς θεραπευτές. Θα αποτελούσε παράβλεψη αν δεν δινόταν έμφαση στο γεγονός ότι οι γονείς, από το ξεκίνημα της συμβουλευτικής, πρέπει να γνωρίζουν πως οι διαταραχές που εμφανίζει το παιδί τους, στα πλαίσια του αυτισμού, είναι ακατόρθωτο και ουτοπικό να εξαλειφθούν παντελώς αλλά μπορούν να ελαχιστοποιήσουν και να τροποποιηθούν στο έπακρο έπειτα από τη συνεχή αλληλεπίδραση των ίδιων με το παιδί τους και φυσικά με την κατάλληλη πρόωμη και έγκαιρη θεραπευτική προσέγγιση. (Dale, 1996)

Συνεπώς, η πρόωμη υποστηρικτική συμβουλευτική, συμβάλει καθοριστικά στην πρόωμη, έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση στον αυτισμό. Η συμβουλευτική των γονέων, ακολουθεί ορισμένα στάδια για μια αποτελεσματική προσέγγιση και αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτισμού. (Dale, 1996)

Τα στάδια αυτά, είναι:

- ❖ Ψυχολογική υποστήριξη των γονέων, οι οποίοι χρήζουν στήριξης, δύναμης, ηρεμίας και υπομονής. Στο στάδιο αυτό, σπουδαίο ρόλο κατέχει ο ψυχολόγος.
- ❖ Ενημέρωση σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής και τις μεθόδους παρέμβασης, και γενικότερα πλήρης ενημέρωση γύρω από τον άξονα της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος.
- ❖ Συμμετοχή στη θεραπευτική παρέμβαση. Οι γονείς αναλαμβάνουν τον ρόλο του "συν- παιδαγωγού". Είναι εκείνοι, με τους οποίους το παιδί επικοινωνεί και αλληλεπιδρά τον περισσότερο χρόνο, αντλεί ερεθίσματα, αναπτύσσει πρότυπα. Η

στάση των γονέων, με λίγα λόγια, επηρεάζει την νοητική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα θεραπείας, εφόσον έχουν λάβει την ανάλογη εκπαίδευση σχετικά με τις τεχνικές παρέμβασης.

- ❖ Συνεχής ψυχολογική υποστήριξη, όπως και συνεχής επικοινωνία, συνεργασία και ανταλλαγή απόψεων των γονέων με τους ειδικούς. Είναι απαραίτητη και διαρκεί ακόμα και μετά το πέρας της παιδικής και εφηβικής ηλικίας του παιδιού με αυτισμό.

Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι η συνεργασία του ειδικού θεραπευτή με τους γονείς, στηρίζεται σε ορισμένα πρότυπα συνεργασίας, τα οποία παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ τους και θα αναλυθούν σε επόμενο υποκεφάλαιο.

Τα οφέλη, τώρα, της συμβουλευτικής των γονέων και κατ' επέκταση και του παιδιού, είναι πολλαπλά. Πριν γίνει, όμως, λόγος για αυτά, τονίζεται για ακόμη μια φορά, ότι η υποστηρικτική βοήθεια πρέπει να είναι σχετική και προσαρμοσμένη στις δεξιότητες, τα ελλείμματα και γενικώς στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, δηλαδή εξατομικευμένη. (Γκονέλα, 2008) Παρακάτω, αναφέρονται τα οφέλη της συμβουλευτικής των γονέων.

- ✓ Διαρκής παροχή σταθερού θεραπευτικού περιβάλλοντος από τους γονείς στο παιδί. Η θεραπευτική στήριξη δεν περιορίζεται και παρέχεται μόνο από τον ειδικό θεραπευτή, αλλά παίρνει μεγάλες διαστάσεις αφού παρέχεται ακόμη και στον χώρο του σπιτιού του παιδιού.
- ✓ Διευκόλυνση στη μεταφορά εμπειριών σε άλλες καταστάσεις και στη γενίκευση αυτών.
- ✓ Σημαντική ενίσχυση των σχέσεων γονέων και παιδιού. Η επικοινωνία, η αλληλεπίδραση μέσω διασκεδαστικών δραστηριοτήτων, αλλά και η ανελλιπής εκπαίδευση του παιδιού από τους γονείς, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση

της σχέσης μεταξύ τους και ταυτόχρονα δημιουργούν ευοίωνες προϋποθέσεις και δυνατότητες εξέλιξης του παιδιού.

- ✓ **Ενεργή συμμετοχή και δραστηριοποίηση των γονέων.** Με τη μύηση και πρακτική άσκηση σχετικά με την αγωγή και θεραπεία της διαταραχής, που επιτυγχάνεται μέσω της συμβουλευτικής, οι γονείς αποκτούν ενεργό ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ελλειμμάτων της διαταραχής και στην διαδικασία εξέλιξης του παιδιού με αυτισμό.

Έχει αποδειχτεί, μέσω σχετικών επιστημονικών ερευνών και εμπειρίας, ότι οι επιτυχίες της θεραπείας και συνεπώς η εξέλιξη του παιδιού, λιγοστεύουν σημαντικά, όταν η συμβουλευτική των γονέων δεν υφίσταται. Το περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζει το παιδί, και οι σχέσεις του με τους γονείς του, οι οποίοι δεν έχουν λάβει την κατάλληλη ενημέρωση για την διαταραχή που παρουσιάζει το παιδί τους, δεν ευνοούν τη εξέλιξή του. Αντιθέτως, παιδιά με αυτισμό, των οποίων οι γονείς είναι πλήρως ενημερωμένοι και έχουν προβεί στην λήψη συμβουλών και εκπαίδευση από ειδικούς μέσω προγραμμάτων, αποδεικνύεται πως έχουν σημειώσει θριαμβευτική πρόοδο. (Γκονέλα, 2008)

Οι στόχοι των προγραμμάτων εστιάζουν στην μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων στους γονείς, οι οποίοι με τη σειρά τους ασκούν θεραπευτικές τεχνικές στο παιδί τους. (Γκονέλα, 2008) Συγκεκριμένα, οι γονείς διδάσκονται:

- γενικές γνώσεις για το φάσμα του αυτισμού
- κατάλληλους τρόπους συμπεριφοράς
- μεθόδους τροποποίησης των ελλειμματικών συμπεριφορών
- μεθόδους και μέσα θεραπευτικής παρέμβασης
- να παρέχουν σωστές ενισχύσεις σε επιθυμητές συμπεριφορές του παιδιού και να αγνοούν ή να τροποποιούν τις ανεπιθύμητες

- να παρέχουν δεξιότητες αυτονομίας

Όσον αφορά τους τρόπους ενημέρωσης- συμβουλευτικής των γονέων, αναφέρονται οι εξής:

- άμεση ενημέρωση από τον ειδικό μέσω συζήτησης
- έντυπο εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με τις βασικές αρχές- στρατηγικές παρέμβασης των ίδιων
- εκπαιδευτικό υλικό και μέσα με τους ενδεδειγμένους τρόπους αντιμετώπισης των ελλειμματικών συμπεριφορών και διδασκαλίας των επιθυμητών
- συζητήσεις με τον ειδικό για την αποτελεσματικότητα των τεχνικών και για τυχόν προβληματισμούς των γονέων

(Γκονέλα, 2008)

Κλείνοντας, θεμελιώδης αρχή αποτελεί η έγκαιρη και πρώιμη συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, καθώς με την καθυστέρηση της διαδικασίας αυτής, συνεπάγεται η στασιμότητα στην εξέλιξη του παιδιού και επιδείνωση των ελλειμμάτων, τα οποία μπορούν να πάρουν διαστάσεις τέτοιες, που να είναι μην είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν με ευκολία. Ο προσανατολισμός των γονέων, λοιπόν, μέσω της συμβουλευτικής στήριξης, κρίνεται απαραίτητος για την ολιστική θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού. (Γκονέλα, 2008)

2.7.2 Συνεργασία ειδικού και γονέων

Η συνεργασία των ειδικών με τους γονείς επηρεάζεται σημαντικά από την συμπεριφορά των πρώτων η οποία εξαρτάται εν μέρη από τον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους σε σχέση με τους γονείς. Κανένας ειδικός δεν λειτουργεί με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, καθώς ο καθένας εφαρμόζει ένα ορισμένο πρότυπο συμπεριφοράς, για τα οποία πρότυπα θα γίνει λόγος στη συνέχεια. Η συνεργασία μεταξύ

γονέα και ειδικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη θετική έκβαση που θα έχει η θεραπεία. Όσον αφορά τα πρότυπα που εφαρμόζει ο ειδικός, είναι τα εξής:

- Το πρότυπο του Ειδικού (The expert model): Στη συγκεκριμένη μορφή συνεργασίας, ο ειδικός έχει την πλήρη εξειδίκευση σε σχέση με τους γονείς του παιδιού. Ο ίδιος έχει τον έλεγχο της κατάστασης, έχει απόλυτη πρωτοβουλία και παίρνει αποφάσεις, περιμένοντας από τους γονείς να εφαρμόσουν τις οδηγίες και τις τεχνικές που υποδεικνύει. Οι απόψεις, τα συναισθήματα και η ανάγκη των γονέων για την ύπαρξη αμοιβαίας σχέσης με τον θεραπευτή παρακάμπτονται. Οι γονείς δεν συμμετέχουν στο χώρο θεραπείας, δεν κάνουν ερωτήσεις με αποτέλεσμα η κατανόηση των ελλειμμάτων του παιδιού και ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζονται θεραπευτικά είναι ελλιπείς. Με τον τρόπο αυτό, μειώνεται η ικανότητά τους να προσφέρουν βοήθεια στο παιδί και δεν λειτουργούν ως συν – παιδαγωγοί για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων.
- Το πρότυπο της μεταμόσχευσης (The transplant model): Στο πρότυπο αυτής της συνεργασίας, ο ειδικός έχει μεν εξειδίκευση, αλλά αναγνωρίζεται δε η ικανότητα των γονέων να συμμετέχουν στη θεραπεία μέσω κατάλληλης καθοδήγησης. Έτσι λοιπόν ο ειδικός με τους γονείς συνεργάζεται μεταφέροντας τους γνώσεις περί θεραπευτικής προσέγγισης, αλλά είναι ο βασικός υπεύθυνος για τη λήψη αποφάσεων, τη στοχοθεσία και τον τρόπο θεραπείας . υπάρχει μεταξύ τους εμπιστοσύνη και συνεργασία. Για την κατάλληλη εκπαίδευση των γονέων, ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να έχει καλές δεξιότητες επικοινωνίας, καθοδήγηση και διαρκή συνεργατική σχέση με τους γονείς.
- Το πρότυπο του καταναλωτή (The consumer model): Σε αυτή τη μορφή συνεργασίας ειδικός θεραπευτής δίνει στους γονείς το δικαίωμα να αποφασίσουν και να επιλέξουν οι ίδιοι ό,τι θεωρούν καλύτερο για το παιδί. Αναγνωρίζει ότι οι γονείς γνωρίζουν το παιδί και τις προσωπικές του ανάγκες καλύτερα από τον καθένα και ότι είναι ικανοί να αποφασίσουν για το καλύτερο. Ο ίδιος συμβουλεύει και καθοδηγεί, βέβαια, τους γονείς του παιδιού και παρέχει όλες τις πληροφορίες και τεχνικές που αποσκοπούν στη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών.

Επιπλέον ο ειδικός λαμβάνει υπ' όψη και κατανοεί τις απόψεις, τις προσδοκίες των γονιών, τους παρέχει εναλλακτικές λύσεις και τους υποστηρίζει στη λήψη κατάλληλων και αποτελεσματικών αποφάσεων.

Ο αμοιβαίος σεβασμός και η αλληλοκατανόηση ειδικού – γονέα, προωθούν την αποτελεσματική συνεργασία. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να υπάρχουν αντίθετες απόψεις μεταξύ τους εξαιτίας διαφορών στο ρόλο ειδικών και γονέων. Ο ειδικός θεραπευτής είναι υπεύθυνος και ειδικός στον τομέα του, ενώ οι γονείς είναι «ειδικού» στο παιδί τους. Όταν λοιπόν, υφίστανται διαφορετικές απόψεις, δεν σημαίνει ότι καταστρέφονται οι σχέσεις μεταξύ τους. Αντιθέτως, με τον τρόπο αυτό, προωθείται η συνεργασία που θα επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα στα πλαίσια του φάσματος του αυτισμού.

2.7.3 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Ο λογοθεραπευτής είναι ο επιστήμονας που ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της επικοινωνίας σε παιδιά και σε ενήλικες. (Καμπανάρου, 2007) Έτσι, γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι η λογοθεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό κρίνεται απαραίτητη. Πιο συγκεκριμένα ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής:

- Καταγράφει τις επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού, χρησιμοποιώντας κατάλληλα όργανα παρατήρησης.
- Ζητά από τους γονείς να δώσουν λεπτομερές ιστορικό όσων αφορά τα αναπτυξιακά στάδια και προηγούμενες παρεμβάσεις.
- Πραγματοποιεί τακτικές συναντήσεις με τους γονείς και με άλλους επιστήμονες με σκοπό την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης.

- Καθορίζει τις κατάλληλες θεραπευτικές προσεγγίσεις που θα χρησιμοποιήσει, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του παιδιού. (π.χ. TEACCH, ABA, PECS κτλ.)
- Επιλέγει συγκεκριμένους επικοινωνιακούς στόχους βασιζόμενος στις γλωσσικές, κοινωνικές και σχολικές ανάγκες του παιδιού.
- Εκπαιδεύει τους γονείς και ενημερώνει τους δασκάλους του παιδιού για τις κατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετήσουν ώστε να διατηρηθεί μια σωστή συνεργασία με σκοπό την θεραπευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί.
- Συνεργάζεται με άλλους θεραπευτές (π.χ. εργοθεραπευτές) ώστε να επιτευχθεί μια διεπιστημονική προσέγγιση κατά την θεραπευτική διαδικασία.
(Jongsma & Landis & Woude, 2012)

Η λογοθεραπεία στα παιδιά με αυτισμό, αποτελεί απαραίτητη εκπαιδευτική διαδικασία καθώς εστιάζει σε τομείς ανάπτυξης του παιδιού, οι οποίοι στα πλαίσια του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα. Πιο συγκεκριμένα, η λογοθεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό, στοχεύει στην βελτίωση και ανάπτυξη της λειτουργικής επικοινωνίας και κατά συνέπεια στην ανάπτυξη της κοινωνική αλληλεπίδρασης, αφού το παιδί θα είναι εφικτό να επικοινωνεί και να συναναστρέφεται με τους γύρω του. (Jongsma & Landis & Woude, 2012) Επιπροσθέτως, μέσω της λογοθεραπείας, μπορεί να επιτευχθεί:

- ✓ η κατανόηση του προφορικού λόγου
- ✓ η κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και των χειρονομιών
- ✓ η χρήση χειρονομιών κατά την ομιλία
- ✓ η διατήρηση της οπτικής και βλεμματικής επαφής

- ✓ η βελτίωση της προσοχής και της συνδυαστικής προσοχής
- ✓ η ανάπτυξη λεξιλογίου και η ενίσχυση του κατεκτημένου
- ✓ η ανάπτυξη των πραγματολογικών στοιχείων της γλώσσας, δηλαδή η έναρξη επικοινωνιακής συζήτησης, η αυθόρμητη χρήση της επικοινωνίας- αυθόρμητος λόγος, η επιλογή και διατήρηση του θέματος συζήτησης, η τήρηση σειράς ανάμεσα στους συνομιλητές
- ✓ ο περιορισμός στην χρήση στερεοτυπικής ομιλίας, άρα και λιγότερη ηχολαλία
- ✓ η κατανόηση των συναισθημάτων των συνομιλητών μέσα από την επικοινωνία
- ✓ η βελτίωση της άρθρωσης
- ✓ η αντίληψη σύνθετων δεξιοτήτων της ομιλίας, όπως η μεταφορική χρήση της γλώσσας και το χιούμορ

(Jongsma & Landis & Woude, 2012)

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Εισαγωγικά - Σκοπός Μελέτης

Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, ο αυτισμός αποτελεί μία χρόνια νευροαναπτυξιακή κατάσταση. Στα πλαίσια του αυτισμού και των συναφών διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, η θεραπευτική προσέγγισή του αποτελεί αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος. Αναδρομικά, παρόλο που έχει αναγνωριστεί η νευρολογική και η γενετική βάση στην αιτιολογία του αυτισμού, δεν υπάρχει μέχρι και σήμερα συγκεκριμένη θεραπεία που να στοχεύει στην πλήρη αποκατάσταση. Ωστόσο, με πρωταρχικό στόχο την προσπάθεια της όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης των διαταραχών του αυτισμού, έχουν δημιουργηθεί και εφαρμόζονται έγκυρες θεραπευτικές μέθοδοι, οι οποίες έχουν αποδειχθεί ότι έχουν επιφέρει αξιοσημείωτες επιπτώσεις στην ανάπτυξη ενός παιδιού με αυτισμό.

Με αφετηρία τα παραπάνω, προκύπτει η ανάγκη της ακριβέστερης και αναλυτικότερης μελέτης των επιδράσεων που επιφέρουν οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στα πλαίσια του αυτιστικού φάσματος. Στο κεφάλαιο αυτό, λοιπόν, θα μελετηθούν περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό¹, τα οποία συμμετέχουν σε θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, με βασικό στόχο την πλήρη προσέγγιση, σε μείζονα βαθμό, των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στα θεραπευτικά προγράμματα αλλά και την επίδραση αυτών στην ανάπτυξη του παιδιού.

Η πρώτη μελέτη περιστατικού, κινείται γύρω από την θεραπευτική προσέγγιση ενός αγοριού με αυτισμό. Το θεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην περίπτωση αυτή στα πλαίσια της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, είναι το πρόγραμμα PECS (αρχικά) με σκοπό την ανάπτυξη της επικοινωνιακής δραστηριότητας, η "Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς" - ΑΒΑ(μετέπειτα), καθώς και μία πτυχή του θεραπευτικού προγράμματος "TEACCH" με σκοπό την τήρηση των βασικών κανόνων και επιθυμητών συμπεριφορών στην αίθουσα λογοθεραπείας, στα πλαίσια της εργοθεραπευτικής προσέγγισης είναι η αισθητηριακή προσέγγιση με την μέθοδο της "αισθητηριακής ολοκλήρωσης" και στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι η αισθητηριακή προσέγγιση με την μέθοδο της "μουσικοθεραπείας" παράλληλα με μια γενικότερη ψυχοθεραπευτική και υποστηρικτική θεραπεία δημιουργικής απασχόλησης. Η δεύτερη μελέτη περιστατικού, αφορά ένα κορίτσι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, το οποίο παρακολουθεί προγράμματα ενίσχυσης μέσω παιχνιδιού, παράλληλα με συνεδρίες λογοθεραπείας που στοχεύουν στην ενίσχυση των τομέων γνωστικής, συμπεριφορικής και επικοινωνιακής

ανάπτυξης μέσω της εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης "ABA" (Συμπεριφορική/ Γνωστική προσέγγιση -Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς), αλλά και ορισμένες τεχνικές- στρατηγικές του TEACCH ,προκειμένου να τηρηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές στον χώρο της λογοθεραπευτικής παρέμβασης.

1: Η μελέτη περιπτώσεων έχει πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της εξαμηνιαίας πρακτικής μας άσκησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

3.1 Πρώτη μελέτη περίπτωσης

Προσωπικά στοιχεία

Όνοματεπώνυμο: Ε. Π.

Φύλο: Άρρεν

Ημερομηνία γέννησης: 13/09/2008

Ημερομηνία λήψης ιστορικού: 12/04/2013

Ηλικία: 4:7 ετών

Όνομα πατρός: Σ. Π., 38 ετών

Όνομα μητρός: Μ. Π., 35 ετών

Αδέρφια: -

Αναπτυξιακό Ιστορικό

- Προγεννητικά χαρακτηριστικά:
 - Φυσιολογική σύλληψη
 - Δύο αποβολές της μητέρας πριν την σύλληψη
 - Δυσκολίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης - Δίκερος μήτρα
 - Παραμονή μητέρας στο κρεβάτι καθ' όλη την εγκυμοσύνη

- Ψυχοκινητική Εξέλιξη:
 - Βάβισμα: 7.5 μηνών
 - Κάθισμα σε καθιστή θέση: 8 μηνών
 - Βάδισμα: 18 μηνών

Παρατηρήσεις:

- Το βάδισμα έως και σήμερα παρουσιάζει ιδιομορφία

- Εμφανής δυσκολία στον έλεγχο σφιγκτήρων. Δεν αυτοεξυπηρετείται
- Μη αυτοεξυπηρετούμενο στις βασικές ανάγκες (ντύσιμο, φαγητό, μπάνιο, νερό με μπιμπερό
 - Ιατρικό Ιστορικό:
 - Διάγνωση στένωσης καρδιάς: 1ος μήνας
 - Νοσηλεία σε παιδιατρική κλινική με συνεχή παρακολούθηση
 - Φαρμακευτική αγωγή
 - Χειρουργείο - Νοσηλεία - Συνεχής παρακολούθηση και Φαρμακευτική αγωγή: 14 μηνών
 - Επέμβαση στα γενετικά όργανα: 3 ετών
 - Επανάληψη επέμβασης για ακόμη δύο φορές λόγω επιπλοκών και νοσηλεία

Οικογενειακό Ιστορικό

- Ενδοοικογενειακές σχέσεις: Καλές
- Κοινωνικές σχέσεις: Καλές
- Οικονομική κατάσταση: Μέτρια
- Ιατρικό Ιστορικό Γονέων: Υγής κατάσταση - δεν αναφέρεται κάποια πάθηση

Γενικές Παρατηρήσεις για το παιδί

- Ενδιαφέροντα: μουσική, μοναχικό - μη κοινωνικό παιχνίδι, παιχνίδι κυρίως με μπάλα, αρκετά περιορισμένο παιχνίδι για το ηλικιακό στάδιο
- Προσωπικότητα παιδιού: εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα σε οικεία και μη πρόσωπα

Αιτία Παραπομπής: Καθυστέρηση της ανάπτυξης ομιλία και λόγου και ψυχοκοινωνικής και ψυχοκινητικής ανάπτυξης

Διαγνωστική Εκτίμηση: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Συμπεράσματα: Ο Ε. χρήζει λογοθεραπευτικής, εργοθεραπευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και παρέμβασης.

Λογοθεραπευτική Εκτίμηση 15/07/2013

Τομείς που αξιολογήθηκαν:

- Παιχνίδι
- Οπτικές και Ακουστικές αντιδράσεις
- Κατανόηση προφορικού λόγου
- Εκφραστικός λόγος
- Κοινωνικές και Γνωστικές Δεξιότητες

Μέθοδοι αξιολόγησης: Προσαρμοσμένη - Ατυπη Μέθοδος Αξιολόγησης για τον κάθε τομέα αξιολόγησης υπό τη μορφή κλινικής παρατήρησης, κλιμάκων αξιολόγησης και τεστ.

Παιχνίδι: Το παιχνίδι του Ε. είναι κατά κύριο λόγο μοναχικό, με εξαίρεση το παιχνίδι με την μπάλα κατά το οποίο κάνει έως και τρεις ανταλλαγές. Ακόμη, το παιχνίδι του είναι μη λειτουργικό. Οποιοδήποτε παιχνίδι και αν του δοθεί (αυτοκινητάκια, πάζλ, ενσφηνώματα, πλαστελίνες) ο Ε. τα πετάει κάτω λέγοντας τη λέξη "κακό"

Οπτικοακουστικές αντιδράσεις: Ο Ε. παρουσιάζει περιορισμένη βλεμματική επαφή κατά την επικοινωνιακή πράξη ακόμη και όταν τον φωνάζουν με το όνομά του. Όσον αφορά τα ακουστικά ερεθίσματα, στον Ε. αρέσουν οι ήχοι κάθε είδους, και όπως διαπιστώθηκε, αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο πετάει κάτω τα παιχνίδια προκειμένου δηλαδή να ακουστεί ο θόρυβος που θα κάνουν. Έτσι ο Ε. δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση στα μουσικά παιχνίδια, καθώς και στο άκουσμα τραγουδιών.

Κατανόηση προφορικού λόγου: Ο Ε. εμφανίζει δυσκολία στην κατανόηση απλών εντολών όπως "Κάτσε", "Σήκω", "Πάρε", "Δώσε μου", "Πώς σε λένε;". Στις εντολές αυτές ανταποκρίνεται μόνο όταν το περιβάλλον ή η κατάσταση τον βοηθούν ή τον ενδιαφέρουν να αντιληφθεί τι του ζητήθηκε, εμφανίζοντας κάποια επιλεκτικότητα.

Εκφραστικός λόγος: Ο Ε. δεν φαίνεται να χρησιμοποιεί αναγνωρίσιμες λέξεις και λέξεις με νόημα. Τραβάει την προσοχή χρησιμοποιώντας ήχους και παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό ηχολαλία.

Κοινωνικές και Γνωστικές δεξιότητες: Διαπιστώνεται ότι οι πραγματολογικές δεξιότητες που αφορούν την προσέλκυση της προσοχής στη διατήρηση αυτής, στην αίτηση αντικειμένου, στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών είναι αρκετά περιορισμένη. Περιορισμένη είναι επίσης και η ενσωμάτωση οπτικής και βλεμματικής επαφής κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση. Επιπροσθέτως, δεν ακολουθεί απλούς - πραγματολογικούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα να χαιρετάει με χειρονομία έστω και με προτροπή. Όσον αφορά τον γνωστικό τομέα, παρουσιάζεται σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων, που επικεντρώνεται στην αναγνώριση μελών του σώματος(σωματογνωσία) , στην αναγνώριση οικείων προσώπων και σύγχυση στις σημασιολογικές κατηγορίες(αντικείμενα προς χρήση, χρώματα, ζώα, αριθμοί, σχήματα).

Γνωμάτευση Λογοθεραπευτή - Συμπεράσματα: Ο Ε. έπειτα από τη λογοθεραπευτική αξιολόγηση των παραπάνω τομέων, παρουσιάζει πολλαπλές δυσκολίες σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης, στην επικοινωνία, στον γνωστικό τομέα, στις κοινωνικές δεξιότητες και στο συμπεριφορικό τομέα (επιθετικότητα). Προτείνεται λογοθεραπεία με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα, με στόχο να δοθεί στον Ε. ένα πρακτικό και αποτελεσματικό μέσω επικοινωνίας. Προτείνεται η χρήση του συστήματος PECS (Picture Exchange Communication System).

Βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι:

- ✓ Αύξηση βλεμματικής επαφής κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση
- ✓ Χρήση του συστήματος PECS - στάδια 1 και 2 προκειμένου ο Ε. να ζητάει κάτι

Παρατηρήσεις

- Παρατηρούνται επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις: τέντωμα και τίναγμα χεριών με έντονη σπαστικότητα, ακόμη και σε καθιστή στάση, μετακίνηση και

ανοιγοκλείσιμο της κάτω γνάθου, δάγκωμα δαχτύλων, ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου

- Προσκόλληση με αισθητηριακά ερεθίσματα: άνοιγμα- κλείσιμο διακοπών
- Ανά τακτά χρονικά διαστήματα και με διάρκεια, παρουσιάζει εστίαση του βλέμματος σε συγκεκριμένο υπερυψωμένο σημείο του χώρου, χωρίς να υπάρχει κάποιο σχετικό ερέθισμα

Εργοθεραπευτική Εκτίμηση 15/07/2013

Τομείς που αξιολογήθηκαν:

- Κινητικές δεξιότητες και Αισθητικότητα του σώματος
- Παιχνίδι
- Αυτοεξυπηρέτηση

Μέθοδοι Αξιολόγησης: Κλινική παρατήρηση και αξιολόγηση με τη μορφή αξιολογητικών τεστ.

Κινητικές δεξιότητες και Αισθητικότητα του σώματος: Αρχικά παρατηρήθηκε περιορισμένη αίσθηση της πτώσης και του φόβου. Ακόμη, ο Ε. παρουσιάζει ιδιόρρυθμο βάδισμα και η κίνησή του μοιάζει σαν ο ίδιος να μην παρατηρεί τα εμπόδια μπροστά και γύρω του. Κατά την διάρκεια του βαδίσματος τοποθετεί τα χέρια του μπροστά και μεταφέρει το κέντρο βάρους εκεί, με αποτέλεσμα η ισορροπία του να διαταράσσεται. Ο κινητικός και οπτικός συντονισμός, είναι ανεπαρκής, όπως και ο μυϊκός τόνος είναι αδύναμος. Επίσης, ο Ε παρουσιάζει δυσκολίες, τόσο στην απτική διέγερση, όσο και στην αντίληψη του σώματος.

Παιχνίδι: Σχετικά με το παιχνίδι του Ε, παρατηρείται μια τάση ενασχόλησης και προσκόλλησης με παιχνίδια που προκαλούν αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως αντικείμενα που παράγουν ή προκαλούν ήχους. Πετάει αντικείμενα στο πάτωμα, με σκοπό να ακούσει τον θόρυβο που παράγουν. Δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση στο παιχνίδι με τις μπάλες.

Αυτοεξυπηρέτηση: Ο Ε. βρίσκεται στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης στο πλαίσιο της αυτοεξυπηρέτησης. Χρειάζεται συνοδεία στον χώρο της τουαλέτας, καθώς δεν είναι σε θέση να κάνει μόνος του μπάνιο, να χρησιμοποιήσει την τουαλέτα και να πλύνει τα χέρια του. Χρησιμοποιούνται πάνες καθώς υπάρχει δυσκολία στον έλεγχο των σφιγκτήρων. Ακόμη, χρειάζεται βοήθεια στο φαγητό και πίνει νερό από μπιμπερό.

Παρατηρήσεις

Στον Ε. παρουσιάζεται μειωμένη βλεμματική επαφή καθώς και στερεοτυπικές κινήσεις, συνήθως με το άνοιγμα- κλείσιμο της κάτω γνάθου και με το τίναγμα χεριών.

Γνωμάτευση Εργοθεραπευτή - Συμπεράσματα: Έπειτα από εργοθεραπευτική αξιολόγηση του Ε. διαπιστώνονται σοβαρές και πολύπλευρες δυσκολίες που επικεντρώνονται τόσο στην επικοινωνία και την κοινωνική συναλλαγή, όσο και στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Προτείνεται εργοθεραπευτική παρέμβαση με συχνότητα δύο φορές ανά την εβδομάδα. Η μέθοδος που θα εφαρμοστεί είναι η αισθητηριακή προσέγγιση μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

Ψυχολογική Εκτίμηση 12/04/2013

Τομείς που αξιολογήθηκαν:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Επικοινωνία
- Γενική συμπεριφορά
- Παιχνίδι

Μέθοδοι Αξιολόγησης: Κλινική παρατήρηση και άτυπες μέθοδοι αξιολόγησης

Έπειτα από την αξιολόγηση του Ε., παρατηρήθηκαν σημαντικά ελλείμματα σε όλους τους τομείς ανάπτυξης που εξετάστηκαν. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες του Ε. παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με το ηλικιακό του επίπεδο. Επίσης, χρησιμοποιεί επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές λέξεις ή/και ήχους υπό μορφή ηχολαλίας. Η χρήση χειρονομιών κατά την ομιλία αλλά και η μίμηση απουσιάζουν, όπως και η βλεμματική επαφή. Σε επίπεδο κατανόησης ο Ε. παρουσιάζει δυσκολία στην κατανόηση εντολών και ανταποκρίνεται μόνο σε απλές ερωτήσεις έπειτα από προτροπή της μητέρας του. Η δυσχέρειά του στην επικοινωνία έχει άμεσο αντίκτυπο στην κοινωνική αλληλεπίδραση του Ε. με τους γύρω του, ακόμη και με οικεία πρόσωπα, με αποτέλεσμα ο ίδιος να κλείνεται συνεχώς στον εαυτό του, να μην παρουσιάζει κίνητρο για αλληλεπίδραση με τους γύρω του και να προσκολλάται στο μοναχικό παιχνίδι. Το παιχνίδι παρουσιάζει σημαντικές ιδιομορφίες αφού ο Ε. χρησιμοποιεί αντικείμενα άσκοπα και ασυνήθιστα ως προς τη χρήση τους. Ακόμη, γίνονται εμφανής επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, με χτύπημα χεριών που χαρακτηρίζεται από έντονη σπαστικότητα, επίμονη κίνηση της γνάθου και μεταφορά χεριών πίσω από την πλάτη. Σχετικά με την γενική συμπεριφορά του Ε., γίνεται εμφανής η επιθετική συμπεριφορά του. Συχνά παρατηρούνται εκρήξεις θυμού, ακόμη και όταν τα ερεθίσματα είναι μηδενικά. Η μητέρα του Ε., επίσης, ανέφερε τάσεις αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς με έντονο χτύπημα του προσώπου και των χεριών. Όσον αφορά τις συναισθηματικές αντιδράσεις, ο Ε. δείχνει να μην ενδιαφέρεται για τα συναισθήματα που προκαλεί στους γύρω του με την επιθετικότητά του και τις επιπτώσεις

της συμπεριφοράς του. Ωστόσο, με το άκουσμα τραγουδιών ο Ε. εμφανίζει χαμόγελο και χαίρεται ιδιαίτερα.

Βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικού στόχοι:

- ✓ Εκμάθηση εντολών προς επίτευξη μίας στοιχειώδους επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης με άλλους.
- ✓ Οριοθέτηση για την τροποποίηση της συμπεριφοράς προς το επιθυμητό.
- ✓ Ενίσχυση θετικών συναισθημάτων

Γνωμάτευση ψυχολόγου - Συμπεράσματα: Ο Ε. καλείται να συμμετέχει σε προγράμματα ψυχοθεραπείας μέσω δημιουργικής απασχόλησης δύο φορές την εβδομάδα. Επιπλέον, συνίσταται οικογενειακή θεραπεία μέσω συμβουλευτικής των γονέων ανά δεκαπενθήμερο.

Πορεία της λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Έπειτα από παρακολούθηση συνεδριών λογοθεραπείας δύο φορές την εβδομάδα, ο Ε., κατά το πρώτο εξάμηνο εκπαιδεύτηκε στο σύστημα PECS (Στάδια 1 και 2), με σκοπό την επίτευξη των παρακάτω στόχων:

- Να είναι ικανός να ζητά αυτό που θέλει (ενισχυτής) και κατ' επέκταση
- Να αναπτύσσει μια βασική - πρώτη επικοινωνιακή αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή

Σημειώνεται ότι οι ενισχυτές που χρησιμοποιήθηκαν είναι αντικείμενα που προσελκύουν το ενδιαφέρον του Ε., κυρίως μπάλα, αυτοκινητάκι, κιθάρα, παιχνίδι πιάνο και ρακέτα.

Επιπλέον, δουλεύτηκε η αύξηση και η διατήρηση της βλεμματικής επαφής κατά την αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή και χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές για την μείωση της ηχολαλίας.

Ο Ε. είναι σε θέση, πλέον, να ζητά αυτό που θέλει ακόμη και χωρίς την ύπαρξη σωματικού καθοδηγητή, σημειώνοντας πρόοδο. Σημειώθηκε ακόμη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και μείωση της στερεότυπης επανάληψης λέξεων - ηχολαλία. Σε αυτό το στάδιο προτείνεται η χρήση του συστήματος ABA, με βασικούς στόχους την τροποποίηση της συμπεριφοράς προς το επιθυμητό, την εκμάθηση βασικών εντολών συνεργασίας και ανάπτυξη του γνωστικού τομέα.

Έπειτα από την εφαρμογή του προγράμματος ABA για ένα εξάμηνο, ο Ε. εκπαιδεύτηκε:

- Στην αύξηση της βλεμματικής επαφής
- Στη συγκέντρωση της προσοχής
- Στην μείωση της ηχολαλίας
- Στην ανταπόκριση και την τήρηση βασικών εντολών και κανόνων¹, αντίστοιχα, συνεργασίας, όπως "Κάτσε", "Σήκω", "Κοίτα", "Δείξε" και "Δώσε μου" και να παραμένει στην καρέκλα μέχρι ο θεραπευτής να δώσει εντολή να σηκωθεί

1: Για την εκμάθηση των κανόνων στο πλαίσιο του χώρου όπου πραγματοποιείται η λογοθεραπευτική παρέμβαση, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα TEACCH και συγκεκριμένα ο πίνακας ανακοινώσεων όπου περιέχει την φωτογραφία του Ε. και τρεις κάρτες, οι οποίες απεικονίζουν την επιθυμητή συμπεριφορά:

1) Κάθομαι στην καρέκλα, 2) Δεν φωνάζω, 3) Ακούω την δασκάλα

- Στην κατονομασία μελών του σώματος - Σωματογνωσία
- Στην κατονομασία φωτογραφιών με πρόσωπα οικεία (Μπαμπάς, Μαμά και Ε.)
- Να απαντάει στην ερώτηση "Πώς σε λένε;"
- Βελτίωση της κατανόησης του λόγου με αντίστοιχες εντολές κίνησης: "Κάνε αυτό"
- Κατονομασία αντικειμένων που απεικονίζονται σε κάρτες. Οι σημασιολογικές κατηγορίες που δουλεύτηκαν είναι τα χρώματα

Ο βασικός ενισχυτής που χρησιμοποιήθηκε στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΑΒΑ είναι οι σαπουνόφουσκες, οι οποίες αποδείχθηκε ότι αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την εμφάνιση των επιθυμητών συμπεριφορών του Ε.

Ο Ε. σημείωσε σημαντική πρόοδο και κατάφερε να ανταπεξέλθει στους θεραπευτικούς στόχους. Σημειώνεται επίσης, έπειτα από αναφορά της μητέρας του, ότι ο Ε. στο χώρο του σπιτιού είναι περισσότερο λειτουργικός, καθώς ζητάει αυτό που θέλει και υπακούει στις βασικές εντολές των γονιών του. Ωστόσο, ο θεραπευτικός στόχος "ανταπόκριση σε βασικές εντολές" δεν έχει επιτευχθεί πλήρως και θα δουλευθεί και σε επόμενες συνεδρίες. Επιπλέον, στην ερώτηση "πως σε λένε", η αναμενόμενη απάντηση δεν δίνεται σε όλες τις περιπτώσεις. Προτείνεται, λοιπόν, η συνέχιση της θεραπευτικής προσέγγισης ΑΒΑ για τις επόμενες λογοθεραπευτικές συνεδρίες.

Ο Ε., έπειτα από παρακολούθηση συνεδριών λογοθεραπείας κατά το επόμενο εξάμηνο, εκπαιδεύτηκε με σκοπό να επιτευχθούν οι παρακάτω στόχοι:

- Ενίσχυση της βλεμματικής επαφής κατά την κοινωνική συνδιαλλαγή με τον θεραπευτή
- Ενίσχυση του αντιληπτικού λόγου μέσω εκτέλεσης βασικών - απλών εντολών συνεργασίας
- Παραγωγή ομιλίας μέσω κατονομασίας εικόνων με αντικείμενα από τις σημασιολογικές κατηγορίες "ζώα", "φαγητά" και "οχήματα"
- Σωματογνωσία μέσω της κατονομασίας των μελών του σώματος
- Προσωπογνωσία μέσω κατονομασίας φωτογραφιών με οικεία πρόσωπα
- Ενίσχυση της πραγματολογίας και της επικοινωνίας μέσω εκμάθησης να απαντάει στην ερώτηση "Πώς σε λένε;" αλλά και να απευθύνει την ίδια ερώτηση

- Χρήση χειρονομιών κατά την ομιλία και κυρίως όταν χαιρετάει κάποιον, να συνοδεύεται η έκφραση "Γεια" με την αντίστοιχη κίνηση του χεριού
- Ενίσχυση του παιχνιδιού και κυρίως του λειτουργικού παιχνιδιού

Ο βασικός ενισχυτής που χρησιμοποιήθηκε στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΑΒΑ είναι οι σαπουνόφουσκες, οι οποίες αποδείχθηκε ότι αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την εμφάνιση των επιθυμητών συμπεριφορών του Ε., καθώς συνέβαλε και στην διατήρηση της προσοχής του Ε. στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ο Ε. είναι πλέον σε θέση να εκτελεί πολλές εντολές, αλλά απλές, και να παράγει λέξεις τις οποίες διδάχθηκε. Πρέπει να σημειωθεί ότι, έπειτα από την επιτυχή κατονομασία των εικόνων ο Ε. κατάφερε όχι μόνο να διακρίνει το αντικείμενο της εικόνας που ζητείται μεταξύ άλλων (ανάμεσα σε δύο και τρεις εικόνες), αλλά και να ταυτίζει την εικόνα με αντικείμενο 3D και να κατονομάζει μόνο το αντικείμενο 3D (γενίκευση), καθώς και να διακρίνει το επιθυμητό αντικείμενο μεταξύ άλλων αντικειμένων από την ίδια σημασιολογική κατηγορία. Επιπλέον, η πρόοδος στον αντιληπτικό λόγο είναι μεγάλη, καθώς υπακούει τόσο στους κανόνες της τάξης, όσο και στην εκτέλεση εντολών και τη μίμηση αδρών κινήσεων μετά από εντολή. Όσον αφορά την σωματογνωσία και την προσωπογνωσία ο Ε. αναγνωρίζει πλέον τα μέλη του σώματος και τα οικεία προς αυτόν πρόσωπα αντίστοιχα. Πραγματολογικά, ο ίδιος έχει αρχίσει να χρησιμοποιεί χειρονομίες αλλά και να απαντάει στην ερώτηση "Πώς σε λένε;" με το όνομά του δείχνοντας τον εαυτό του με το δάχτυλο, καθώς και να λέει "Γεια" κουνώντας το χέρι. Όσον αφορά το παιχνίδι, παραμένει μοναχικό με εξαίρεση το παιχνίδι με την μπάλα κατά το οποίο ορισμένες φορές ο Ε. δίνει την μπάλα στον θεραπευτή θέλοντας να παίξει μαζί του (συνεργατικό παιχνίδι).

Σημειώνεται ότι η ηχολαλία περιορίζεται σε λέξεις και φράσεις και όχι σε ήχους και κραυγές που υπήρχαν στο παρελθόν. Σχετικά με την επιθετικότητα, ο Ε. έχει περιορίσει, όχι όμως σταματήσει εντελώς, την επιθετική συμπεριφορά, την οποία επιδείκνυε κατά την αξιολόγηση.

Κατά το επόμενο εξάμηνο, οι θεραπευτικοί στόχοι είναι:

- Αύξηση και διατήρηση της βλεμματικής επαφής κατά την επικοινωνία με τον θεραπευτή
- Περιορισμός της ηχολαλίας

- Εκτέλεση σύνθετων εντολών που απαρτίζονται από δύο μέρη ("Πάρε την μπάλα και βάλε την στο καλάθι", "Δώσε μου την μπάλα και κάθισε στην καρέκλα")
- Παραγωγή ομιλίας μέσω κατονομασίας εικόνων με αντικείμενα από τις σημασιολογικές κατηγορίες "Φρούτα", "Λαχανικά" και "Ρούχα"
- Ανάπτυξη γνωστικού και αντιληπτικού λόγου μέσω διάκρισης των αντικειμένων των εικόνων ανάμεσα σε άλλες, ταύτιση της εικόνας με αντικείμενο 3D και κατονομασία του αντικειμένου 3D
- Ενίσχυση της πραγματολογίας και επικοινωνίας: Απαντάει στην ερώτηση "Τι κάνεις;" αλλά και να ρωτάει και ο ίδιος
- Προσωπογνωσία - ενίσχυση μνήμης: Να απαντάει στην ερώτηση "Πώς λένε την μαμά σου / τον μπαμπά σου;"
- Ενίσχυση παιχνιδιού και λεκτικής επικοινωνίας μέσω μουσικών τραγουδιών - Συντροφικό και συνεργατικό παιχνίδι με τον θεραπευτή

Ο βασικός ενισχυτής που χρησιμοποιήθηκε στο θεραπευτικό πρόγραμμα ABA είναι οι σαπουνόφουσκες, οι οποίες αποδείχθηκε ότι αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την εμφάνιση των επιθυμητών συμπεριφορών του Ε., καθώς συνέβαλε και στην διατήρηση της προσοχής του Ε. στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Ωστόσο, χρησιμοποιήθηκαν και άλλοι δύο ενισχυτές που είχαν μεγάλη αποτελεσματικότητα για τον σκοπό τους, η κιθάρα και το παιχνίδι πιάνο.

Σημειώθηκε αύξηση της διατήρησης της βλεμματικής επαφής, καθώς και γενίκευση κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση και με άλλα άτομα. Εμφάνισε μια δυσκολία στην εκτέλεση σύνθετων εντολών, καθώς δεν ολοκλήρωνε πάντα και τα δύο μέρη της εντολής. Ο Ε. έχει ενσωματώσει στο λόγο του και συγκεκριμένα στην πραγματολογική χρήση του λόγου, την ερώτηση "Τι κάνεις;", αλλά και απαντά όταν τον ρωτούν ("Είμαι καλά"). Επιπλέον, απαντάει σωστά όταν τον ρωτούν τα ονόματα των γονέων του. Η προσοχή του είναι καλύτερη, ωστόσο υπάρχουν φορές και συνήθως προς το τέλος της θεραπευτικής συνεδρίας, που δεν ανταποκρίνεται στις εντολές δείχνοντας κουρασμένος. Έπειτα, όμως, από την παρουσίαση του ενισχυτή, ο Ε. συγκεντρώνεται ξανά στην θεραπεία. Όσον αφορά το παιχνίδι, σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζεται συνεργατικό, αλλά η εμμονή στο μοναχικό παιχνίδι υπάρχει ακόμη.

Σημειώνεται ότι, παρουσιάζεται σταδιακή μείωση της επιθετικότητας. Όλα τα παραπάνω γίνονται εμφανή τόσο στο πλαίσιο της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, όσο και στο πλαίσιο του σπιτιού και του σχολείου.

Οι θεραπευτικοί στόχοι που έχουν τεθεί για το επόμενο εξάμηνο είναι:

- Διατήρηση βλεμματικής επαφής κατά την επικοινωνιακή πράξη και κοινωνική αλληλεπίδραση
- Εκτέλεση σύνθετων εντολών που απαρτίζονται από δύο μέρη
- Κατονομασία εικόνων ενεργειών σε επίπεδο φράσης
- Ανάπτυξη γνωστικού τομέα και αυτόματου λόγου μέσω εκμάθησης των αριθμών, των ημερών της εβδομάδας και των μηνών του έτους
- Ενίσχυση της πραγματολογίας και επικοινωνίας: Απαντάει σε ερωτήσεις που αφορούν την καθημερινότητά του (π.χ. "Τι έφαγες σήμερα;")
- Εμπλουτισμός λεξιλογίου μέσω κατονομασίας εικόνων με αντικείμενα καθημερινής χρήσης, μέσω διάκρισης των αντικειμένων των εικόνων ανάμεσα σε άλλες, ταύτιση της εικόνας με αντικείμενο 3D και κατονομασία του αντικειμένου 3D
- Ενίσχυση παιχνιδιού και λεκτικής επικοινωνίας μέσω μουσικών τραγουδιών - Συντροφικό και συνεργατικό παιχνίδι με τον θεραπευτή
- Να ζητάει τους ενισχυτές χωρίς να βρίσκονται στο οπτικό του πεδίο

Η βλεμματική επαφή που διατηρεί ο Ε. έχει παρουσιάσει σημαντική βελτίωση και έχει γενικευτεί και σε άλλα βασικά κοινωνικά πλαίσια όπως το σχολείο και σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλα παιδιά στην παιδική χαρά. Όσον αφορά την εκτέλεση σύνθετων εντολών, υπάρχει μικρή βελτίωση, καθώς η δυσκολία στην εκτέλεση τους είναι εμφανής. Το λεξιλόγιο είναι αρκετά εμπλουτισμένο και η παραγωγή ομιλίας έχει φτάσει στο επίπεδο φράσεων, μέσω κατονομασίας εικόνων με ενέργειες. Στον αυτόματο λόγο η απόδοση του Ε. είναι πολύ καλή, όπως και η ικανότητα μνήμης έχει αναβαθμιστεί αρκετά. Στην πραγματολογία ο Ε. ανταποκρίθηκε στο να απαντά στις ερωτήσεις που αφορούν την καθημερινότητά του, αλλά παρουσίασε δυσκολία στον αυθόρμητο λόγο, αφού δεν έκανε αντίστοιχες ερωτήσεις. Το παιχνίδι του Ε. είναι πιο λειτουργικό και συνεργατικό και το μοναχικό παιχνίδι έχει περιοριστεί αρκετά κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής

παρέμβασης. Πλέον οι ενισχυτές ζητούνται από τον Ε. και σε σωστά χρονικά διαστήματα σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σημειώνεται ότι ο Ε. ηγαλαλεί λιγότερο, είναι λιγότερο επιθετικός και εκφράζει τα συναισθήματά του τόσο λεκτικά, όσο και με εκφράσεις του προσώπου, ενισχύοντας έτσι τις πραγματολογικές του δεξιότητες. Επίσης, αναπτύχθηκε η μίμηση προτύπου κατά την διάρκεια του παιχνιδιού με αποτέλεσμα το παιχνίδι του να είναι εποικοδομητικό.

Πορεία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης

Στα πλαίσια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω της αισθητηριακής προσέγγισης με αισθητηριακή ολοκλήρωση οι θεραπευτικοί στόχοι που είχαν τεθεί και υλοποιήθηκαν είναι:

- Αύξηση της βλεμματικής επαφής και βελτίωση της εστίασης της προσοχής
 - Εστίαση της προσοχής μπροστά
 - Ένδειξη προτίμησης ανάμεσα σε δύο αντικείμενα
 - Εκτέλεση εντολών που απαιτούν ικανότητα προσοχής

- Αισθητηριακή Ολοκλήρωση
 - Αντίληψη του σώματος
 - Αισθητηριακή ρύθμιση της στάσης του σώματος
 - Βελτίωση της ισορροπίας
 - Αισθητηριακή απτική - κιναισθητική διέγερση
 - Ενδυνάμωση μυϊκού τόνου και μυϊκής διάρκειας
 - Διέγερση στοματικής κοιλότητας
 - Εκπαίδευση στην αυτονόμηση σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής - Αυτοεξυπηρέτηση
 - Βελτίωση της αδρής και της λεπτής κινητικότητας

Πορεία της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης

Στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω δημιουργικής απασχόλησης και δραστηριοτήτων τροποποίησης της συμπεριφοράς, οι θεραπευτικοί στόχοι που έχουν τεθεί και υλοποιηθεί είναι:

- Εκμάθηση κανόνων συμπεριφοράς
- Οριοθέτηση
- Μείωση επιθετικότητας
- Ελαχιστοποίηση αυτοτραυματικής συμπεριφοράς
- Εφαρμογή των κανόνων συμπεριφοράς
- Γενίκευση των κανόνων συμπεριφοράς ακόμη και σε άλλα κοινωνικά πλαίσια
- Ενίσχυση συναισθήματος και έκφρασης αυτών μέσω της μουσικοθεραπείας
- Ενίσχυση της συγκέντρωσης προσοχής
- Ενίσχυση συμβολικού, λειτουργικού και κοινωνικού παιχνιδιού

Ο Ε. παρακολουθεί μέχρι και σήμερα δύο φορές την εβδομάδα λογοθεραπεία, δύο φορές την εβδομάδα εργοθεραπεία και μία φορά την εβδομάδα ψυχοθεραπεία. Κατά την αξιολόγηση, ο Ε. φάνηκε πως ήταν ένα μη λεκτικό και μη λειτουργικό παιδί με σημαντικά ελλείμματα σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς. Πλέον είναι σε θέση να παράγει αρκετές λέξεις και φράσεις, να κατανοεί τον προφορικό λόγο και να εκτελεί αρκετές εντολές. Το λεξιλόγιό του έχει εμπλουτιστεί αρκετά, αναπτύσσοντας το γνωστικό του επίπεδο. Η τροποποίηση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς προς το επιθυμητό και η βελτίωση της ενσυναίσθησης είχαν θετική έκβαση. Εμφανής, επιπλέον, είναι η βελτίωση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης του παιδιού. Το παιχνίδι του Ε. είναι πλέον λιγότερο μοναχικό και αρκετά συνεργατικό. Η πρόοδός του είναι μεγάλη και σύμφωνα με μαρτυρίες των γονέων, των συγγενικών προσώπων και των δασκάλων ο Ε. έχει σημειώσει εμφανή βελτίωση. Εντούτοις, προτείνεται συνέχιση της θεραπείας για αρκετό χρονικό διάστημα ακόμη, με σκοπό την τροποποίηση περισσότερων συμπεριφορών και την γενίκευση αυτών σε περισσότερα κοινωνικά πλαίσια.

3.2 Δεύτερη μελέτη περίπτωσης

Προσωπικά στοιχεία

Όνοματεπώνυμο: Α.Κ.

Φύλο: Θήλυ

Ημερομηνία γέννησης: 11/12/2010

Ημερομηνία λήψης ιστορικού: 20/01/2015

Ηλικία: 4:2 ετών

Όνομα πατρός: Σ.Κ. (43 ετών)

Όνομα μητρός: Ι.Κ. (46 ετών)

Αδέρφια: Α.Κ. (7 ετών)

Αναπτυξιακό Ιστορικό

➤ Προγεννητικά χαρακτηριστικά:

- Φυσιολογική σύλληψη
- Δεύτερη γέννηση στη σειρά
- Μικρές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

➤ Ψυχοκινητική Εξέλιξη:

- Βάβισμα: 7 μηνών
- Βάδισμα: 18 μηνών

Παρατηρήσεις:

- Δυσκολία στον έλεγχο σφιγκτήρων (Φοράει πάνα)
- Χρειάζεται βοήθεια στην αυτοεξυπηρέτηση

➤ Ιατρικό Ιστορικό:

- Ευαισθησία στα αφτιά (χρόνια ωτίτιδα) - δεν έχει υποστεί σε επεμβάσεις

Οικογενειακό Ιστορικό

- Ενδοοικογενειακές σχέσεις: Αρκετά καλές με τους γονείς, όχι τόσο καλή με την αδερφή της (Η αδερφή της επιδεικνύει ζήλια στην Α.)
- Κοινωνικές σχέσεις: Καλές
- Οικονομική κατάσταση: Πολύ καλή
- Ιατρικό Ιστορικό Γονέων: Υγιής κατάσταση - δεν αναφέρεται κάποια πάθηση

Γενικές Παρατηρήσεις για το παιδί

- Ενδιαφέροντα: μοναχικό - μη κοινωνικό παιχνίδι, πολύ περιορισμένο παιχνίδι για το ηλικιακό στάδιο, σημαντική καθυστέρηση συμβολικού και λειτουργικού παιχνιδιού
- Προσωπικότητα παιδιού: Ντροπαλή και προσκολλημένη στην μητέρα της, πολλές φορές αντιδραστική με έντονο και συνεχές κλάμα

Αιτία Παραπομπής: Καθυστέρηση της ανάπτυξης ομιλία και λόγου και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης

Διαγνωστική Εκτίμηση: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Συμπεράσματα: Η Α. χρήζει λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Λογοθεραπευτική Εκτίμηση 20/02/2015

Τομείς που αξιολογήθηκαν

- Συμπεριφορά
- Παιχνίδι
- Οπτικοακουστικές αντιδράσεις
- Γνωστικός τομέας
- Μίμηση
- Εκφραστικός λόγος
- Κατανόηση προφορικού λόγου
- Κοινωνικές Δεξιότητες

Μέθοδοι Αξιολόγησης: Κλινική παρατήρηση και άτυπες μέθοδοι αξιολόγησης

Συμπεριφορά: Η Α. έκλαιγε επίμονα από τον χώρο της υποδοχής. Αρνούσαν να μπει στην αίθουσα και ήταν κρυμμένη στην αγκαλιά της μαμάς της. Με το άνοιγμα της πόρτας της αίθουσας, όμως, την προσοχή της τράβηξε μία μπάλα και ένα καλάθι μπάσκετ. Με αυτό τον τρόπο κατάφερε να μπει στην αίθουσα σταματώντας το κλάμα. Από τη στιγμή που μπήκε στην αίθουσα, χωρίς την συνοδεία της μητέρας της παρουσίασε ένα εντελώς διαφορετικό πρόσωπο. Η Α. ακολούθησε με ευκολία τις εντολές συνεργασίας ("Κοίτα" και "Κάτσε") και κατανόησε τη συνθήκη "Δουλεύω για... τη μπάλα", δηλαδή κάθε φορά που τελείωνε μία σειρά εντολών ή μία δραστηριότητα, μετά από προτροπή της λογοθεραπεύτριας, σηκωνόταν και έπαιζε με την μπάλα. Η επιστροφή της στο τραπέζι ήταν εύκολη. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι της αρέσει να τακτοποιεί τα πράγματα που βρίσκονται μπροστά της και να τα κατατάσσει σύμφωνα με το μέγεθος και το χρώμα.

Παιχνίδι: Παρατηρήθηκε ότι το παιχνίδι της Α. είναι μοναχικό και μη λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι σχεδόν απουσιάζει. Δυσκολεύεται ιδιαίτερα να δεχθεί άλλο άτομο στο παιχνίδι της (συνεργατικό παιχνίδι) και δεν είναι σε θέση να κατανοεί την εναλλαγή σειράς στα πλαίσια του παιχνιδιού.

Οπτικοακουστικές αντιδράσεις: Από την αξιολόγηση προέκυψε ότι η Α. έχει βλεμματική επαφή, όχι όμως πάντα, και ακολουθεί την κίνηση αντικειμένων. Όταν ενθουσιάζεται ανοιγοκλείνει συνεχώς τα μάτια της (είδος μυσσπασματικών κινήσεων). Ακόμη, έδειξε ενδιαφέρον για τα ενσφηνώματα και τα τοποθετούσε με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας στην κατάλληλη θέση. Όσον αφορά τις ακουστικές αντιδράσεις παρατηρήθηκε ότι η Α. δείχνει ενδιαφέρον για ήχους που παράγονται στο χώρο στον οποίο βρίσκεται. Προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση του ήχου και αντιδρά στο άκουσμα του ονόματός της.

Γνωστικός τομέας: Όπως προέκυψε από την αξιολόγηση, η Α. έχει ένα πολύ καλό γνωστικό επίπεδο καθώς γνωρίζει έννοιες από σημασιολογικές κατηγορίες, όπως "ζώα", "χρώματα", "σχήματα", "συναισθήματα", "μεταφορικά μέσα" και μέτρηση έως το 10. Εμφανίζει δυσκολία στην διάκριση των δύο φύλων και των αντικειμένων που χρησιμοποιεί το καθένα.

Μίμηση: Η Α. μιμείται με ευκολία αδρές κινήσεις, νοήματα και χειρονομίες. Μιμείται ήχους ζώων και οικείους ήχους παιχνιδιών, αλλά και λέξεις που έχει ακούσει πολλές φορές.

Κατανόηση: Η Α. δεν είναι σε θέση να ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις και να χρησιμοποιεί το "ναι" και το "όχι". Φαίνεται πως δεν κατανοεί απλές εντολές όπως "Πάρε - Δώσε", "Δείξε", "Περίμενε".

Εκφραστικός λόγος: Η Α. είναι σε θέση να εκφραστεί λεκτικά. Συχνά όμως βγάζει κραυγές, περίπλοκους θορύβους ή λέξεις κατά προσέγγιση. Παρατηρήθηκε έντονη άμεση και έμμεση ηχολαλία.

Κοινωνικές δεξιότητες: Από την αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι οι πραγματολογικές δεξιότητες που αφορούν την προσέλευση προσοχής, την αίτηση αντικειμένου, την έναρξη επικοινωνιακής πρόθεσης, την κατανόηση χειρονομιών και τη χρήση αυτών είναι περιορισμένες. Περιορισμένη επίσης είναι η ενσωμάτωση βλεμματικής επαφής κατά την κοινωνική διάδραση, εκτός και αν πρόκειται για οικεία πρόσωπα όπως η μητέρα της. Παρόλο αυτά, η Α. φαίνεται ότι μπορεί να ακολουθήσει απλούς κανόνες κοινωνικής

συμπεριφοράς, όπως να χαιρετά όταν βλέπει κάποιον λέγοντας "Γεια" και λέει συνειδητά "Ευχαριστώ" και "Παρακαλώ".

Γνωμάτευση λογοθεραπευτή - Συμπεράσματα: Η Α. παρουσιάζει πολλαπλές δυσκολίες στους τομείς της επικοινωνίας, του λόγου - ομιλίας, της εκτέλεσης εντολών, του γνωστικού τομέα και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί και στη συμπεριφορά της η οποία χρειάζεται οριοθέτηση και κανόνες. Για τους λόγους αυτούς συστήνεται λογοθεραπεία με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα, η οποία θα έχει σαν στόχο να βοηθήσει την Α. να ξεπεράσει μέρος των δυσκολιών της. Προτείνεται η εφαρμογή της συμπεριφορικής γνωστικής προσέγγισης "Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς" με στόχο την τροποποίηση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και εκμάθηση κανόνων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, το θεραπευτικό πρόγραμμα TEACCH με σκοπό την εκμάθηση των βασικών εντολών συνεργασίας παιδιού - λογοθεραπευτή. Επιπλέον, το πρόγραμμα θεραπείας θα επικεντρωθεί στην ενίσχυση του παιχνιδιού μέσω του συμβολικού παιχνιδιού.

Βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι:

- Τροποποίηση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς - οριοθέτηση της συμπεριφοράς σύμφωνα με τα κοινωνικά πλαίσια
- Έναρξη επικοινωνιακής διαδικασίας

Πορεία λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Η Α. παρακολουθεί συνεδρίες λογοθεραπείας έπειτα από αίτημα των γονέων, το οποίο ήταν η έναρξη της επικοινωνιακής διαδικασίας και η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Κατά τις πρώτες συνεδρίες η Α. είχε σοβαρές δυσκολίες αποχωρισμού από την μητέρα και η μετάβαση από την αίθουσα αναμονής στην αίθουσα λογοθεραπείας ήταν αρκετά δύσκολη. Αρχικός στόχος ήταν η εξοικείωση με το χώρο και το πρόσωπο αλληλεπίδρασης. Χρειάστηκαν ισχυροί ενισχυτές (φούσκες και μπάλα) και η παρέμβαση ξεκίνησε άμεσα με την εκμάθηση βασικών εντολών συνεργασίας μέσω του προγράμματος TEACCH. Σημειώνεται ότι τα διαλείμματα εκτός τραπεζιού ήταν απαραίτητα, η θετική ενίσχυση και η επιβράβευση. Η χρήση οπτικοποιημένου προγράμματος ήταν αρκετά βοηθητική ώστε να υπάρχει προβλεψιμότητα του προγράμματος και να μειώνεται το άγχος του τι ακολουθεί. Σταδιακά, το πρόγραμμα αποσύρθηκε μιας και η Α. δεν έμοιαζε να το χρειάζεται πια. Σχετικά με τους κανόνες συμπεριφοράς - οριοθέτηση σημειώθηκε σταδιακή βελτίωση.

Στο διάστημα της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, δουλεύτηκαν και κατακτήθηκαν πλήρως οι βασικές εντολές συνεργασίας, η αύξηση βλεμματικής επαφής και η μίμηση αδρών κινήσεων με ή χωρίς αντικείμενο. Κατακτήθηκαν επίσης: η αναγνώριση θεμάτων εαυτού με προσωπικές πληροφορίες, η αναγνώριση λεξιλογίου μέσω ταύτισης, διάκρισης και ανάκλησης πολλών σημασιολογικών κατηγοριών όπως "ζώα", "φρούτα", "λαχανικά", "ρούχα", "μέσα μεταφοράς", "επαγγέλματα", ρήματα - ενέργειες και τοπικές έννοιες.

Η Α. είναι ικανή πλέον να δηλώνει το αίτημά της με την μορφή "Θέλω και το επιθυμητό αντικείμενο ή ανάγκη της", να τραγουδά, να απαντά με ναι και όχι, να λέει συνειδητά "Ευχαριστώ" και "Παρακαλώ", να εκτελεί εντολές περισσότερο σύνθετες και να επιλύει προβλήματα ζητώντας βοήθεια.

Ιδιαίτερη δυσκολία εντοπίστηκε στην άμεση και έμμεση ηχολαλία η οποία όμως έχει μειωθεί αρκετά.

Όσον αφορά το παιχνίδι, αρχικά δυσκολεύτηκε πολύ να δεχτεί το πρόσωπο αλληλεπίδρασης στο παιχνίδι της (συνεργατικό παιχνίδι), αλλά τώρα είναι σε θέση να ακολουθεί βασικούς κανόνες και να κατανοεί την εναλλαγή σειράς.

Παρατηρήσεις:

Καταλήγοντας, η Α. είναι ένα παιδί που έχει κάνει σημαντική πρόοδο. Το οικογενειακό περιβάλλον είναι πολύ υποστηρικτικό και βοηθά στην κατάκτηση των εκάστοτε στόχων. Το πρόγραμμα θα συνεχιστεί με επόμενους στόχους την ενίσχυση του εκφραστικού λόγου, με την δόμηση απλής πρότασης με δομή ΥΡΑ (Υποκείμενο - Ρήμα - Αντικείμενο), αρχικά με κατονομασία εικόνων, την αναγνώριση των προσωπικών αντωνυμιών "Εγώ", "Εσύ", την μείωση ηχολαλίας, την εκτέλεση σύνθετων εντολών και τις βασικές δεξιότητες διαλόγου.

Η Α. κατά τη διάρκεια των επόμενων συνεδριών, ξεπέρασε τη δυσκολία αποχωρισμού από την μητέρα και ήταν χαρούμενη κατά την μετάβαση στην αίθουσα λογοθεραπείας. Συνεχίζει να υπακούει στους κανόνες συμπεριφοράς και έχει επιτευχθεί ο κατευνασμός των παρορμητικών της αντιδράσεων. Πλέον βρίσκεται σε θέση να ξεκινά μία αυθόρμητη συζήτηση, να παραμένει στο επικοινωνιακό θέμα, να τηρεί τη σειρά ομιλητή - συνομιλητή και να εκφράζει απόψεις πάνω στο επικοινωνιακό θέμα. Ο εκφραστικός της λόγος έχει παρουσιάσει βελτίωση και η δόμηση των προτάσεων που χρησιμοποιεί ακολουθεί τη σωστή δομή. Κατάφερε επίσης να ξεχωρίζει τις αντωνυμίες "Εγώ" και "Εσύ" και να ενσωματώνει το κατεκτημένο λεξιλόγιο στην αυθόρμητη ομιλία. Σημειώθηκε ανάπτυξη στον αντιληπτικό λόγο, αλλά η διαδοχική μνήμη και η ικανότητα ακουστικής επεξεργασίας - αντίληψης συνεχίζουν να παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα. Η Α. έχει καταφέρει πλέον να εκτελεί περισσότερο σύνθετες εντολές, αλλά παρουσιάζει ορισμένες φορές δυσχέρεια στην εκτέλεση - επίτευξη αυτών. Δυσχέρεια, επίσης, σημειώνεται και στις ικανότητες μετάδοσης μηνύματος. Η ηχολαλία μειώθηκε σημαντικά και πλέον δεν αποτελεί εμπόδιο κατά την επικοινωνιακή διαδικασία. Όσον αφορά το παιχνίδι, έχει αποδεχθεί πλήρως τη συμμετοχή του προσώπου αλληλεπίδρασης και πλέον χαρακτηρίζεται ως "λειτουργικό - συνεργατικό παιχνίδι". Ωστόσο, χρειάζεται να δουλευτεί ακόμη περισσότερο το λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα λογοθεραπείας, θα επικεντρωθεί στην κατάκτηση των εξής στόχων:

- Ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού αλλά και ενίσχυση του λειτουργικού
- Ανάπτυξη του γνωστικού τομέα

- Αυτόματος λόγος
- Ανάπτυξη εκφραστικού λόγου και ενίσχυση της ακουστικής επεξεργασίας με την μετάδοση μηνύματος
- Ενίσχυση της επικοινωνιακής διαδικασίας σε επίπεδο ερώτησης

Κατά τις επόμενες συνεδρίες, η θεραπεία της Α. επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού και την ενίσχυση του λειτουργικού, στην ανάπτυξη του γνωστικού τομέα και του αυτόματου λόγου, στην ανάπτυξη εκφραστικού λόγου και της ενίσχυσης ακουστικής κατανόησης με την μετάδοση μηνύματος και στην ενίσχυση της επικοινωνιακής διαδικασίας σε επίπεδο ερώτησης.

Σχετικά με το λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι, η βελτίωση ήταν αξιοσημείωτη. Το συμβολικό- παραστατικό παιχνίδι, μέσω της ενίσχυσής του, είχε αντίκτυπο στην κοινωνική και επικοινωνιακή συμπεριφορά της Α., αναπτύσσοντας παράλληλα την ευλυγισία σκέψης, δημιουργικότητας και φαντασίας. Επιτεύχθηκε, ακόμη, η εξωτερίκευση των συναισθημάτων της και ενισχύθηκε το κίνητρο για συμμετοχή και σε άλλες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Το παιχνίδι προσαρμόστηκε και εφαρμόστηκε σε ποικίλα κοινωνικά πλαίσια, δείχνοντας έτσι ότι η Α. έχει κατανοήσει και ξεχωρίσει την επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά που πρέπει να έχει σε κάθε ξεχωριστό κοινωνικό πλαίσιο. Ακόμη, η Α. έχει κατανοήσει πλήρως την έννοια του λειτουργικού παιχνιδιού.

Επιπλέον, κατακτήθηκαν οι στόχοι: εμπλουτισμός λεξιλογίου και ανάπτυξη γνωστικού τομέα γενικώς μέσω εκμάθησης, κατονομασίας, διάκρισης και ανάκλησης πολλών σημασιολογικών κατηγοριών, όπως αντικείμενα καθημερινής χρήσης, αντικείμενα που αντιστοιχούν σε συγκεκριμένα δωμάτια του σπιτιού, τις τέσσερις εποχές, τον διαχωρισμό μεταξύ των δύο φύλων και τα αντικείμενα που χρησιμοποιεί το καθένα. Η Α. ανταποκρίθηκε θετικά στην εκμάθηση των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και στην αρίθμηση μέχρι το 20.

Μέσω εκτέλεσης εντολών και συγκεκριμένα σύνθετων εντολών, η επίδοση της Α. στον τομέα της ακουστικής αντίληψης σημείωσε σημαντική πρόοδο. Σε επίπεδο λεκτικής επικοινωνίας, η Α. αν και δυσκολεύτηκε αρκετά, κατάφερε όχι όμως πάντα, να πραγματοποιεί ερωτήσεις και να μεταδίδει μήνυμα σε τρίτο συνομιλητή, έπειτα από προτροπή του θεραπευτή.

Συμπεράσματα: Η Α. από την πρώτη λογοθεραπευτική συνεδρία έως και σήμερα έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο σε όλους τους τομείς ανάπτυξης.

- Ο επικοινωνιακός της λόγος είναι πραγματολογικά καλύτερος
- Η ομιλία της είναι κατανοητή από τρίτους
- Ο αντιληπτικός της λόγος είναι σημαντικά βελτιωμένος
- Έχει επιτευχθεί τροποποίηση της συμπεριφορά της Α. προς το επιθυμητό - ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Το παιχνίδι της δεν είναι πλέον μοναχικό, αλλά λειτουργικό και συνεργατικό, καθώς επίσης έχει εξελίξει και το συμβολικό παιχνίδι
- Η έκφραση συναισθημάτων και η αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων (ενσυναίσθηση) έχει επιτευχθεί
- Οι ικανότητες στον γνωστικό τομέα έχουν εξελιχθεί

Ωστόσο, προτείνεται η συνέχιση της θεραπείας για αρκετό χρονικό διάστημα, με σκοπό την επίτευξη περισσότερων θεραπευτικών στόχων που θα ευνοήσουν όλους τους τομείς ανάπτυξης την Α.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στη παρούσα εργασία, παρουσιάστηκε ένα θεωρητικό υπόβαθρο της διαταραχής του αυτισμού και των συναφών αναπτυξιακών διαταραχών που ανήκουν στο φάσμα του. Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανάλυση των θεωριών που έχουν διατυπωθεί περί αυτισμού, παρέχοντας μια θεωρητική προσέγγιση της διαταραχής. Ταυτόχρονα, αναλύθηκαν ορισμένες από τις ευρέως διαδεδομένες και περισσότερο αποτελεσματικές στρατηγικές εκπαίδευσης και θεραπείας, οι οποίες αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών που εμφανίζει ένα παιδί με αυτισμό και κατ' επέκταση, στην ενίσχυση των τομέων ανάπτυξής του. Με τον τρόπο αυτόν, δόθηκε η ευκαιρία στον αναγνώστη να κατανοήσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της διαταραχής, τις παρεκκλίνοσες από την τυπική ανάπτυξη συμπεριφορές που εμφανίζει ένα παιδί με αυτή τη παθολογία αλλά και την επίδραση των θεραπευτικών προγραμμάτων στις διαταραχές που εκδηλώνονται στο αυτιστικό φάσμα. Επιπροσθέτως, ένα τμήμα της εργασίας αφιερώθηκε στην μελέτη περιστατικών. Η μελέτη αφορά παιδιά που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα και συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα. Έτσι, πραγματοποιήθηκε η ουσιαστικότερη και ακριβέστερη κατανόηση, από τον αναγνώστη της συγκεκριμένης εργασίας, της μεθοδολογίας που χρησιμοποιούν οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και των πολύτιμων οφελών που επιφέρουν σε όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού.

Κλείνοντας, διαβάζοντας την παραπάνω εργασία, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι ο αυτισμός αποτελεί μια αξιοπρόσεκτη διαταραχή, της οποίας η σοβαρότητα κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές έως βαρύτερες, καθιστώντας την κλινική εικόνα της διαταραχής ανομοιογενή. Τονίζεται ότι η έγκαιρη διάγνωση, η συμβουλευτική των γονέων και η πρόωμη, έγκαιρη και εξατομικευμένη εκπαιδευτική-θεραπευτική αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών ελλειμμάτων που παρουσιάζονται στους αναπτυξιακούς τομείς ενός παιδιού που εμπίπτει στο φάσμα του αυτισμού, αποτελούν βασικές παραμέτρους που καθορίζουν τον τρόπο και τον βαθμό ανάπτυξης του ίδιου παιδιού στη ζωή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική και Ξενόγλωσση Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία

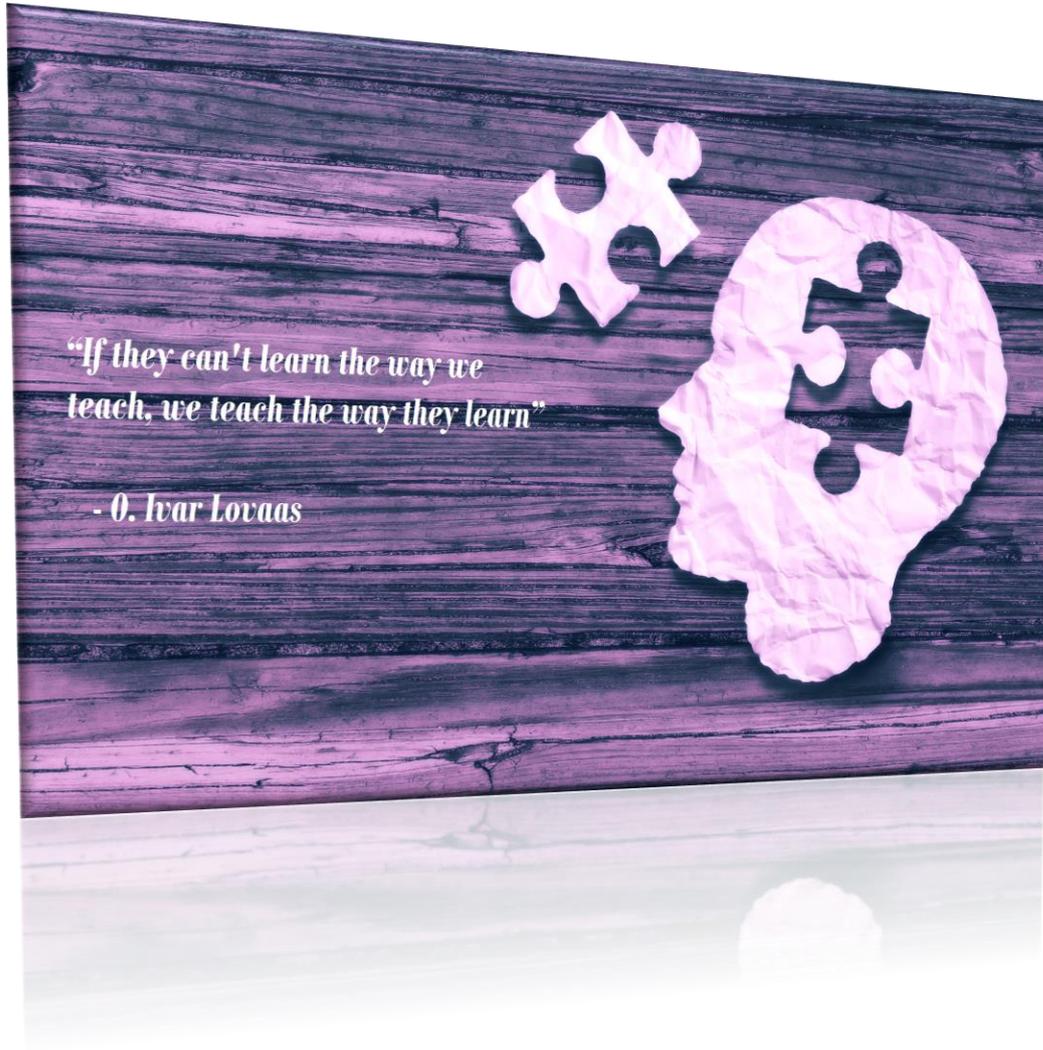
- 1) Cattanash A., *Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού*, Μετάφραση Μεγαλούδη Φ., Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2003
- 2) Cole M., Cole S. R., *Η ανάπτυξη των παιδιών: Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία*, Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα 2001
- 3) Eysenck M. W., *Βασικές Αρχές Γνωστικής Ψυχολογίας*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2010
- 4) Frith U., *Αυτισμός*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994
- 5) Frost L., Bondy A., *Σύστημα Ανταλλαγής Μέσω Εικόνων (PECS) - Εκπαιδευτικό εγχειρίδιο*, Μετάφραση Πλέσσα Α., Εκδόσεις Pyramid Educational Products Inc, US 2002
- 6) Gray C., White A. L., *Κοινωνική προσαρμογή: Πρακτικός οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger*, Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2003
- 7) Gray C., *Απεικονιστικές αλληλεπιδράσεις που διδάσκουν ικανότητες συζήτησης σε μαθητές με ΔΑΦ και άλλες συναφείς διαταραχές*, Εκδόσεις Προσέγγιση
- 8) Happe F., *Αυτισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*, Μετάφραση: Στασινός Δ.Π., Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2003
- 9) Haussler A., *Η μέθοδος TEACCH για την εκπαίδευση ανθρώπων με αυτισμό*, Μετάφραση Πατσικαθεοδώρου Γ., Εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη 2011
- 10) Jongsma A. E., Landis K., Woude J. V., *Οδηγός σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*, Μετάφραση: Ταφιάδης Δ., Εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη 2012
- 11) Jordan R., Dowell S., *Κατανόηση και Διδασκαλία Παιδιών με Αυτισμό*, Μετάφραση Καλύβα Ε., ΕΠΑΑ Αθήνα 2000
- 12) Nind M., Hewett D., *Εντατική αλληλεπίδραση: Ένας πρακτικός οδηγός για άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές*, Εκδόσεις Ταξιδευτής, Αθήνα 2010
- 13) Quill K. A., *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά: τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2005
- 14) Wing L., *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*, ΕΕΠΑΑ Αθήνα 2000

- 15) Αλεξάνδρου Σ., *Εισαγωγή στην αισθητηριακή ολοκλήρωση*, Πρακτικά Σεμιναρίου Δήμου Ζωγράφου 2005
- 16) Βογινδρούκας Ι., Sherratt D., *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Εκδόσεις Ταξιδευτής, Αθήνα 2005
- 17) Βογινδρούκας Ι., *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές της επικοινωνίας*, Διδακτορική διατριβή, Φ.Π.Ψ., Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2002
- 18) Γενά Α., *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση*, Έκδοση της ίδιας, Αθήνα 2002
- 19) Γκονέλα Ε., *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα 2008
- 20) *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM - IV - TRTM*, Μετάφραση Γκοτζαμάνης Κ., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2004
- 21) Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ., *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*, Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα 2006
- 22) Καλύβα Ε., *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ, Αθήνα 2005
- 23) Καμπανάρου Μ., *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 2007
- 24) Καρτασίδου Α., *Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική - Εκπαιδευτικές - θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα 2004
- 25) Κλεφτάρας Γ., Καΐλα Μ., *Από την ψυχοπαθολογία στο νόημα της ζωής*, Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα 2009
- 26) Κυπριωτάκης Α. Β., *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Τρίτη Έκδοση, Ηράκλειο 2003
- 27) Νικολόπουλος Δ., *Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα 2008
- 28) Στέργιος Ν., Νικολαΐδου Μ., *Αυτισμός - Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση*, Πρακτικά διημερίδας, Εκδόσεις Βήτα 2006

- 29) Συνοδινού Κ., *Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική προσέγγιση*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1999
- 30) Τσίκουλας Ι., *Μελέτη της ψυχοκινητικής ανάπτυξης των ελληνοπαίδων από την νεογνική μέχρι τη σχολική ηλικία με το Denver Developmental Screening Test*, Στάθμιση του DDST στην Ελλάδα, Εκδόσεις Υψηγεςία 1983

Ξενογλώσσα Βιβλιογραφία

- 31) Ayres A. J., *Learning Disabilities and the Vestibular System*, Journal of Learning Disabilities, 1978
- 32) Baron - Cohen S., *Out of sight or out of mind: Another look at deception in autism*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1992
- 33) Baron - Cohen S., Tager - Flusberg H., Cohen D. J., *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*, N. Y.: Oxford University Press
- 34) Bloom L., Lahey M., *Language Development and Language Disorders*, John Wiley & Sons, Inc 1978
- 35) Dale N., *Working with families of children with Special Needs: Partnership and Practice*, London 1996
- 36) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition - DSM - 5*, American Psychiatric Publishing, Washington DC, London England, 2013
- 37) Wing L., *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)*, 10th Edition, Εκδόσεις Autistic Society, London 1999



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

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



♦ Εικόνα 1: εικονογράφηση και κείμενο- παιδί με αυτισμό



♦ Εικόνα 2: εικονογράφηση και κείμενο- παιδί με αυτισμό

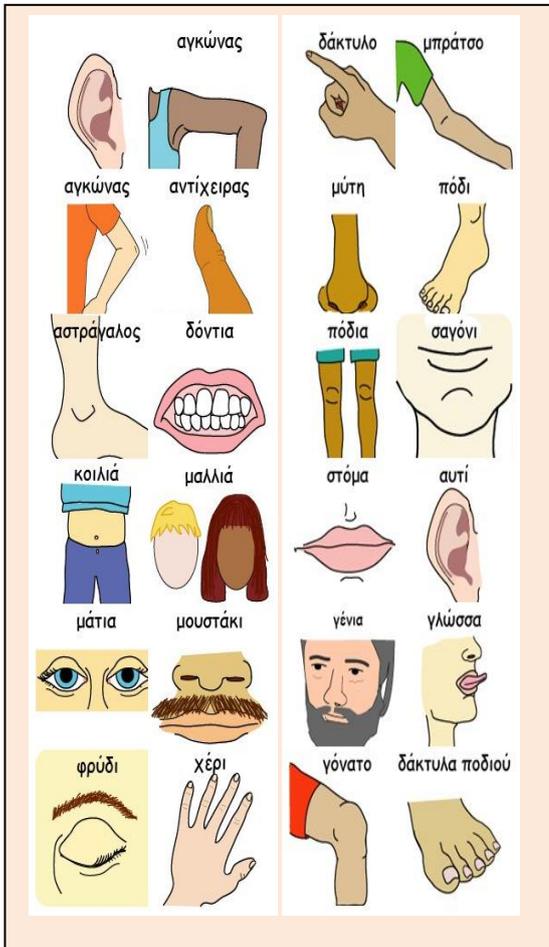
<u>ΑΥΤΙΣΜΟΣ</u>	<u>ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ</u>	<u>ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ</u>
Εκδήλωση έως και το 3ο ηλικιακό έτος	Εκδήλωση μετά το 7ο ηλικιακό έτος	Η εκδήλωση συμπτωμάτων κυμαίνεται ανάλογα τον βαθμό υστέρησης
Σταθερή κλινική εικόνα	Ασταθής κλινική εικόνα με υφέσεις και υποτροπές	Η κλινική εικόνα είναι σταθερή
Καθυστέρηση ή έλλειψη λεκτικής επικοινωνίας - Αποφυγή επικοινωνίας	Ευχέρεια λόγου	Προσπάθεια και κίνητρο για επικοινωνία
Η ανάπτυξη δεξιοτήτων παρουσιάζει διαφορές με σημαντικές ελλείψεις	Η ανάπτυξη δεξιοτήτων παρουσιάζεται σε συγκεκριμένους τομείς	Καθυστέρηση ίδιου βαθμού σε όλες τις βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες
Υπάρχει έκπτωση νοημοσύνης	Σχετικά καλή νοημοσύνη	Έκπτωση νοημοσύνης που κυμαίνεται σε βαθμούς
Απουσία ψευδαισθήσεων	Παραληρητικές ιδέες-ψευδαισθήσεις	Συνήθως απουσία ψευδαισθήσεων

- ♦ Πίνακας 1: βασικά διαφοροποιητικά στοιχεία αυτισμού, σχιζοφρένειας και νοητικής υστέρησης

Ηλικία	Παιδιά τυπικής ανάπτυξης	Παιδιά με αυτισμό
1ο έτος μήνες	Ξεκίνημα παιχνιδιού με δική τους πρωτοβουλία	--
18 μήνες	Ξεκίνημα συμβολικού παιχνιδιού	Περιορισμένο, μοναχικό, μη λειτουργικό, αισθητικοκινητικό παιχνίδι. Απουσία συμβολικού παιχνιδιού
24 μήνες	Συμβολικό παιχνίδι	Στερεότυπο παιχνίδι με ασυνήθιστη χρήση αντικείμενων. Απουσία συμβολικού παιχνιδιού
36 μήνες	Παιχνίδι με συνομήλικους (κοινωνικό και συνεργατικό)	Μοναχικό, μη κοινωνικό και συνεργατικό παιχνίδι. Απουσία συμβολικού παιχνιδιού
48 μήνες	Ανάπτυξη συμβολικού, εποικοδομητικού, συνεργατικού, κοινωνικού παιχνιδιού	Λειτουργικό παιχνίδι, περιορισμένο-επαναλαμβανόμενο συμβολικό παιχνίδι. Απουσία κοινωνικού και συνεργατικού παιχνιδιού

- ♦ Πίνακας 2: αναπτυξιακά στάδια του παιχνιδιού σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με αυτισμό

- ♦ Εικόνες PECS (Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων – Picture Exchange Communication System)



Μέρη του σώματος-Σωματογνωσία



Βασικά ρήματα-Αρχή πρότασης