

Τ.Ε.Ι Ηπείρου

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Λογοθεραπείας

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

«Αυτισμός, μια διαφορετική μορφή επικοινωνίας.»



Επιβλέπων καθηγητής: Χριστοδουλίδης Παύλος

Σπουδάστρια: Δελή Ακριβή (Α.Μ. :9830)

Ιωάννινα 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	8
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
1.3 ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΥΠΟ-ΟΜΑΔΕΣ	10
1.4 Η ΤΡΙΑΔΑ ΤΗΣ WING	11
1.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	12
1.5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	15
1.5.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ICD -10 ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	18
1.5.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ICD-10 ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ASPERGER	19
1.6 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ LEO KANNER	21
1.7 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ HANS ASPERGER	23
1.7.1 ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚANNER ΚΑΙ ASPERGER	24
1.8 ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	25
1.9 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ	28
1.10 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	33
2.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	33
2.1.1 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	33
2.1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΛΟΓΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	35
2.1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΛΕΚΤΙΚΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	39
2.1.4 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ	40
2.1.5 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	41
2.1.6 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	44
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	44
2.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	45
2.2.2 Ο ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ	47
2.2.3 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	48
2.2.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	49
2.2.5 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	50
2.3 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΎΝΤΟΝΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	51
2.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	56
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	56
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ	57

3.2.1 To Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)	57
3.2.2 To Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)	57
3.2.3 To Australian Scale for Asperger’s Syndrome	57
3.3 ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	58
3.3.1 To Denver II	58
3.3.2 To Revised Denver Pre – Screening Developmental Questionnaire	58
3.3.3 To Autism Screening Questionnaire (ASQ)	59
3.4 ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΕ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ	59
3.4.1 To Ages and Stages Questionnaire	59
3.4.2 To Bregance Screens	59
3.4.3 To Child Developmental Inventories	60
3.4.4 To Parent’s Evaluation of Developmental (PEDS)	60
3.4.5 Η κλίμακα Bayley scales II	60
3.5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	61
3.5.1 Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)	61
3.5.2 Gilliam Autism Scale	61
3.5.3 To Childhood Autism Rating Scale	62
3.5.4 To Parent’ s Interview for Autism	62
3.5.5 To Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)	62
3.5.6 Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση	63
3.6 ΣΤΑΔΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	63
3.6.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	64
3.6.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	64

3.6.3 ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	65
3.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	66
3.8 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΩΝ	67
3.9 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	68
3.10 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	69
3.11 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	69
3.12 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΙΑΣ ΚΑΛΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	71
4.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	71
4.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	74
4.2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΕΑCCH	75
4.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΩ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ – PECS	76
4.2.3 ΝΟΗΜΑΤΙΚΗ ΓΛΩCΣΣΑ	79
4.2.4 ΜΑΚΑΤΟΝ	80
4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥC	81
4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΕC	81
4.5 ΤΕΧΝΙΚΕC ΔΙΔΑCΚΑΛΙΑC ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	82
ΣΥΜΠΕΡΑCΜΑΤΑ	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με αφορμή την πτυχιακή εργασία με θέμα «Αυτισμός, μια διαφορετική μορφή επικοινωνίας» που πραγματοποιήθηκε στο τμήμα Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, θα γίνει η κατά δυνατόν πληρέστερη προσέγγιση τόσο της διαταραχής, όσο και των μεθόδων αξιολόγησής της, καθώς επίσης και των μεθόδων αντιμετώπισης της.

Σκοπός της εργασίας όπως προαναφέρθηκε είναι να πραγματοποιηθεί η πληρέστερη ανάλυση των δυσκολιών των ατόμων με Αυτισμό και επιπρόσθετα να γίνει η παρουσίαση κάποιων εργαλείων ανίχνευσης και αξιολόγησης της διαταραχής. Τέλος παρατίθενται μερικά από τα προγράμματα αντιμετώπισης της διαταραχής και κάποιες εναλλακτικές μέθοδοι.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά τους γονείς μου που με στήριξαν ψυχολογικά και με βοήθησαν καθ' όλη τη διάρκεια προετοιμασίας μου. Αδιαμφισβήτητη ήταν επίσης η συμβολή του κ. Ξωφύλλη Αθανάσιου που δέχτηκε να μου παραχωρήσει υλικό και βιβλία από τη προσωπική του βιβλιοθήκη. Τέλος, νιώθω την ανάγκη να συγχαρώ τον καθηγητή μου και επόπτη αυτής της προσπάθειας κ. Χριστοδουλίδη Παύλο που κατάφερε με τις οδηγίες και τις συμβουλές του να με ωθήσει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια το καθένα από τα οποία προσπαθεί να προσεγγίσει τις δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό καθώς και να αναλύσει τρόπους αξιολόγησης και θεραπείας. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται κάποιοι από τους ορισμούς και τις κατηγοριοποιήσεις που έχουν δοθεί από ειδικούς για τη διαταραχή καθώς επίσης και κάποια από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό. Τέλος γίνεται αναφορά στην πιθανή αιτιολογία της διαταραχής και στα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με τα εγχειρίδια ICD-10 και DSM-4.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται διεξοδική ανάλυση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με αυτισμό. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά των δυσκολιών στο λόγο και την επικοινωνία των ατόμων με τη διαταραχή καθώς επίσης και σύγκριση με τη γλωσσική ανάπτυξη των φυσιολογικών παιδιών.

Στο τρίτο κεφάλαιο επισημαίνεται η σημασία και ο σκοπός της αναπτυξιακής αξιολόγησης και παρατίθενται γνωστά διαγνωστικά εργαλεία.

Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται οι τομείς παρέμβασης κατά τη διάρκεια θεραπείας των ατόμων με αυτισμό, γίνεται αναφορά επίσης σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και δίνονται ενδεικτικά κάποιες συμβουλές προς τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή στον Αυτισμό

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Μιλώντας για αυτισμό εννοούμε μια διάχυτη αναπτυξιακή – εξελικτική διαταραχή. Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί του αυτισμού που διαφέρουν ή μοιάζουν αναλόγως από ποια σκοπιά τον προσεγγίζει κανείς. Στη συνέχεια θα αναφερθούν κάποιοι ορισμοί :

Η Συνοδινού (1999) αναφέρει : «Αυτισμός σημαίνει κατά λέξη, σύμφωνα με το Petit Robert 'απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα, που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή. Το υποκείμενο ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του» (σ. 50)

Σύμφωνα με την Willis (2006) ο πιο αποδεκτός ορισμός του αυτισμού προέρχεται από το DSM – IV – TR (διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ιατρικών διαταραχών, τέταρτη έκδοση- αναθεώρηση κειμένου), το οποίο χρησιμοποιείται από τον Αμερικάνικο Ψυχολογικό Οργανισμό για τη διάγνωση και αναγνώριση χαρακτηριστικών των ειδικών νοητικών και συναισθηματικών διαταραχών. Σύμφωνα με το DSM – IV – TR για να διαγνωστεί ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να επιδείξει καθυστερημένη ή μη τυπική συμπεριφορά στις εξής κατηγορίες : κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και συμπεριφορά.

Όπως αναφέρει η Willis (2006) « ο Αμερικάνικος Σύλλογος Αυτισμού ορίζει τον αυτισμό ως σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή που τυπικά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων της ζωής» (σ. 14)

Οι Neisworth και Wolfe (2005) ορίζουν τον αυτισμό ως « αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημειωμένη δυσκολία στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις και από παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών, όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις

στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες και ομοιότητα» (σ. 20)

Η Γκονελά (2006) παραθέτει μερικούς ορισμούς που έχουν δώσει για τον αυτισμό αυτιστικά άτομα : « ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης.», « ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (σ. 25).

“ Ο Αυτισμός είναι αόρατος. Κανένας δεν μπορεί να τον δει. Είναι ένα από τα πράγματα που με κάνουν αυτό που είμαι” (Frith, 1999).

“Ο αυτισμός επηρεάζει τον τρόπο που δουλεύει ο εγκέφαλός μου. Ο εγκέφαλος μοιάζει με έναν Η / Υ που είναι πάντα αναμμένος και βοηθά τους ανθρώπους να ζουν και να μαθαίνουν. Ο αυτισμός κάνει τον εγκέφαλό μου να λειτουργεί μερικές φορές διαφορετικά από τον εγκέφαλο των άλλων ανθρώπων” (Frith, 1999).

“Το να έχεις εγκέφαλο με αυτισμό είναι σαν να έχεις έναν Η / Υ με λειτουργικό σύστημα με αυτισμό ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν ένα συνηθισμένο λειτουργικό σύστημα” (Frith, 1999).

“Ο αυτισμός με κάνει να καταλαβαίνω τον κόσμο με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Μερικές φορές καταλαβαίνω όπως οι άλλοι άνθρωποι και μερικές φορές καταλαβαίνω τον κόσμο διαφορετικά” (Frith, 1999).

“Ο αυτισμός είναι ένας άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης” (Frith, 1999).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πρωτοπόροι στο θέμα του παιδικού αυτισμού είναι ο Leo Kanner και Hans Asperger, οι οποίοι περιέγραψαν και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Δεν είναι τυχαίο ότι και οι δυο επέλεξαν τον όρο

«αυτισμός», ο οποίος πρώτα είχε χρησιμοποιηθεί από τον ψυχίατρο Eugen Bleuber το 1911 και αναφερόταν στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο. Ο όρος αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και ο Bleuber τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει την απόσυρση του ατόμου από τον κοινωνικό περίγυρο προς τον **εαυτό** του (Frith, 1989). Όπως αναφέρει η Frith (1989) «τόσο ο Kanner στη Βαλτιμόρη όσο και ο Asperger στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις περίεργων παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Πάνω από όλα, τα παιδιά αυτά έδειχναν ανίκανα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Σε αντίθεση με τη σχιζοφρένεια του Bleuber, η διαταραχή αυτή έμοιαζε να υφίσταται εκ γενετής» (σ. 21). Σύμφωνα με τη Γκολενά (2006), μπορεί ο όρος αυτισμός να εισήχθη από το Bleuber, ωστόσο στο παρελθόν οι άνθρωποι είχαν συναντηθεί με τον αυτισμό. Μέσα στην προσπάθεια τους να τον εξηγήσουν έπλασαν ιστορίες, παραμύθια και μύθους μέσα από τα οποία ζωντανεύουν ιστορίες παιδιών με αυτισμό. Τέτοιες ιστορίες ανακαλύπτουμε στη συλλογή « Τα μικρά λουλούδια του Αγίου Φραγκίσκου», στο «Αδερφός Juniper», στο « Ευλογημένοι τρελοί» κ.α. Κάποιες άλλες περιπτώσεις που ίσως αποτελούν παλιότερα παραδείγματα αυτισμού είναι : ο Victor, το 18^ο αιώνα στη Γαλλία που παρουσίαζε έντονα στοιχεία «αυτιστικής μοναχικότητας», ο Kaspar Hauser, το 1828 στη Νυρεμβέργη, η Genie το 1970 κ.α (Γκολενά 2006, Frith, 1989)

1.3 ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΉ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΥΠΟ-ΟΜΑΔΕΣ

Όπως αναφέρει η Γκολενά (2006) το 1980 χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο DSM-III και στο ICD ο όρος «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή», όρος που δηλώνει ότι η διαταραχή επηρεάζει πολλές πλευρές της λειτουργικότητας του ατόμου. Η κλινική εικόνα είναι το αποτέλεσμα υποκείμενων γνωσιακών, κοινωνικο - συναισθηματικών και αισθητηριακών μειονεξιών, των οποίων η ποικιλομορφία και οι πολυπληθείς συνδυασμοί μας δίνουν ένα πολύ πλούσιο και ποικίλλοντα φαινότυπο, τον οποίο ακριβώς προσπαθεί να αποτυπώσει η έννοια του αυτιστικού συνεχούς ή φάσματος (Bryson, Roger, Fombonne, 2003). Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται και από στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και

δραστηριοτήτων (Dntzer & Mormede, 1983). « Οι εκδοχές της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής είναι τρεις :

- A) νηπιακός αυτισμός
- B) διάχυτη διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία
- Γ) άτυπη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή

Μετά από ερευνητικές μελέτες, όπως του Camberwell (L. Wing and J. Gould) και του C.Gillberg και των συνεργατών του στη Σουηδία και άλλων μελετητών, στην Τρίτη αναθεωρητική έκδοση (1987) οι τρεις κατηγορίες έγιναν δυο:

- A) αυτιστική διαταραχή
- B) διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Στην 4^η έκδοση του DSM (1994) έχουμε πέντε τύπους διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής :

- A) αυτιστική διαταραχή
- B) παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή
- Γ) σύνδρομο Rett
- Δ) σύνδρομο Asperger
- E) διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.» (σ.33)

1.4 Η ΤΡΙΑΔΑ ΤΗΣ WING

Οι Wing και Gould μετά από μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι χαρακτηριστικότερες δυσκολίες του αυτισμού μπορούν να περιγραφούν ως «τριάδα των διαταραχών», « τριάδα ελλειμμάτων», « τριάδα της εξασθένησης» ή «τριάδα των μειονεξιών» όπως ονομάστηκε από διαφορετικούς συγγραφείς. Πρόκειται για τρία χαρακτηριστικά και όχι τρεις απλές, ξεχωριστές μειονεξίες:

1. Διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία
3. Διαταραχή στην κοινωνική φαντασία, στην ευελιξία της σκέψης και στο συμβολικό παιχνίδι.(Γκονελά 2006, Frith 1989, Happe 1994)

Στην διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων η Wing περιγράφει τρεις τύπους παιδιών με αυτισμό, τρεις τύπους κοινωνική μειονεξίας. Ο πρώτος τύπος είναι «ο αποτραβηγμένος» που δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους και εμφανίζει πλήρη αποστασιοποίηση, ο δεύτερος είναι «ο παθητικός» ο οποίος δέχεται χωρίς να αντιδρά την κοινωνική προσέγγιση από τους άλλους, δηλαδή αδιαφορεί και ο τρίτος είναι «ο ιδιόρρυθμος» που πλησιάζει τους άλλους αλλά μόνο για να εξυπηρετήσει δικά του στερεότυπα ενδιαφέροντα. Σε όλους τους τύπους χαρακτηριστικό είναι η έλλειψη κατανόησης των κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς. (Γκονελά 2006, Frith 1989)

Το τελικό συμπέρασμα της Wing, όπως αναφέρει η Γκονελά (2006), ήταν ότι « τα παιδιά με την τριάδα των διαταραχών στην κοινωνικότητα, επικοινωνία και φαντασία, μάλλον έρχονται σ αυτόν τον κόσμο χωρίς ή με περιορισμένη την ικανότητα να κατανοούν και να παράγουν τους φυσιολογικούς ήχους της γλώσσας. Επίσης δεν έχουν τη δεξιότητα να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον και να κατανοούν την πολυπλοκότητα του, καθώς και να συνειδητοποιούν ότι οι άνθρωποι είναι εξαιρετικά σημαντικοί και ενδεχόμενοι συνεργάτες στη λειτουργία της κοινωνικής συναλλαγής»(σ.31)

1.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα παιδιά με Αυτισμό επιδεικνύουν πολύ διαφορετικά συμπτώματα. Η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων επίσης διαφέρει από παιδί σε παιδί. Ωστόσο υπάρχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία θα πρέπει να είναι παρόντα για τη διάγνωση του αυτισμού. Αυτά σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) είναι :

« 1. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

- Απόσυρση, αδιαφορία για όλους
- Παθητική κοινωνική επαφή
- Παράξενο πλησίασμα των ανθρώπων με λίγη ή καθόλου προσοχή.
- Ακατάλληλος τρόπος αλληλεπίδρασης, τυπικός (με οικογένεια, φίλους, ξένους)

2. Διαταραχή της επικοινωνίας

- Δε μιλούν, ούτε κατανοούν συναισθήματα και σκέψεις των άλλων

- Έλλειψη χρήσης χειρονομιών, μιμικής, έκφρασης προσώπου, τόνου φωνής, στάσης σώματος..για μετάδοση πληροφοριών
- Χρήση πομπωδών λέξεων και φράσεων (όταν μιλούν)
- Δεν τους προκαλεί ευχαρίστηση η επικοινωνία

3. Διαταραχή της φαντασίας

- Ανικανότητα για φανταστικό παιχνίδι
- Προσοχή ασήμαντων πραγμάτων
- Ακαμψία, στερεοτυπικός χαρακτήρας, περιορισμένο ενδιαφέρον
- Έλλειψη κατανόησης λέξεων (σε κοινωνικές συζητήσεις), έλλειψη κινήτρου για συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες, έλλειψη λεπτού χιούμορ..

4. Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές δραστηριότητες

Απλές :

- Κινήσεις δακτύλων , χεριών, ποδιών
- Στριφογύρισμα αντικειμένων
- Εύσιμο σώματος
- Χτύπημα κεφαλιού
- Τρίξιμο δοντιών
- Αυτοτραυματισμός

Σύνθετες :

- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα
- Ενθουσιασμός με αντικείμενα, ήχους κ.λπ.
- Τακτοποίηση αντικειμένων σε σειρά
- Εμμονές ενθουσιασμός με ορισμένα θέματα (αστρονομία, πουλιά, τρένα, αντικείμενα)\
- Επαναληπτικές ερωτήσεις, με απαίτηση συγκεκριμένων απαντήσεων.»
(σ.σ46-47)

Άλλα χαρακτηριστικά του αυτισμού, που δεν είναι όμως απαραίτητα για τη διάγνωση του, σύμφωνα με Γκονελά (2006) είναι :

« 1. Προβλήματα λόγου

- Προβλήματα κατανόησης
- Διαταραχές στη χρήση του λόγου
- Ηχολαλίες, «καθυστερημένη ηχολαλία»
- Επαναλαμβανόμενες/ στερεοτυπικές χρήσεις λέξεων ή πράξεων
- Μπέρδεμα της σειράς γραμμάτων και λέξεων
- Πρόβλημα με τις αντωνυμίες
- Μη έλεγχος ρυθμού, έντασης, τόνου φωνής

2. Διαταραχές οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής

- Βιαστικές, γρήγορες ματιές
- Επίμονο κοίταγμα για πολύ ώρα και πολύ σταθερά

3. Προβλήματα μίμησης και κίνησης

- Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων
- Μπέρδεμα των : αριστερά – δεξιά, μπρος – πίσω, πάνω – κάτω

4. Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης

- Παλινδρομικές κινήσεις
- Βάδισμα στις μύτες των ποδιών
- Αδέξιες, μη χαριτωμένες κινήσεις
- Παράξενη στάση σώματος, διαφορά δεξιάς και αριστερής πλευράς στις κινήσεις

5. Ασυνήθιστες – παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες

- Αδιαφορία, δυσφορία σε αισθητηριακά ερεθίσματα(θόρυβο, πόνο, ζέστη, κύο, γεύσεις, μυρωδιές), λόγω υπερευαισθησίας ή ανικανότητας ή μη ευαισθησίας σε αυτά.

6. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις

- Έλλειψη φόβου για τον πραγματικό κίνδυνο
- Γέλιο κλάμα, ξεφωνητό χωρίς λόγο

7. Ποικίλες διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη φυσική ανάπτυξη

- Ακανόνιστος ύπνος
- Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας υγρών
- Διαταραχές στη λήψη φαγητού
- Έλλειψη ναυτίας από το στριφογύρισμα

8. Ιδιαίτερες ικανότητες σε

- Αριθμητική, πάζλ, μουσική, συναρμολογήσεις...

9. Ασυνήθιστη μορφή μνήμης σε :

- Μακροσκελή ποιήματα, ιστορικά γεγονότα (ημερομηνίες), δρόμους (ονόματα), μακροσκελείς καταλόγους.» (σ.σ 47-48)

1.5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Τα διαγνωστικά κριτήρια αυτιστικής διαταραχής από το DSM –III-R είναι :

« Τουλάχιστον οκτώ από τα παρακάτω γνωρίσματα είναι παρόντα και περιλαμβάνουν δυο γνωρίσματα από την ομάδα Α, ένα από την ομάδα Β και ένα από την ομάδα Γ.

Σημείωση : Να λαμβάνετε υπόψη σας ένα κριτήριο μόνο αν η συμπεριφορά είναι μη φυσιολογική για το επίπεδο ανάπτυξης του ατόμου.

Α. Ποιοτικό έλλειμμα σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση όπως εκδηλώνεται με τα παρακάτω :

(Τα παραδείγματα στις παρενθέσεις είναι διευθετημένα έτσι, ώστε αυτά που αναφέρονται πρώτα είναι περισσότερο πιθανόν να ταιριάζουν σε μικρότερα ή περισσότερα μειονεκτικά άτομα και τα τελευταία σε μεγαλύτερα ή λιγότερο μειονεκτικά άτομα μ αυτή τη διαταραχή).

1. Σαφής έλλειψη επαγρύπνησης σε ότι αφορά την ύπαρξη ή τα συναισθήματα άλλων (π.χ. μεταχειρίζεται ένα άτομο σαν να ήταν κομμάτι επίπλου, δεν αντιλαμβάνεται την αγωνία ενός άλλου ατόμου, προφανώς δεν αντιλαμβάνεται την ανάγκη άλλων για ιδιωτική ζωή).

2. Έλλειψη ή μη φυσιολογική επιδίωξη ανακούφισης σε περιόδους αγωνίας (π.χ. δεν επιδιώκει την ανακούφιση ακόμη και όταν είναι άρρωστο, πληγωμένο ή κουρασμένο, επιδιώκει την ανακούφιση μ ένα τρόπο στερεότυπο, π.χ. λέει «τυρί, τυρί, τυρί» κάθε φορά που είναι πληγωμένο).
3. Έλλειψη ή ανεπαρκής μίμηση (π.χ. δεν κουνάει το χέρι του όταν λέει «γεια σας», δεν αντιγράφει τις δραστηριότητες της μητέρας στο σπίτι, μηχανική μίμηση ενεργειών χωρίς περιεχόμενο)
4. Έλλειψη ή μη φυσιολογικό παιχνίδι μ άλλους (δε συμμετέχει ενεργά σε απλά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες παιχνιδιού, εμπλέκεται στο παιχνίδι άλλων παιδιών μόνο ως «μηχανική βοήθεια»)
5. Σαφές έλλειμμα ικανότητας για σύναψη φιλίας με συνομήλικους (κανένα ενδιαφέρον για σύναψη φιλίας με συνομήλικους, παρά το ενδιαφέρον να κάνει φίλους δείχνει έλλειμμα κατανόησης των συνηθειών που διέπουν την κοινωνική συναλλαγή, για παράδειγμα, διαβάζει τηλεφωνικό κατάλογο σε μη ενδιαφερόμενους συνομηλίκους).

B. Ποιοτικό έλλειμμα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και σε δραστηριότητες δημιουργικής φαντασίας, όπως εκδηλώνεται από τα παρακάτω :

(Τα αριθμημένα γνωρίσματα είναι διευθετημένα έτσι, ώστε αυτά που αναφέρονται πρώτα είναι περισσότερο πιθανόν να εφαρμόζονται σε μικρότερα ή περισσότερα μειονεκτικά άτομα και τα τελευταία σε μεγαλύτερα ή λιγότερο μειονεκτικά άτομα μ αυτή τη διαταραχή).

1. Κανένας τρόπος επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφραση προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα.
2. Σαφής ανώμαλη μη λεκτική επικοινωνία σε θέματα όπως διερευνητική ματιά, έκφραση προσώπου, στάση σώματος ή χειρονομίες για την έναρξη ή ρύθμιση κοινωνικής συναλλαγής (π.χ. δεν προβλέπει ότι πρόκειται να το κρατήσουν στα χέρια, δε λυγίζει το σώμα του όταν κρατείται, δεν κοιτάζει το άτομο ή δε γελά όταν πραγματοποιεί μια κοινωνική προσέγγιση, δεν χαιρετά με χειραψία τους γονείς του ή επισκέπτες, έχει ένα σταθερό απλανές βλέμμα σε κοινωνικές καταστάσεις).

3. Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων.
4. Σαφείς διαταραχές στην παραγωγή ομιλίας, η οποία, η οποία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως ένταση, χρωματισμός, αγωνία, αναλογία, ρυθμός και τόνος (π.χ. μονότονη ομιλία, μελωδία που μοιάζει με ερώτηση ή υψηλός χρωματισμός).
5. Σαφείς διαταραχές στη μορφή ή το περιεχόμενο της ομιλίας, η οποία περιλαμβάνει στερεότυπη και επαναληπτική χρήση ομιλίας (π.χ. άμεση ηχολαλία ή μηχανική επανάληψη τηλεοπτικών εμπορικών διαφημίσεων), χρήση του «εσύ» αντί του «εγώ» (π.χ. χρησιμοποιεί « θέλεις παξιμάδι; » για να εννοήσει « θέλω παξιμάδι »), ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων ή φράσεων (π.χ. χρησιμοποιεί « πήγαινε καβάλα στον πράσινο διάδρομο» για να εννοήσει « θέλω να πάω στην κουζίνα »), ή συχνές άσχετες επισημάνσεις (π.χ. αρχίζει να ομιλεί για δρομολόγια τρένου στη διάρκεια μιας συζήτησης για αθλήματα).
6. Σαφής ελλειμματική ικανότητα να ξεκινάει ή να διατηρεί μια συζήτηση με άλλους πέρα από την επαρκή ομιλία (π.χ. καταγίνεται σε μακροσκελείς μονολόγους που αφορούν ένα θέμα ανεξάρτητα από τη σύνδεση του με άλλα θέματα)

Γ. Σαφώς περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όπως φαίνεται από τα παρακάτω :

1. Στερεότυπες κινήσεις του σώματος π.χ. χτύπημα - στρίψιμο – πλέξιμο των χεριών, δυνατό χτύπημα του κεφαλιού, σύνθετες κινήσεις ολόκληρου του σώματος.
2. Σταθερή προκατάληψη σε ό,τι αφορά μεταχείριση αντικειμένων (π.χ. μύρισμα αντικειμένων, επαναληπτική αισθησιακή επαφή με υλικά, περιστροφή τροχών αυτοκινήτων – παιχνιδιών) ή προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα (π.χ. επιμένει να περιστρέφει ένα κομμάτι από σχοινί).
3. Σαφής αγωνία για αλλαγές σε ασήμαντες όψεις του περιβάλλοντος, π.χ. όταν ένα βάζο μετακινείται από τη συνηθισμένη θέση.

4. Αλόγιστη εμμονή σε συνακόλουθες ρουτίνες με ακριβή λεπτομέρεια, π.χ. εμμονή να ακολουθείται πάντοτε και με ακρίβεια η ίδια συνήθεια στα ψώνια.
5. Σαφώς περιορισμένο εύρος διαφερόντων και προκατάληψη μ ένα στενό ενδιαφέρον, π.χ. ενδιαφέρεται να βάζει στη σειρά αντικείμενα, να συγκεντρώνει μετεωρολογικά γεγονότα ή να προσποιείται ότι είναι ένα φανταστικό πρόσωπο.

Δ. Έναρξη στη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας :

Προσδιόρισε την έναρξη της παιδικής ηλικίας (μετά τους 36 μήνες της ηλικίας).» (Harpe, 1994, σ.σ 62-64)

1.5.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ICD -10 ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Σύμφωνα με το ICD 10, ο αυτισμός εντάσσεται στις διαταραχές φυσιολογικής ανάπτυξης , στις pervasive αναπτυξιακές διαταραχές και ταξινομείται :

« F84.0 - Αυτισμός της παιδικής ηλικίας

Πρόκειται για έναν τύπο σοβαρής αναπτυξιακής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από
α) την παρουσία παθολογικής ή ελαττωματικής ανάπτυξης του παιδιού που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και

β) την παρουσία παθολογικής λειτουργικότητας και στα τρία πεδία της ψυχοπαθολογίας: την ανταποδοτική κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά

Επιπρόσθετα με αυτά τα ειδικά διαγνωστικά γνωρίσματα μπορεί να συνυπάρχουν συχνά άλλα μη ειδικά προβλήματα, όπως φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της σίτισης, εκρήξεις οργής και επιθετικότητα που στρέφεται κατά του ίδιου του ατόμου

Αυτιστική διαταραχή

Βρεφικός αυτισμός

Βρεφική ψύχωση

Σύνδρομο Kanner

Δεν περιλαμβάνει: την αυτιστική ψυχοπάθεια (F84.5)» (Ιατρική σχολή εργαστήριο υγιεινής και επιδημιολογίας , ICD 10 ελληνική έκδοση)

« F84.1 - Άτυπος αυτισμός

Πρόκειται για έναν τύπο σοβαρής αναπτυξιακής διαταραχής που διαφέρει από τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας είτε στην ηλικία έναρξης είτε στο ότι δεν εκπληρώνει και τα τρία διαγνωστικά κριτήρια

Αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει παθολογική ή ελαττωματική ανάπτυξη του παιδιού που εμφανίζεται μετά την ηλικία των τριών ετών ή όταν δεν υπάρχουν παθολογικά στοιχεία στο ένα ή τα δύο από τα τρία πεδία της ψυχοπαθολογίας

που απαιτούνται για τη διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην κοινωνική αμοιβαία αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά), αν και μπορεί να υπάρχουν παθολογικά στοιχεία σε άλλους τομείς

Ο άτυπος αυτισμός εμφανίζεται συχνότερα σε σοβαρά καθυστερημένα άτομα και σε άτομα με μια συγκεκριμένη σοβαρή διαταραχή αντίληψης της γλώσσας

Άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας

Νοητική υστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά» (Ιατρική σχολή εργαστήριο υγιεινής και επιδημιολογίας , ICD 10 ελληνική έκδοση)

1.5.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ICD-10 ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ASPERGER

« Α. Έλλειμμα οποιασδήποτε σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα και οι επικοινωνιακές φράσεις να χρησιμοποιούνται από τα τρία χρόνια της ηλικίας ή νωρίτερα. Δεξιότητες αυτό-εξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά και περιέργεια για το περιβάλλον στην διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη. Ωστόσο οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση.

Β. Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση (κριτήρια όπως στην περίπτωση του αυτισμού). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον τρεις από τις παρακάτω περιοχές:

1. αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση.
2. αποτυχία να αναπτύξει (με έναν τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που περιλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα διαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.
3. σπάνια επιδιώκει και χρησιμοποιεί άλλα άτομα για ανακούφιση και στοργή σε χρόνο πίεσης ή άγχους και/ή σπάνια προσφέρει ανακούφιση και στοργή σε άλλους, όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχημένοι.
4. δεν μοιράζει την χαρά του, με την έννοια ότι δεν νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και/ή δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί την χαρά άλλων εμπλεκόμενο μαζί τους.
5. έλλειμμα κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ελλειμματική ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, και/ή έλλειμμα διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, και/ή μια αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς. Διαφερόντων και δραστηριοτήτων (είναι κριτήρια για τον αυτισμό, ωστόσο θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο για αυτούς να συμπεριλάβουν κινητικές ιδιότητες είτε απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δεν λειτουργούν). Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστον δύο από τις παρακάτω περιοχές:

1. απασχόληση εμπειρέχουσα στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος.
2. ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα.
3. φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες.

4. στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού/ δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος.
5. απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δεν λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειας τους ή ο θόρυβος / δόνηση που προξενούν).
6. άγχος για αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.

Δ. Η διαταραχή δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλες ποικιλίες διάχυτης εξελικτικής διαταραχής: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή.» (Happe, 1994, σ.σ. 173- 174)

1.6 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ LEO KANNER

Ο πρώτος που όρισε τον αυτισμό ήταν ο Kanner το 1943 στην εργασία με τίτλο « Διαταραχές συναισθηματικής επαφής του αυτιστικού ατόμου» στην οποία περιέγραψε 11 παιδιά με παρόμοια χαρακτηριστικά.

Ο Kanner υποστηρίζει ότι παρά την ετερογένεια της εικόνας των αυτιστικών παιδιών υπάρχουν δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα που είναι πρωτεύουσας σημασίας : η **αυτιστική μοναχικότητα** και η **ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία**. (Frith, 1989)

Αυτιστική μοναχικότητα : είναι το κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού που δίνει και το όνομα στη διαταραχή. Δεν αναφέρεται μόνο στη φυσική- σωματική απομόνωση αλλά και στη διανοητική. Τα παιδιά αποτυγχάνουν να συναλλάσσονται ομαλά με ανθρώπους και φαίνονται ευτυχισμένα όταν αφήνονται μόνα τους. Κατά τον Kanner, αυτό το έλλειμμα κοινωνικής ανταπόκρισης εμφανίζεται πολύ νωρίς στη ζωή με την αποτυχία του αυτιστικού νηπίου να απλώσει τα χέρια στους γονείς του. (Frith 1989, Happe, 1994)

Ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία : αυτή η έννοια προϋποθέτει την ταυτόχρονη ύπαρξη πολλών παραγόντων όπως επαναληπτικότητα, απολυτότητα, προσκόλληση, τυπολατρία και ανικανότητα εκτίμησης της σπουδαιότητας των λεπτών διαφορών. Συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία είναι οι απλές επαναλαμβανόμενες κινήσεις, φράσεις, σκέψεις , οι περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες και η διαρκής ενασχόληση με υπερβολικά περιορισμένα θέματα ενδιαφέροντος.(Harpe, 1994)

Όπως αναφέρει η Harpe (1994) η πρώτη μελέτη του Kanner βασίστηκε σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την αρχική του θέση κάποια άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα όλων των αυτιστικών παιδιών (που μελέτησε) και που αργότερα τα θεώρησε δευτερογενή ή τα απέρριψε είναι τα εξής :

Εξέχουσα μνήμη : «τα παιδιά έδειχναν μια ικανότητα να θυμούνται μεγάλες και χωρίς σημασία ποσότητες γνωσιακής ύλης, που δε συμβάδιζε με τις σαφείς μαθησιακές τους δυσκολίες ή με τη νοητική υστέρηση σε άλλες περιπτώσεις»

(σ 42 – 43)

Καθυστερημένη ηχολαλία : τα παιδιά επαναλάμβαναν τη γλώσσα που άκουγαν αλλά δε μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν. Η ηχολαλία πιθανόν να εξηγεί την αντιστροφή αντωνυμιών, ότι δηλαδή τα παιδιά χρησιμοποιούν το «εσύ» αντί το «εγώ» και αντίστροφα.

Υπερευαίσθησία σε ερεθίσματα : πολλά από τα παιδιά που είδε αντιδρούσαν έντονα σε θορύβους και αντικείμενα , όπως ηλεκτρική σκούπα και ασανσέρ.

Καλές γνωστικές δυνατότητες : « ο Kanner πίστευε ότι η εξέχουσα μνήμη και δεξιότητα που έδειχναν ορισμένες από τις περιπτώσεις του αντικατόπτριζαν μια ανώτερη νοημοσύνη, πέρα από το γεγονός ότι πολλά παιδιά θεωρήθηκαν ότι έχουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες»(σ. 44)

Υψηλά νοήμονες οικογένειες : « ο Kanner επισήμανε ότι όλες οι συναφείς περιπτώσεις του είχαν νοήμονες γονείς, πράγμα που ίσως να διευκόλυνε την παραπομπή των παιδιών τους σε ειδικό – το δείγμα του Kanner λοιπόν είναι απίθανο να έχει αντιπροσωπευτικότητα». (σ. 44)

1.7 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ HANS ASPERGER

Όπως έχει προαναφερθεί, όταν μιλάμε για τον Αυτισμό αναφερόμαστε σε ένα φάσμα, επειδή τα αίτια που οδηγούν σε αυτή τη πάθηση καθώς και τα χαρακτηριστικά των ατόμων με Αυτισμό, ποικίλουν τόσο που δύσκολα κάποιος μη ειδικός μπορεί να διαχωρίσει ένα άτομο με νοητική υστέρηση ή άλλες παρόμοιες ασθένειες από κάποιο άτομο με Αυτισμό. Το νοητικό επίπεδο των ατόμων με Αυτισμό κυμαίνεται από τα ανώτερα επίπεδα νοημοσύνης ως τις βαρύτερες μορφές νοητικής υστέρησης. Παρόλα αυτά, τα κοινά γνωρίσματα των ατόμων με Αυτισμό είναι λίγα. Φυσικά υπάρχουν διάφορα επίπεδα όσο αφορά τη σοβαρότητα του συνδρόμου, τα οποία πήραν το όνομά τους από επιστήμονες που πρώτοι τα συγκεκριμενοποίησαν δίνοντάς τους σαφή χαρακτηριστικά για τη διάγνωση και τα διαχώρισαν από άλλες ασθένειες (Greenway, 2000).

Το 1944, ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Kanner, ο Αυστριακός παιδίατρος Asperger δημοσιεύει το άρθρο «Αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας». Η εντύπωση ότι ο Asperger περιέγραψε ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτό του Kanner αποδεικνύεται λανθασμένη όταν μελετήσουμε τις αρχικές τους εργασίες. Στην πραγματικότητα, ο ορισμός του Asperger είναι πολύ ευρύτερος από αυτόν του και συμπεριλαμβάνει περιπτώσεις που αγγίζουν από το όριο του φυσιολογικού μέχρι και σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. (Frith, 1989)

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) «τον όρο ‘Σύνδρομο Asperger’ χρησιμοποίησε για πρώτη φορά η L. Wing(1981) σε μια προσπάθεια αναγνώρισης κατά τη διάγνωση των πολύ ικανών ατόμων με αυτισμό, στα οποία δεν ταίριαζε το σύνδρομο Kanner (σ. 28). Σήμερα, όπως αναφέρει η Frith (1989) «ο χαρακτηρισμός ‘Σύνδρομο του Asperger’ χρησιμοποιείται κυρίως για τη σπάνια περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού. Σίγουρα δεν ήταν στις προθέσεις του

Asperger η ερμηνεία αυτή. Η χρήση όμως της ειδικής αυτής κατηγορίας έχει καταδειχθεί κλινικά ωφέλιμη.» (σ. 22)

1.7.1 ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ KANNER ΚΑΙ ASPERGER

Όπως αναφέραμε ο Kanner και ο Asperger ήταν οι πρώτοι, που με ένα χρόνο διαφορά και χωρίς να είναι ενήμερος ο ένας για το άρθρο του άλλου, χρησιμοποίησαν τον όρο Αυτισμό για να μιλήσουν για την ίδια διαταραχή. Οι παρόμοιες περιγραφές των δυο καθώς και η επιλογή του όρου «αυτιστικός» για να κατονομάσουν τους ασθενείς τους αποτελεί εκπληκτική σύμπτωση. Σύμφωνα με τη Harpe (1994) «και οι δυο πίστευαν ότι το κοινωνικό έλλειμμα του αυτισμού είναι εγγενές (όπως το αποκαλούσε ο Kanner) ή ιδιοσυστασιακό (όπως το αποκαλούσε ο Asperger) και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια της ζωής του ενήλικου» (σ. 45). Οι δυο συγγραφείς σημείωσαν επίσης την κοινή ελλειμματική οπτική επαφή των παιδιών, τα στερεότυπα λέξεων και κινήσεων τους, τη σαφή αντίσταση τους στην αλλαγή και τα μοναχικά ειδικά ενδιαφέροντα για παράδοξα θέματα. Επίσης, και οι δυο φαίνεται να έχουν εκπλαγεί από την ελκυστική εμφάνιση των παιδιών που είδαν και πίστευαν ότι έχουν παρατηρήσει στους γονείς πολλών ασθενών κάποια παρόμοια χαρακτηριστικά όπως κοινωνική απόσυρση. (Harpe, 1994).

Η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι « οι ομοιότητες αυτισμού Kanner και συνδρόμου Asperger, όπως ο Kanner και ο Asperger υπέθεσαν, είναι ότι ενυπάρχει :

- διαταραχή της επαφής σε επίπεδο συναισθήματος ή ενστίκτου
- ιδιομορφίες στην επικοινωνία
- δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή
- κινητικές στερεοτυπίες
- αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων
- σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές.» (σ. 30)

Παρά τα κοινά σημεία μεταξύ των δυο μελετητών, υπάρχουν κάποιες κύριες περιοχές στις οποίες διαφωνούν. Η πρώτη και η πλέον εντυπωσιακή αφορά τις *γλωσσικές δεξιότητες* του παιδιού : καμία από τις 11 περιπτώσεις (κάποιες δε μιλούσαν καθόλου, κάποιες ηχολαλούσαν) που μελέτησε ο Kanner «δεν είχε γλώσσα που να εξυπηρετεί τη μεταβίβαση νοήματος και την επικοινωνία». Αντίθετα και οι τέσσερις περιπτώσεις του Asperger μιλούσαν με ευχέρεια «ως μικροί ενήλικες». (Harpe, 1994)

Μια δεύτερη διαφορά μεταξύ των δυο αφορά τις *κινητικές ικανότητες* και τον οικείο συντονισμό : ενώ ο Kanner ανέφερε έλλειμμα δεξιότητας μόνο σε μια περίπτωση και συμπέρανε ότι τα παιδιά ήταν αδέξια στις χονδροειδείς κινήσεις και στο βάδισμα , ο Asperger περιέγραψε και τις τέσσερις περιπτώσεις του ως αδέξιες, με προβλήματα και στην λεπτή κινητικότητα. Το γνώρισμα αυτό αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης αντίθεσης που διέπει τις αντιλήψεις των δυο μελετητών. Σύμφωνα με τον Kanner το αυτιστικό παιδί συνάπτει καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα παρά με ανθρώπους ενώ σύμφωνα με τον Asperger έχει διαταραγμένες σχέσεις με ολόκληρο το περιβάλλον. (Harpe, 1994)

Σύμφωνα πάντα με την Harpe (1994) η τρίτη περιοχή ασυμφωνίας στις κλινικές εικόνες των Kanner και Asperger αφορά τις *μαθησιακές ικανότητες* του παιδιού. Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν καλύτεροι στη μάθηση από μνήμης ενώ ο Asperger ότι οι ασθενείς του «τα κατάφερναν καλύτερα όταν λειτουργούσαν αυθόρμητα» (σ. 48)

Η Γκονελά (2006) υποστηρίζει « οι κύριες δυσκολίες στον αυτισμό Kanner και στο σύνδρομο Asperger είναι ίδιες. Στο σύνδρομο Asperger όμως είναι πιο ήπιες. Αυτή είναι και η βασική διαφορά τους, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού Kanner, χωρίς όμως να υφίστανται οι νοητικές τους λειτουργίες γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση.» (σ. 30)

1.8 ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού υπάρχουν πολλές απόψεις, νέες και παλιές και τα αίτια δεν έχουν γίνει ακόμη απόλυτα κατανοητά. Στην ερώτηση «τι προκαλεί τον αυτισμό» δε μπορούμε να δώσουμε μια ξεκάθαρη απάντηση αφού για τον

αυτισμό έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι παράγοντες, τους οποίους θα αναφέρουμε παρακάτω. Κάποιοι από τους προτεινόμενους παράγοντες έχουν απορριφτεί, άλλοι υποστηρίζονται περισσότερο ενώ πολλές έρευνες βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο.

Απόψεις που υποστηρίζουν ότι αυτισμός οφείλεται στην παραμέληση των παιδιών από τους «ψυχρούς» γονείς (Lennard –Brown, 2004) ή όπως αναφέρει η Frith (1982) «σε κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνει το παιδί» (σ.83) δεν είναι πλέον αποδεκτές, καθώς δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία. Ωστόσο, ακόμη και ύστερα από τις τελευταίες εξελίξεις στη γενετική και ιατρική, υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που πιστεύουν ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα **γονεϊκής παραμέλησης** (Lennard – Brown, 2004).

Μια άλλη αντίληψη σύμφωνα με την Lennard –Brown (2004) που επικρατούσε για πολλά χρόνια είναι ότι «τα **προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τον τοκετό** μπορεί να η είναι αιτία αυτισμού. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν συχνά μεγαλύτερα κεφάλια από τα μη αυτιστικά. Ο γεννητικός σωλήνας είναι αρκετά μικρός και αν το παιδί έχει ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλι μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες κατά τη γέννησή του. Ωστόσο πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι το παιδί παίζει κάποιο ρόλο στη διαδικασία του τοκετού και τυχόν αναπτυξιακά προβλήματα μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολίες κατά τη γέννηση»(σ.30)

Σχετικά με την **εγκεφαλική λειτουργία** ενός αυτιστικού η Lennard –Brown (2004) αναφέρει ότι « πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού» (σ.30) και ότι «έχει διαπιστωθεί πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje στην παρεγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje»(σ.31). Σύμφωνα με τη Harpe (1994) « μια ένδειξη ότι η εγκεφαλική βλάβη βρίσκεται στη ρίζα του αυτισμού είναι η υψηλή συχνότητα επιληψίας σε παιδιά με αυτισμό. Μια άλλη είναι η τάση να συνοδεύεται ο αυτισμός από μια γενική νοητική υστέρηση και καθώς κανείς ανατρέχει σε ομάδες ατόμων με προοδευτικά κατώτερο δείκτη νοημοσύνης, η συχνότητα του αυτισμού επαυξάνει. Τούτο μπορεί εύκολα να ερμηνευθεί με ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα βλάβης σε μια καθορισμένη περιοχή ή νευρογενή οδό του εγκεφάλου που ονομάζεται X.» (σ.σ 72-73). Σύμφωνα πάντα με τη Harpe (1994) «μια γενική συμφωνία προς το παρόν είναι

ότι ένας αριθμός μάλλον διαφορετικών βιολογικών αιτιών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη αυτισμού. Το επονομαζόμενο σύνδρομο Fragile X, η φαινυλκετονουρία και η οζώδης σκλήρυνση (που είναι γενετικά καθορισμένα), μεταφέρουν το καθένα έναν επαυξημένο κίνδυνο ύπαρξης αυτισμού. Σε ορισμένες τραγικές περιπτώσεις, ο έρπης της απλής εγκεφαλίτιδας είναι υπεύθυνος για τη σοβαρή αυτιστική συμπεριφορά ενός προηγούμενα φυσιολογικού εφήβου ή ενηλίκου. Φαίνεται λοιπόν ότι μπορούμε να σκεφτόμαστε από την άποψη μιας τελικής κοινής νευρογενούς οδού δηλαδή, όλες αυτές οι διαφορετικές διαταραχές και ετερογενείς παράγοντες (τραύμα στη γέννηση, γενετική ανωμαλία κ.τ.λ.) μπορεί να επηρεάζουν το ίδιο συστατικό του εγκεφάλου που έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη αυτισμού.» (σ. 76). Πολλές είναι οι περιοχές που έχουν υποδειχθεί ως η θέση βλάβης στον αυτισμό, ωστόσο οι έρευνες με τη βοήθεια της τεχνολογίας (και των προχωρημένων τεχνικών αναπαράστασης της λειτουργίας του εγκεφάλου) συνεχίζονται προκειμένου οι μελετητές να καταλήξουν σε μια καθολική κρίσιμη περιοχή του εγκεφάλου.

Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός έχει **γενετικά αίτια**, παρόλο που ο ακριβής ρόλος των γονιδίων δεν είναι σαφής . Σύμφωνα με την Lennard –Brown (2004) στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη γενετική προέλευση του αυτισμού αποτελούν έρευνες που έγιναν σε δίδυμα και αδέρφια παιδιών με αυτισμό και δείχνουν ότι αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ενδείξεις αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα η Harpe (1994) αναφέρει ότι «υπάρχει ένα σημαντικό οικογενειακό φορτίο του αυτισμού: ο αυτισμός είναι πενήντα φορές συχνότερος στ’ αδέρφια ανθρώπων με αυτισμό παρά στον ευρύ πληθυσμό. Αδέρφια που δεν είναι με αυτισμό δείχνουν μια πολύ επαυξημένη συχνότητα άλλων γνωστικών ελλειμμάτων. Μονοζυγωτικοί δίδυμοι επίσης συμπίπτουν περισσότερο με τον αυτισμό απ’ ότι οι διζυγωτικοί δίδυμοι, πράγμα που δείχνει ότι το οικογενειακό φορτίο δεν οφείλεται απλώς σε μια τάση της μητέρας να βιώνει δύσκολες εγκυμοσύνες»(σ. 74). Υπάρχει όμως η περίπτωση από δυο μονοζυγωτικά δίδυμα μόνο το ένα να είναι αυτιστικό και το γεγονός αυτό δείχνει ότι ίσως υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για αυτισμό η οποία εκδηλώνεται μόνο αν ενεργοποιηθεί από προγεννητικές ή περιγεννητικές δυσκολίες (Harpe, 1994). Η Lennard –Brown (2004) αναφέρει «θεωρείται ότι αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 έως 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Το 2001 ερευνητές αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, που μπορεί να εμπλέκεται στον αυτισμό».(σ. 32)

Όπως είναι φυσικό, οι ερευνητές στην προσπάθεια τους να αποσαφηνίσουν τα αίτια του αυτισμού έστρεψαν την προσοχή τους και στους **περιβαλλοντικούς παράγοντες**. Σύμφωνα με τη Lennard –Brown (2004) « κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι τα αίτια του αυτισμού δεν είναι αποκλειστικά γενετικά. Αυτοί θεωρούν ότι ορισμένα γονίδια μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες που έχει κάποιος να αναπτύξει αυτισμό, αλλά για να εκδηλωθεί ο αυτισμός, αυτά τα γονίδια θα πρέπει να ενεργοποιηθούν από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος όμως δεν είναι σαφής. Κάποιοι μελετητές πιστεύουν ότι μπορεί να πρόκειται για κάποια μόλυνση, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για κάποιο χημικό στοιχείο. Ορισμένοι ερευνητές υποπεύονται ότι ο υδράργυρος μπορεί να σχετίζεται με τον αυτισμό. Οποιοσδήποτε όμως και αν είναι ο περιβαλλοντικός παράγοντας (αν όντως υπάρχει ένας τέτοιος παράγοντας που ευθύνεται για την ανάπτυξη του αυτισμού), τότε θα πρέπει να είναι παρόν σε όλο τον κόσμο, καθώς ο αυτισμός παρουσιάζεται σε κάθε κοινωνία, σε κάθε χώρα». (σ.σ 33, 34).

Τα τελευταία χρόνια λόγος γίνεται για τη συμβολή **του εμβολίου MMR** στην ανάπτυξη του αυτισμού. Το MMR χορηγείται σε βρέφη για σοβαρές παιδικές ασθένειες όπως την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά. Σύμφωνα με μια έρευνα φαίνεται πως μια μικρή ομάδα παιδιών παρουσίασε ενδείξεις αυτισμού λίγες μέρες μετά τη χορήγηση του MMR. Ωστόσο, πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι αυτό δεν αρκεί για να ενοχοποιηθεί το εμβόλιο και ότι αν αυτό ισχύει θα έπρεπε να υπάρχουν πολλά περισσότερα παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί μια παγκόσμια αύξηση εμφάνισης αυτισμού ακόμα και σε χώρες που δε χρησιμοποιείται το εμβόλιο. Επομένως τα στοιχεία για το συσχετισμό του MMR με τον αυτισμό δεν είναι επαρκή και απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με αυτό. (Lennard –Brown, 2004)

Κάποιοι άλλοι τομείς που ερευνώνται, σύμφωνα με τη Γκονελά (2006), είναι : ιογενής μόλυνση (π.χ. μόλυνση αυτιού), μεταβολική διαταραχή, αφρώδεις μολύνσεις, τροφικές αλλεργίες και ελλείψεις σε βιταμίνες, μέταλλα ή ένζυμα.

Το σίγουρο είναι ότι το αίτιο του αυτισμού δεν είναι ένα αλλά μια μακρά αιτιολογική αλυσίδα που αποτελείται από πολλούς κρίκους. (Γκονελά, 2006)

1.9 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ

Ο αυτισμός παρουσιάζεται σε όλο τον κόσμο ανεξαρτήτως φυλής, εθνικότητας, μόρφωσης και κοινωνικής τάξης. Είναι πιο συχνός από την τύφλωση και το σύνδρομο Down. Η εμφάνιση του είναι περίπου μία στις 700 γέννες με την αναλογία αυτή να αλλάζει συνεχώς. (Γκονελά, 2006)

Ο Victor Lotter, το 1966 ολοκλήρωσε την πρώτη επιδημιολογική μελέτη του αυτισμού, καλύπτοντας μια γεωγραφικά προκαθορισμένη περιοχή. Εξέτασε συνολικά 78.000 παιδιά ηλικίας 8 – 10 ετών που κατοικούσαν στην επαρχία του Middlesex. Μετά από εξονυχιστικό έλεγχο κατέληξε σε μια ομάδα 35 παιδιών που εμφάνιζε ομοιότητες με τις περιπτώσεις που είχε περιγράψει ο Kanner. Με αυτόν τον τρόπο βρέθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε παιδιά 8 – 10 ετών ήταν 4.5 στα 10.000 ενώ η αναλογία αγοριών – κοριτσιών ήταν 2.6 αγόρια προς 1 κορίτσι. Η συχνότητα εμφάνισης αναμένεται να αυξηθεί εάν συμπεριλάβουμε σε αυτήν τις ηπιότερες αλλά και τις πιο βαριές μορφές αυτισμού. Έτσι, σε μια πρόσφατη έρευνα στην περιοχή της Nova Skotia ελέγχθηκαν 20.800 παιδιά ηλικίας 6 – 14 ετών και 21 από αυτά βρέθηκε ότι είναι αυτιστικά. Η μελέτη αυτή διπλασίασε τη συχνότητα σε 10 στις 10.000 διατηρώντας όμως σταθερή την αναλογία αγοριών - κοριτσιών. Η υπεροχή των αυτιστικών αγοριών ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από πολλούς μελετητές και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. (Frith, 1989). Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών ποικίλλει από 2:1 σε σχεδόν 3:1 με τα περισσότερα κορίτσια να έχουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης (Harpe, 1994).

Έχουν γίνει πολλές επιδημιολογικές μελέτες παγκοσμίως με αποτέλεσμα αυτές να δίνουν διαφορετικό ποσοστό ανάλογα και με το τι περιλαμβάνουν (Asperger, άτυπες μορφές αυτισμού κ.τ.λ). Η Γκονελά (2006) αναφέρει «τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες παρουσιάζουν την εξής συχνότητα :

- τυπικός αυτισμός (σύνδρομο Kanner) : 5 /10.000
- διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές : 10-30/ 10.000
- σύνδρομο Asperger : 20-50/ 10.000
- αυτιστικό φάσμα : 50-80/ 10.000» (σ.52)

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επιδημιολογικές έρευνες για τον αυτισμό.

1.10 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι « για να δοθεί η διάγνωση ‘αυτισμός’ θα πρέπει να αποκλείονται διαταραχές που υπάρχουν από μόνες τους, όπως :

- γλωσσικές : προβλήματα λόγου μόνο, χωρίς προβλήματα κοινωνικής συναλλαγής
- νοητική υστέρηση, χωρίς διάχυτη διαταραχή
- υπερκινητικότητα
- ελλειμματική προσοχή
- προβλήματα ακοής
- εκλεκτική αλαλία
- προσκόλληση ως αντίδραση (συνήθως σε κακοποιημένα παιδιά)» (σ. 58)

Όμως, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού μπορεί να παρουσιαστούν με κάθε άλλη φυσική ή ψυχολογική διαταραχή. Καταστάσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό αλλά δεν είναι αυτισμός και συχνά συγχέονται είναι :

1. **Σύνδρομο Rett** : Εμφανίζεται συνήθως τα 2 πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου και παρατηρείται σχεδόν μόνο σε κορίτσια. Χαρακτηρίζεται από ανικανότητα χρησιμοποίησης χεριών, αιφνιδιαστικές κρίσεις, διαταραχές ύπνου, μείωση της ανάπτυξης του κεφαλιού, κύρτωση στη σπονδυλική στήλη, δύσκολο περπάτημα. Στα παιδιά με σύνδρομο Rett παρατηρείται άγχος, τάσεις απομόνωσης, μαθησιακές δυσκολίες και μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες. Η εμφάνιση του είναι σπάνια και η αιτία του άγνωστη. Συχνά συγχέεται αρχικά με αυτισμό λόγω της έλλειψης πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων. (Γκονελά 2006, Lennard –Brown 2004, Willis 2006)
2. **Σύνδρομο του εύθραυστου X** : ανωμαλία του χρωμοσώματος X, η οποία έχει ως αποτέλεσμα μακρύ σχήμα προσώπου, μεγάλα αυτιά, μαθησιακές δυσκολίες, αφύσικη ομιλία, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, υπερκινητικότητα, υπερευαισθησία σε θορύβους και αγγίγματα. Εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια και είναι κληρονομικό. Διαφέρει από τον αυτισμό ως προς το ότι τα άτομα με αυτό το σύνδρομο αποφεύγουν τους ανθρώπους λόγω απέχθειας

προς τη σωματική επαφή ενώ τα αυτιστικά λόγω αδιαφορίας.(Γκονελά 2006, Lennard –Brown, 2004)

3. **Σύνδρομο Tourette** : Γνωστό και ως «σύνδρομο της βωμολοχίας» , αφού πολλοί πάσχοντες βρίζουν ανεξέλεγκτα. Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο είναι ευέξαπτα, έχουν την τάση να κάνουν θορύβους και τικ (Lennard –Brown, 2004). Επίσης χαρακτηρίζονται από υπερδραστηριότητα και έχουν συχνά έμμονες ιδέες. (Γκονελά 2006) Επειδή οι ενδείξεις είναι παρόμοιες με του αυτισμού συχνά είναι δύσκολο να τα ξεχωρίσουμε.
4. **Σχιζοφρένεια** : σπάνια εμφανίζεται πριν την εφηβεία σε αντίθεση με τον αυτισμό που εκδηλώνεται σχεδόν πάντα πριν τα τρία έτη της ζωής του ατόμου. Στις σπάνιες περιπτώσεις εκδήλωσης ψύχωσης μετά την ηλικία των 5 ετών αλλά πριν την εφηβεία, τα συμπτώματα μοιάζουν με εκείνα των σχιζοφρενών ενηλίκων και διακρίνονται από αυτά των αυτιστικών παιδιών. Από μελέτες αποδείχτηκε ότι η παιδική σχιζοφρένεια μπορεί να καταταχθεί μαζί με τη σχιζοφρένεια των ενηλίκων και δεν υπάρχει λόγος να τη συγχέουμε με τον αυτισμό.(Frith, 1989). Ωστόσο η Frith (1989) αναφέρει « παρά το γεγονός ότι η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός είναι διαγνωστικές οντότητες που εύκολα διακρίνονται μεταξύ τους , μερικοί αυτιστικοί άνθρωποι μοιάζουν στην ενήλικη ζωή τους , όσον αφορά την επιφανειακή συμπεριφορά τους, με ένα συγκεκριμένο τύπο σχιζοφρενούς ασθενή. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αρνητικά διαγνωστικά σημεία, δηλαδή, ελάχιστες ή ανύπαρκτες γλωσσικές δεξιότητες ή εκφράσεις προσώπου και ελάχιστο ή ανύπαρκτο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή ή επικοινωνία. Μερικές φορές εκδηλώνουν και απλές στερεότυπες κινήσεις. Ωστόσο, η ομοιότητα της συμπεριφοράς δε συνεπάγεται απαραίτητως και ομοιότητα ως προς τη βαθύτερη δυσλειτουργία, πολύ περισσότερο δε ως προς τις αιτίες της δυσλειτουργίας. Οι ασθενείς με θετικά σχιζοφρενικά συμπτώματα δε μοιάζουν με κανέναν τρόπο, ούτε με την επιφανειακή τους συμπεριφορά, με τα αυτιστικά άτομα. Το πιο χαρακτηριστικό θετικό σύμπτωμα που παρουσιάζει ο σχιζοφρενής έχει να κάνει με το ότι ακούει φωνές και πιστεύει ότι υπάρχουν

σπουδαία προσωπικά μηνύματα στο περιβάλλον. Οι φωνές και οι πεποιθήσεις είναι υποκειμενικές εμπειρίες που ασθενής μπορεί να μεταδώσει στους άλλους. Οι ευφράδεις αυτιστικοί άνθρωποι που έχουν αναφέρει τις εμπειρίες τους δίνουν αρκετά διαφορετικές περιγραφές από εκείνες που δίνουν οι σχιζοφρενείς ασθενείς. Στη σχιζοφρένεια, επιπλέον, οι οξείες φάσεις της ασθένειας εναλλάσσονται συχνά με μακρές φυσιολογικές περιόδους. Ο Αυτισμός διαφέρει στο σημείο αυτό. Όμως, είναι δυνατόν αυτισμός και σχιζοφρένεια να επικαλύπτονται. Έχουν υπάρξει μερικές αναφορές τέτοιων σπάνιων συνδυασμών» (σ.σ 78-79)

5. **Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής** : συχνά συγγέεται με τον αυτισμό, ωστόσο είναι μια ξεχωριστή κατάσταση που μπορεί να συνυπάρχει με αυτιστικές διαταραχές. (Lennard –Brown, 2004)
6. **Σύνδρομο Laundau – Kleffner** : εμφανίζεται σπάνια. (Γκονελά, 2006)
7. **Γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες** : συχνά συνυπάρχουν με τον αυτισμό. (Γκονελά, 2006)
8. **Σοβαρές βλάβες ακοής και όρασης** (Γκονελά, 2006)
9. **Αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου**(Γκονελά, 2006)
10. **Ψυχιατρικές καταστάσεις**(Γκονελά ,2006)
11. **Σημσιολογικές – πραγματολογικές διαταραχές** (Γκονελά ,2006)
12. **Διαταραχές κινητικού συντονισμού και αντίληψης/ πρόσληψης** (Γκονελά, 2006)

Συμπεραίνουμε ότι στον αυτισμό πολύ συχνά παρατηρείται συννοσηρότητα κι άλλων διαταραχών. Ωστόσο όπως υποστηρίζει Γκονελά (2006) πρέπει να διευκρινιστεί ότι :

- ο αυτισμός δεν είναι ψύχωση
- ο αυτισμός δεν πάει με εγκεφαλική παράλυση και σύνδρομο Down
- αυτισμός και νοητική υστέρηση, συχνά συνυπάρχουν χωρίς να ταυτίζονται
- αυτισμός και επιληψία δεν έχουν σοβαρή σχέση
- αυτισμός και δυσφασία έχουν λίγα μόνο κοινά

- αυτισμός και σχιζοφρένεια δε συγχέονται και επικαλύπτονται πολύ σπάνια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

2.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η Κατή (2000) αναφέρει ότι « επικοινωνία είναι η συμβολική συνδιαλλαγή ανάμεσα σε νοήμονα όντα και μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορα μέσα-κινήσεις, ήχους, οσμές, οπτικά σήματα όλων των ειδών κλπ. Η επικοινωνία που βασίζεται στο όργανο της γλώσσας φαίνεται ωστόσο η πιο ανεπτυγμένη μορφή καθώς και χαρακτηριστική του ανθρώπινου όντος και μόνο»(σ.24)

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) «επικοινωνία δεν είναι μόνο η ομιλία, ο λόγος. Δεν είναι απλά η ικανότητα του ατόμου να αρθρώνει κάτι»(σ.113) αλλά όπως υποστηρίζει και η Lennard –Brown (2004) η επικοινωνία, (ανταλλαγή σκέψεων και συναισθημάτων) επιτυγχάνεται αφενός μέσω των λέξεων (λεκτική επικοινωνία) και αφετέρου μέσω μη λεκτικών πραγμάτων όπως ο τόνος της φωνής (μη λεκτική επικοινωνία). Ένα μεγάλο ποσοστό των πληροφοριών που λαμβάνουμε από ένα ομιλητή προέρχεται από τη μη λεκτική επικοινωνία όπως είναι η γλώσσα του σώματος, η έμφαση που δίνεται σε μια λέξη, ο έλεγχος της φωνής κτλ.

Η Κατή (2000) υποστηρίζει «πολλές έρευνες δείχνουν ότι η όλη ανάπτυξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων αργεί να ολοκληρωθεί κι αυτό σε αντίθεση με τις γλωσσικές ικανότητες που αναπτύσσονται σε μεγάλο μέρος σχετικά νωρίς»(σ.234)

Όπως αναφέρει η Γκονελά (2006) « Η δυσκολία στην επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική) παραμένει το πρωταρχικό διαγνωστικό κριτήριο του αυτισμού. Έγιναν πολλές έρευνες σχετικά με την ανεπάρκεια της επικοινωνίας των ατόμων με αυτισμό. Σύμφωνα με τα ευρήματα τους, τα άτομα με αυτισμό συχνά δεν κατανοούν τους δικούς μας κώδικες επικοινωνίας και δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν μαζί μας » (σ.113)

2.1.1 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με την Κατή (1989) : «Ο όρος γλωσσική "ανάπτυξη" χρησιμοποιείται είτε με αυστηρά περιορισμένη έννοια για να περιγράψει τη σταδιακή κατάκτηση από το παιδί του συστήματος της γλώσσας, είτε με την ευρύτερη έννοια της κατάκτησης των ικανοτήτων γλωσσικής επικοινωνίας. Η διάκριση μεταξύ γλώσσας και επικοινωνίας είναι ευρέως, αλλά όχι καθολικά, αποδεκτή στη γλωσσολογική θεωρία. Όμως, ο όρος "γλωσσική ανάπτυξη" χρησιμοποιείται, είτε λόγω συνήθειας είτε λόγω θεωρητικής τοποθέτησης, πολύ συχνά και για τη γλώσσα και για την επικοινωνία.»(σ. 1134)

Η γλωσσική ανάπτυξη περιλαμβάνει τη φωνολογική, τη συντακτική και τη σημασιολογική ανάπτυξη.(Πήτα 1998, Γκίζα 2002)

Φωνολογική ανάπτυξη

Κατά τους 12 πρώτους μήνες η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού αναφέρεται στην ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος καθώς δεν περιλαμβάνει ακόμα λέξεις. Στους πρώτους 5-6 μήνες το βρέφος παράγει βαβίσματα, τα οποία αποτελούν παιχνίδια ήχων συνήθως αναδιπλασιαζόμενων συλλαβών. Το στάδιο του βαβίσματος αποτελεί στάδιο λαρυγγο-φαρυγγικής άσκησης των οργάνων ομιλίας. Από τον όγδοο μήνα παρατηρείται μια πιο συστηματική φωνολογική παραγωγή που χαρακτηρίζεται από ρυθμό και επιτονισμό. Ωστόσο παραμένει ιδιόρρυθμη και αποκαλείται ηχολαλία επειδή είναι αποτέλεσμα μίμησης της γλώσσας των ενηλίκων. Γύρω στον πρώτο χρόνο το παιδί παράγει τις πρώτες λέξεις. Η γλωσσική κατανόηση προηγείται της παραγωγής, την οποία και διευκολύνει. Κατά την αρχική φωνολογική παραγωγή κυριαρχούν τα φωνήεντα, η ακολουθία φωνήεντος - συμφώνου και παρατηρούνται πολλά λάθη αντικατάστασης, εξάλειψης κ.α. Στο τρίτο έτος το φωνολογικό σύστημα αναπτύσσεται αρκετά και κατακτιέται από το παιδί στην ηλικία των 6 ετών.(Πήτα 1998, Γκίζα 2002)

Συντακτική ανάπτυξη

Αρχίζει στο πρώτο έτος με το ολοφραστικό στάδιο κατά το οποίο το παιδί χρησιμοποιεί μια λέξη με πολλές έννοιες. Ακολουθεί το στάδιο προτάσεων των δυο λέξεων. Πρόκειται για παράταξη λέξεων σημασιολογικού περιεχομένου χωρίς συνδετικές λέξεις που θυμίζει τηλεγραφικό λόγο. Στα τρία έτη το παιδί σχηματίζει

προτάσεις τριών λέξεων, η σύνταξη των οποίων διαμορφώνεται από τη θέση των λέξεων, τα κλιτικά μορφήματα και τη σημασία που το παιδί θέλει να δώσει. Έως την ηλικία των 5 -6 ετών η συντακτική ανάπτυξη παρουσιάζει ραγδαία πρόοδο στον τομέα της κατανόησης και της παραγωγής. Σε αυτό το τελικό στάδιο επιτυγχάνεται η κατανόηση και εφαρμογή των μετασχηματιστικών κανόνων : η συντακτική δομή της ερώτησης εντάσσεται στο συντακτικό σύστημα της παιδικής γλώσσας, η άρνηση αρχικά αποδίδεται με *όχι* και αργότερα με το *δεν* και το *μη*. Παρόλο που μέχρι τα 6 έτη η συντακτική ανάπτυξη έχει αναπτυχθεί πολύ ολοκληρώνεται αργότερα, με την απόκτηση συντακτικών δομικών κανόνων που καθορίζουν τις σχέσεις συμφωνίας ανάμεσα στο υποκείμενο και το κατηγορημα και το κλιτικό- πτωτικό σύστημα των προσωπικών αντωνυμιών. (Πήτα 1998, Γκίζα 2002)

Σημασιολογική ανάπτυξη

Η σημασιολογική ανάπτυξη αναφέρεται στην κατανόηση του εννοιολογικού περιεχομένου της γλώσσας και εξαρτάται από την εξέλιξη της αντίληψης του παιδιού. Ολοκληρώνεται γύρω στο 8^ο έτος του παιδιού και περιλαμβάνει : τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου, την απόκτηση της έννοιας των λέξεων και των σχέσεων ανάμεσα στις έννοιες των λέξεων, τη συνειδητοποίηση της σημασιολογικής δομής των προτάσεων. (Πήτα 1998, Γκίζα 2002)

2.1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΛΟΓΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) «η ικανότητα του λόγου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δομή και ωρίμανση του εγκεφάλου.» (σ.111). Καθώς, τα αυτιστικά παιδιά έχουν πολλά προβλήματα στην κατανόηση του λόγου αλλά και στην έκφραση (ιδιόρρυθμη μορφή ομιλίας), ένα μεγάλος μέρος των μελετών έχει επικεντρωθεί περισσότερο στο Λόγο των αυτιστικών παιδιών παρά σε άλλες ψυχολογικές μειονεξίες.(Frith,1989).

Για την ανάπτυξη του λόγου είναι απαραίτητα κάποια βασικά επίπεδα : Α. Φωνολογικό, δηλαδή η ικανότητα να χειριζόμαστε τους ήχους της γλώσσας. Β. Συντακτικό-Γραμματικό, η ικανότητα να χειριζόμαστε τους κανόνες της γραμματικής και του συντακτικού, Γ. Σημασιολογικό, η ικανότητα να καταλαβαίνουμε και να σχηματίζουμε το νόημα Δ. Πραγματολογικό, η ικανότητα να χρησιμοποιούμε το

Λόγο για να επικοινωνήσουμε. Τα άτομα με αυτισμό δε μπορούν να αναπτύξουν αυτά τα επίπεδα. Μάλιστα, ενώ για τις υπόλοιπες ικανότητες οι μελετητές έχουν διαφωνήσει, η πραγματολογία αποτελεί σημείο που συμφωνούν όλοι. (Γκονελά 2006, Frith 1989). Όπως αναφέρει η Frith (1989) « πλέον έχει καταστεί σαφές ότι η δυσκολία στον τομέα της πραγματολογίας αποτελεί παγκόσμιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού. Όσο υψηλό και αν είναι το επίπεδο των συντακτικών ή σημασιολογικών δεξιοτήτων - και σε μερικούς αυτιστικούς ανθρώπους μπορεί να είναι αρκετά υψηλό - το επίπεδο των πραγματολογικών δεξιοτήτων θα είναι χαμηλότερο» (σελ. 140). Σε αυτή την άποψη συνηγορεί και η Quill (2000) « επισημαίνεται ότι στον αυτισμό προσβάλλονται περισσότερο οι σημασιολογικές και πραγματολογικές διαστάσεις της γλώσσας.» (σ.40)

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) πολλά αυτιστικά παιδιά « έχουν λόγο, αλλά δε μπορούν να τον χρησιμοποιούν επικοινωνιακά. Άλλα πάλι μιλούν κανονικά, χωρίς όμως να μπορούν να εμπλουτίσουν το λεξιλόγιο τους» ενώ σύμφωνα με την Quill (2000) « η ομιλία χρησιμοποιείται περισσότερο για οργανικούς λόγους και όχι για λόγους αλληλεπίδρασης.» (σ.40). Η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι «στα παιδιά με αυτισμό δεν υπάρχει συντονισμός αισθητηριακός και λόγου. Ακούν κάποιον αμυδρό θόρυβο, αντιληπτικά, αν και γύρω τους υπάρχει δυνατός θόρυβος, τον οποίο δεν ακούν. Αυτό συμβαίνει, γιατί σε κάποιους υψηλούς θορύβους έχουν αναπτύξει τον ουδό τους, ενώ σε άλλους όχι.» (σ.111)

Σύμφωνα με τη Frith (1989), μελέτες όπως αυτή της Helen Tager-Flusberg για την κατάκτηση του λόγου από τα αυτιστικά παιδιά είναι ιδιαίτερα σημαντικές και απαραίτητες. Η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι « τα μικρά φυσιολογικά παιδιά, τα παιδιά με σύνδρομο Down και τα αυτιστικά παιδιά παρουσίαζαν την ίδια σειρά εμφάνισης μεγάλου αριθμού συντακτικών δομών και γραμματικής μορφολογίας. Οι ομοιότητες υπήρχαν παρά το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούσαν ένα μικρότερο φάσμα γραμματικών δομών και περισσότερες επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες γλωσσικές εκφράσεις. Από την άλλη μεριά, παρατηρήθηκαν έντονες διαφορές στη χρήση γλωσσικών μορφών» (σ. 140). Η Frith (1989) αναφέρει ότι « τα αυτιστικά παιδιά που δε μιλούν μπορεί να παρουσιάζουν, ή όχι, φωνολογικές, συντακτικές ή σημασιολογικές μειονεξίες. Η γλωσσική τους δυνατότητα είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Μερικές φορές ανακαλύπτονται, όλως τυχαίως, εκπληκτικές γλωσσικές δυνατότητες.» Ένα παράδειγμα που δίνει η Frith (1989) είναι :

«Υπάρχουν παιδιά που δε μιλούν ποτέ, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις τα έχουν ακούσει να προφέρουν ολόκληρες φράσεις, καθώς και τα παιδιά που παπαγαλίζουν, αλλά σπανίως λένε κάτι από μόνα τους.»(σ.141)

Επιπλέον, η Frith (1989) συμπληρώνει « Η επιβράδυνση της κατάκτησης του Λόγου, επίσης, μπορεί να υποδηλώνει ή όχι μια πρωταρχική γλωσσική μειονεξία. Τα προβλήματα της κατάκτησης του Λόγου μπορεί άνετα να οφείλονται σε προβλήματα επικοινωνίας. Η φυσιολογική κατάσταση του λόγου υποβοηθείται χωρίς αμφιβολία από έμφυτη επιθυμία για ηθελημένη επικοινωνία. Εάν η επιθυμία αυτή είναι ασθενής στα αυτιστικά παιδιά, τότε θα μπορούσε ίσως να αποτελέσει ένα σοβαρό πρόβλημα για την κατάκτηση του λόγου, όπως και η κώφωση για παράδειγμα.»(σ.141).

Οι πιο χαρακτηριστικές *γλωσσικές ιδιορρυθμίες* στον αυτισμό, σύμφωνα με τη Frith (1989) είναι:

α) *η ηχολαλία* : Δηλαδή η παπαγαλίστικη επανάληψη του προφορικού λόγου που εμφανίζεται στα περισσότερα αυτιστικά ομιλούντα παιδιά. Σύμφωνα με την Quill (2000) « το κυριότερο τμήμα του λόγου που παράγεται φαίνεται να αποτελείται από την άμεση ή καθυστερημένη κυριολεκτική επανάληψη του λόγου των άλλων, συχνά χωρίς να εκτιμάται η συνηθισμένη σημασία των λεγόμενων που εμπλέκονται. Ακόμη κι όταν παράγονται λεγόμενα πιο δημιουργικά, τείνουν να χρησιμοποιούνται μ' έναν επαναληπτικό τρόπο»(σ.39). Αυτή η ικανότητα επανάληψης, σύμφωνα με τη Frith (1989) απαιτεί καλή επεξεργασία των φωνολογικών και προσωδιακών πτυχών του λόγου και την προσήλωση της προσοχής αποκλειστικά στο λόγο και όχι σε άλλους περιβαλλοντικούς θορύβους. Συνήθως επαναλαμβάνεται η ομιλία που απευθύνεται άμεσα στο παιδί και από πραγματικό πρόσωπο και όχι π.χ. από μαγνητόφωνο. Πολλές έρευνες προσπάθησαν να εξηγήσουν τον επικοινωνιακό στόχο που εξυπηρετεί η ηχολαλία π.χ. έλλειψη κατανόησης, έκκληση ή μια απλή στερεότυπη συμπεριφορά χωρίς κανένα επικοινωνιακό στόχο. Η Quill (2000) επισημαίνει ότι « ο ηχολαλικός λόγος, παρ' όλ' αυτά, μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικοινωνιακός και γεμάτος έννοια.» (σ. 39)

β) *ο λεγόμενος μεταφορικός λόγος* : Η Frith θεωρεί τον όρο ατυχή και δίνει ένα παράδειγμα για να κατανοήσουμε αυτό το φαινόμενο της χρήσης του λόγου : « ένα αυτιστικό αγόρι, ο Paul, ήταν δυο χρονών όταν η μητέρα του του έλεγε το παιδικό τραγουδάκι « αρνάκι άσπρο και παχύ». Μια μέρα, ενώ του έλεγε το τραγουδάκι και

έκανε δουλειές στην κουζίνα, της έπεσε ξαφνικά ένα τηγάνι. Από εκείνη την ημέρα, ο Paul τραγουδούσε «αρνάκι παχύ» κάθε φορά που έβλεπε κάτι να μοιάζει με τηγάνι» (σ.144). Η Frith (1989) θεωρεί πιο πετυχημένο τον όρο *ιδιοσυγκρασιακά σχόλια* και αναφέρει ότι « τα σχόλια αυτά είναι παράδοξα επειδή βασίζονται σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αναφέρονται σε ευρύτερες εμπειρίες που είναι προσιτές και στον ομιλητή και στον ακροατή»(σ.145). «Το γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά εμμένουν στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων είναι χαρακτηριστικό τους γνώρισμα. Δεν ισχύει όμως το ίδιο για τα φυσιολογικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά με συγκεκριμένες γλωσσικές μειονεξίες ή τα νοητικώς καθυστερημένα παιδιά. Η ιδιαιτερότητα αυτή μπορεί να γίνει κατανοητή σαν μέρος μιας ευρύτερης επικοινωνιακής ανεπάρκειας : η ιδιοσυγκρασιακή ομιλία υποδηλώνει έλλειψη ενδιαφέροντος ή ανάγκης να μοιραστούν με τον ακροατή ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ενεργά κι οι δύο. Η έλλειψη αυτή υποδηλώνει μια αδυναμία να εκτιμήσουν την κατανόηση των ακροατών. Κατά αυτό τον τρόπο, οι μεταφερόμενες πληροφορίες παραμένουν λεπτομερή και αυτόνομα κομμάτια που δεν ανήκουν σε ένα ευρύτερο, συνεκτικό πρότυπο.»(σ.145)

γ) η *αντιστροφή των αντωνυμιών «εγώ» και «εσύ»* : Σύμφωνα με τη Frith (1989) «αυτό που συμβαίνει όταν ένα αυτιστικό παιδί αντιστρέφει τις αντωνυμίες είναι ταυτόχρονα, απλό και περίπλοκο στην ερμηνεία του. Το απλό μέρος έχει να κάνει με την αργοπορημένη επανάληψη μια φράσης που συνδέεται με μια παρόμοια κατάσταση. Πχ., το αγόρι που είπε : «θέλεις μπισκότο;», επαναλάμβανε μηχανικά μια φράση που χρησιμοποιείτο συχνά από έναν ενήλικα όταν του έδινε το μπισκότο. Το αγόρι είχε μάθει να συσχετίζει τη συγκεκριμένη αυτή φράση με το γεγονός χωρίς να μάθει το νόημα της φράσης. Το πολύπλοκο μέρος της ανάλυσης των αντωνυμικών λαθών σχετίζεται με τη λεγόμενη δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών. Η λειτουργία αυτή αναφέρεται στο γεγονός ότι η χρήση των προσωπικών αντωνυμιών είναι σχετική με το ποιος είναι ο ομιλητής και ποιος ο ακροατής. Ακόμη και στη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου τα λάθη στον τομέα αυτό είναι κοινά μέχρι την ηλικία των πέντε χρονών τουλάχιστον. Οι ακροατές συχνά παρακάμπτουν τα λάθη που γίνονται, εφόσον θεωρείται ως δεδομένο ότι το παιδί δεν είναι στην πραγματικότητα μπερδεμένο ως προς την ταυτότητα των προσώπων. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις προερχόμενες από πειράματα και παρατηρήσεις που δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν συγγέουν τη δική τους σωματική ταυτότητα με την

ταυτότητα των άλλων» (σ.146). Επιπλέον, η Frith (1989) αναφέρει ότι τα αυτιστικά παιδιά υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική συνοχή και όχι σφαιρική όπως τα φυσιολογικά παιδιά, συνταιριάζοντας κάθε φορά μια περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών. Δεδομένου ότι δυσκολεύονται στα λεπτότερα σημεία εκτίμησης των κοινωνικών ρόλων δεν είναι περίεργο που τα αυτιστικά παιδιά συγχέουν ή δε χρησιμοποιούν καθόλου τις αντωνυμίες. Παρόμοια, συναντούν δυσκολίες με τους όρους του χρόνου ή του χώρου, χωρίς αυτό να αποτελεί γραμματικό πρόβλημα αλλά πρόβλημα γνώσης του κατάλληλου τρόπου χρήσης αυτών.(Frith, 1989)

Όπως αναφέρει η Frith (1989) «όλες αυτές οι ιδιορρυθμίες είχαν ήδη εντοπιστεί από τον Kanner και βρίσκονται ανάμεσα στα πλέον σταθερά παρατηρούμενα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του Αυτισμού.»(σ.142)

2.1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΛΕΚΤΙΚΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Υπολογίζεται ότι το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσουν ποτέ λειτουργικό λόγο. (Γκονελά 2006, Quill 2000). Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) «η ομιλία αν αποκτηθεί, χαρακτηρίζεται από :

1. Ηχολαλία (επαναλαμβανόμενος λόγος, παπαγαλισμός).
Αυτόματη ή καθυστερημένη ηχολαλία.
2. Αντιστροφή αντωνυμιών (γ' πρόσωπο αντί για α', εγώ – εσύ)
3. Στερεότυπες λέξεις ή εκφράσεις (τις απομνημονεύουν).
4. Ιδιοσυγκρασιακή ομιλία (δεν την κατανοούν οι ακροατές).
5. Δυσκολία με τους χρόνους και τις λέξεις : αυτό- εκείνο, εδώ – εκεί, έρχομαι –πηγαίνω.
6. Περίεργη χρήση μεταφορών.
7. Περιεχόμενο ομιλίας: πεζό, σχοινοτενές.
8. Λόγος συγκεκριμένος, χωρίς υπονοούμενο.
9. Πλήρης έλλειψη φωνητικών διακυμάνσεων (προσωδία, ρυθμός και ένταση φωνής, ροή λόγου).
10. Χρήση συμβατικών φράσεων (π.χ. λοιπόν, τέλος πάντων κ.α. χωρίς να τις κατανοούν).

11. Έλλειψη κατανόησης λεπτού χιούμορ και πνευματώδους λόγου.
12. Μη χρησιμοποίηση του λόγου αυθόρμητα και λειτουργικά στα πλαίσια της συζήτησης.
13. Χρήση νεολογισμών.
14. Εκδήλωση «υπερλεξίας» (πέραν του επιπέδου κατανόησης).
15. Μη κατανόηση και παρερμηνεία συναισθημάτων.
16. Έλλειψη χρήσης αντωνυμιών.
17. Απουσία κατανόησης κοινωνικών κανόνων (καμία αναστολή σε δημόσιους χώρους).
18. Απουσία ικανότητας συζήτησης.
19. Ελλιπής αντίληψη της πραγματικότητας.
20. Σημασία στη λεπτομέρεια (μύθος του «έξυπνου παιδιού»).»
(σ.112)

Κάποια επιπλέον χαρακτηριστικά της γλώσσας των αυτιστικών παιδιών είναι :

- Καθυστέρηση στη γλωσσική εξέλιξη
- Δυσκολίες στην άρθρωση
- Συντακτικά και γραμματικά λάθη
- Συχνότερη χρήση του «όχι» από ότι του «ναι»
- Λαθεμένη ονομασία όμοιων αντικειμένων
- Κωμική χρήση λέξεων
- Καλύτερη κατανόηση της γλώσσας από τη χρήση της.(Νιτσοπούλου,

1982)

2.1.4 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παρά το γεγονός ότι τα καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν επιβράδυνση στην ανάπτυξη το λόγου και των γλωσσικών δεξιοτήτων, ένα ικανό ποσοστό τους μαθαίνουν να διαβάζουν δυνατά σε ικανοποιητικό βαθμό και να συμπληρώνουν ατελείς προτάσεις με τη σωστή γραμματική τους μορφή. Μάλιστα

ένα σταθμισμένο τεστ γραμματικής ικανότητας έδειξε ότι η απόδοση των αυτιστικών παιδιών δεν είχε αποκλίσεις από αυτή των μη αυτιστικών παιδιών της ίδιας νοητικής ηλικίας. Επίσης βρέθηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά ήταν πολύ καλά στις λεπτές συντακτικές διακρίσεις. Αντίθετα, απέτυχαν σε σύγκριση με τα φυσιολογικά παιδιά, στο μάντεμα της λέξης που έλειπε από κείμενο ή στην εντόπιση λέξεων χωρίς νόημα μέσα στο κείμενο.(Frith, 1989)

Όσον αφορά τη σημασιολογική ικανότητα των ικανών αυτιστικών ατόμων, σύμφωνα με τη Frith (1989) « είναι σχεδόν βέβαιο ότι υπάρχουν χαρισματικοί αυτιστικοί άνθρωποι χωρίς καμία παρατηρήσιμη σημασιολογική μειονεξία, ειδικά όταν τα συζητούμενα θέματα σχετίζονται με τομείς των ενδιαφερόντων τους. Η άποψη αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι υπάρχουν μερικά άψογα δείγματα γραφής ικανών αυτιστικών ανθρώπων. Ένα από αυτά είναι η αυτοβιογραφία της αξιόλογης Temple Grandin»(σ.148). Τέλος η Frith (1989) αναφέρει ότι « ένα αυτιστικό άτομο βρίσκεται σε εξαιρετικά μειονεκτική θέση εξαιτίας της περιορισμένης πνευματικής ικανότητας νοητικού δυναμικού και, επομένως, μπορεί να μάθει να αναγνωρίζει τις λεπτές διαφορές ή αποχρώσεις του νοήματος μόνο άμα καταβάλει μεγάλη προσπάθεια» (σ.150)

2.1.5 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τα αυτιστικά άτομα έχουν πάντα προβλήματα επικοινωνίας, είτε μιλούν είτε όχι. Το εύρος των ελλειμμάτων στην επικοινωνία είναι μεγάλο και εκτείνεται από ένα τελείως άλαλο παιδί ως το παιδί με ευχερή αλλά παράδοξη ομιλία (Harpe, 1994). Κάποιες ενδείξεις σχετικά με την επικοινωνία, σύμφωνα με Βάρβογλη (2007) είναι οι εξής : «

- Το παιδί δεν αντιδρά στο άκουσμα του ονόματος του
- Δεν μπορεί να εκφράσει αυτό που θέλει
- Έχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου
- Δεν έχει ξεκινήσει να λέει συλλαβές (μπα, πα) σε ηλικία 12 μηνών
- Δεν έχει δηλωτικές κινήσεις με τα χέρια (να δείχνει με το δάχτυλο, να κουνάει το χέρι αντίο κτλ.) σε ηλικία 12 μηνών

- Δεν έχει αρχίσει να λέει μεμονωμένες λέξεις σε ηλικία 16 μηνών
- Δεν έχει αυθόρμητες φρασούλες των 2 λέξεων σε ηλικία 24 μηνών (δεν πρέπει απλώς να επαναλαμβάνει σαν ηχώ αυτά που λένε οι άλλοι)
- Οι γονείς παρατηρούν ότι το παιδί έχει μερική ή ολική απώλεια λόγου ή κοινωνικών δεξιοτήτων, σε οποιαδήποτε ηλικία
- Παρουσιάζει ηχολαλία :σταθερή, κατά λέξη, επανάληψη αυτού που έχει ειπωθεί
- Παρουσιάζει χρονικά καθυστερημένη ηχολαλία : επανάληψη αυτού που έχει ειπωθεί νωρίτερα
- Σύγχυση μεταξύ α' και β' ενικού προσώπου
- Δεν ακολουθεί οδηγίες
- Κατά καιρούς μοιάζει σαν είναι κουφό
- Μερικές φορές ακούει, μερικές όχι
- Παρατηρείται έλλειψη χειρονομιών και μέσων μη λεκτικής έκφρασης (π.χ., δε δείχνει με το βλέμμα κάτι το οποίο επιθυμεί, δε δείχνει με το χέρι κάποιο μακρινό αντικείμενο, όπως ένα αεροπλάνο στον ουρανό, δεν κουνάει το χέρι σε χαιρετισμό)
- Το παιδί, ενώ έχει αποκτήσει γλωσσικές ικανότητες (λέξεις ή φράσεις), ξαφνικά παύει να τις χρησιμοποιεί
- Αδυναμία να ακολουθήσει το βλέμμα κάποιου άλλου που κατευθύνεται σε ένα κοντινό αντικείμενο ή πρόσωπο
- Αδυναμία για μοιρασμένη/ κοινή προσοχή (δηλαδή να κοιτάζει μαζί με ένα άλλο άτομο κάποιο αντικείμενο ή κατάσταση που παρουσιάζει ενδιαφέρον» (σ.σ 38-39)

Η Lennard –Brown (2004) αναφέρει ότι τα αυτιστικά άτομα μπορεί να δυσκολευτούν να «

- Αναπτύξουν και να κατανοήσουν το λόγο
- Καταλάβουν τις αλλαγές στο νόημα των λέξεων, ανάλογα με το πώς αυτές διαπιστώνονται
- Χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν

- Καταλάβουν τη γλώσσα του σώματος
- Έχουν οπτική επαφή με άλλα άτομα
- Εκφράσουν τις απόψεις τους σε συζητήσεις.» (σ. 10)

Επιπλέον, η Νιτσοπούλου (1982) αναφέρει : «

- Κοιτάζουν σα να διαπερνούν το σώμα του απέναντι ατόμου
- Στρέφουν τα μάτια μακριά, όταν τους μιλούν, κλείνουν τα μάτια
- Δεν απλώνουν τα χέρια τους στη μητέρα και στον πατέρα
- Είναι δύσκολο να κερδίσει και να τραβήξει κανείς την προσοχή τους
- Συμπεριφέρονται στα πρόσωπα όπως και στα αντικείμενα
- Φαίνονται πολύ ευτυχισμένα, όταν τα αφήνει κανείς μόνα τους
- Επικοινωνούν με θυμό, επιθετικότητα, καταστροφική μανία
- Φοβούνται ξένα πρόσωπα»(σ.74-75)

Επιπρόσθετα, η ίδια αναφέρει κάποια συμπτώματα σχετικά με τη μη γλωσσική επικοινωνία : «

- Προσπάθεια επικοινωνίας με χειρονομίες
- Δείχνει ότι θέλει να οδηγηθεί στα αντικείμενα
- Προτίμηση σε μη γλωσσική επικοινωνία παρόλη την ανεπτυγμένη γλωσσική ικανότητα
- Επικοινωνία μέσω αρνητικής επαφής (πειράγματα, οργή, καταστρεπτικότητα, επιθετικότητα κτλ.)» (σ.75)

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) «κατανοούν στην κυριολεξία πολύ συγκεκριμένα. Δεν κατανοούν την ύπαρξη διπλών νοημάτων, τις μεταφορές, τον υποθετικό λόγο» (σ.114) και σύμφωνα με τη Frith (1989) « κατανοούν εξαιρετικά δύσκολα την κατάσταση της ειρωνείας» (σ.150). Τέλος, η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι « τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν βαριά επικοινωνιακή μειονεξία παρά γλωσσική. Τα προβλήματα της κατάκτησης του λόγου οφείλονται σε προβλήματα επικοινωνίας. Η επικοινωνία για τα παιδιά με αυτισμό είναι ένας μονόδρομος. Καταλαβαίνουν αλλά δε μπορούν να απαντήσουν. Η επικοινωνία αποτελεί μεγάλο πρόβλημα και γι αυτό τα παιδιά γίνονται τραχιά και απότομα στη συμπεριφορά τους.» (σ. 113)

2.1.6 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Οι διαφορές των φυσιολογικών και των αυτιστικών παιδιών στην επικοινωνία, σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) είναι οι εξής : ενώ τα φυσιολογικά παιδιά « παρατηρούν το πρόσωπο της μητέρας τους»(σ.43) τα αυτιστικά «αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή»(σ.43). Επιπλέον τα φυσιολογικά παιδιά «διεγείρονται εύκολα»(σ.43) ενώ τα αυτιστικά «δείχνουν κωφά»(σ.43). Τέλος ενώ τα παιδιά χωρίς αυτισμό «εμπλουτίζουν σταδιακά και αδιάκοπα το λεξιλόγιο και τις γλωσσικές τους ικανότητες»(σ.43) τα παιδιά με αυτισμό «ξεκινούν να αναπτύσσουν γλώσσα αλλά σταματούν απότομα»(σ.43)

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

Κοινωνικοποίηση είναι η διαδικασία ένταξης και ενσωμάτωσης ενός ατόμου στο κοινωνικό σύνολο και είναι τόσο σημαντική, που ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να επηρεάσει πολλούς τομείς της ζωής του ατόμου. Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) «από την αρχή τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι κοινωνικά. Νωρίς στη ζωή, παρατηρούν τους ανθρώπους, ανταποκρίνονται στις φωνές. Αν κάποιος τους βάλει το δάχτυλο στο χεράκι τους, το σφίγγουν στη χούφτα τους και χαμογελούν. Αντίθετα, τα περισσότερα παιδιά με Δ.Α.Φ. φαίνεται να έχουν μεγάλη δυσκολία στο να μάθουν το δούνα και λαβείν της καθημερινής αλληλεπίδρασης.»(σ.33)

Σύμφωνα με τη Harpe (1994) « τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ολική ανεπάρκεια στην κοινωνική τους λειτουργία. Για παράδειγμα, τα άτομα αυτά φαίνεται να δείχνουν συμπεριφορές προσκόλλησης που δε διαφέρουν από εκείνες των άλλων (μη αυτιστικών) παιδιών με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (δηλαδή της ίδια νοητικής ηλικίας). Παρόμοια παιδιά με αυτισμό είναι γνώστες της φυσικής τους ταυτότητας - μπορούν να αναγνωρίσουν τον εαυτό τους σε έναν καθρέφτη όταν η νοητική ηλικία είναι φυσιολογική. Συμπεριφέρονται επίσης εξίσου καλά με τα υποκείμενα – μάρτυρες της ίδιας λεκτικής ικανότητας στην αναγνώριση των φυσιογνωμικών χαρακτηριστικών άλλων. Τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ανθρώπους και με

διαφορετικούς τύπους προσέγγισης. Πολλά παιδιά με αυτισμό δεν είναι εντελώς αδιάφορα, και δείχνουν πράγματι συμπεριφορές επιδιωκόμενης προσέγγισης και αρθρώσεις λόγου για προσέλκυση της κοινωνικής προσοχής. Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που συνάδει με τη νοητική ηλικία, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση»(σ.σ 82-83)

2.2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τα παιδιά με αυτισμό μειονεκτούν κοινωνικά, άλλα σε μεγαλύτερο και άλλα σε μικρότερο βαθμό ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό της συνοδού καθυστέρησης. Έτσι υπάρχουν παιδιά που η κοινωνική τους παραδοξότητα είναι τόσο εμφανής ενώ υπάρχουν κι εκείνα που η ιδιαιτερότητα τους περνά απαρατήρητη. Κατά τη πρώιμη παιδική ηλικία, η απομόνωση του αυτιστικού παιδιού είναι ιδιαίτερα έντονη. Το παιδί δεν παρουσιάζει κατάλληλη συναισθηματική απαντητικότητα, ωστόσο μπορεί να εκφράσει κάποια συναισθήματα όπως θυμό, χαρά, έξω όμως από το μήκος κύματος των κοινωνικών προσδοκιών. Όσο τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν παρατηρείται μια αύξηση της κοινωνικοποίησης, ειδικά στα ικανότερα παιδιά. (Frith, 1989). Σύμφωνα με τη Frith (1989) « συχνά αναφέρεται ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι δεν έχουν αίσθηση της προσωπικής αιδούς, ντροπής ή ενοχής. Οι άνθρωποι αυτοί βρίσκουν τις κοινωνικές απαγορεύσεις δυσνόητες, κι έτσι η συμπεριφορά τους στους δημόσιους χώρους τείνει να παραμείνει ακριβώς η ίδια όπως και στην ιδιωτική τους ζωή.». Ωστόσο, οι μη φυσιολογικές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα της κοινωνικής αδεξιότητας των αυτιστικών παιδιών.(Frith, 1989)

Τα συμπτώματα του παιδιού σχετικά με την κοινωνικοποίηση, σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) είναι : «

- Δεν έχει κοινωνικό χαμόγελο (ειδικά ως απάντηση στο χαμόγελο των άλλων) ή ζεστή και χαρούμενη αντίδραση στους οικείους του από την ηλικία των 6 μηνών
- Προτιμά να παίζει μόνο του

- Παίρνει ότι θέλει μόνο του, χωρίς να το ζητήσει
- Είναι πολύ ανεξάρτητο για την ηλικία του
- Κάνει πράγματα «νωρίς» για την ηλικία του
- Δεν κοιτάζει τους άλλους στα μάτια
- Μοιάζει σαν να βρίσκεται στον κόσμο του
- Δε δίνει προσοχή στους άλλους
- Όταν το παίρνουν αγκαλιά, δεν προσφέρει «βοήθεια» («είναι σαν να σηκώνεις σακί με πατάτες»)
- Δεν ενδιαφέρεται για τα άλλα παιδιά»(σ. 39)

Επιπρόσθετα, η Lennard –Brown (2004) αναφέρει ότι τα άτομα με αυτισμό στις κοινωνικές σχέσεις δυσκολεύονται να «

- Καταλάβουν τους κοινωνικούς κανόνες που ακολουθούν οι άνθρωποι όταν αλληλεπιδρούν
- Καταλάβουν πώς οι άλλοι σκέφτονται και αισθάνονται
- Διαπιστώσουν πότε γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης
- Κάνουν φίλους
- Αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους
- Παίζουν παιχνίδια
- Είναι μέλη μιας ομάδας.»(σ.8)

Σύμφωνα με τη Frith (1989) « μερικές από τις διαφαινόμενες ανωμαλίες της αυτιστικής κοινωνικής συμπεριφοράς μπορούν να γίνουν αντιληπτές όχι τόσο σαν μειονεξίες αλλά σαν σπάνιες θετικές ιδιότητες. Οι ιδιότητες αυτές μπορούν να αποδοθούν με όρους όπως ειλικρίνεια, ευθύτητα και αθωότητα. Οι αυτιστικοί άνθρωποι δεν διακρίνονται για την ικανότητα τους να εξαπατούν ή να εντυπωσιάζουν τους άλλους. Δεν έχουν ικανότητα στο χειρισμό των καταστάσεων ούτε κουτσομπολεύουν. Συνήθως, αφού δεν διακατέχονται από ισχυρά αισθήματα ιδιοκτησίας, δεν είναι ζηλόφθονοι και μπορούν να μοιράζουν απλόχερα τα υπάρχοντα τους.»(σ. 161) Επιπλέον, « οι αυτιστικοί άνθρωποι μπορεί να μη συμπάσχουν με την κοινή σημασία της λέξης αλλά ούτε και χαίρονται με την κακοτυχία των άλλων. Στην πραγματικότητα, μπορούν να στεναχωριούνται έντονα από τη δυστυχία που βλέπουν γύρω τους και να είναι σε θέση να εκδηλώνουν δίκαιη αγανάκτηση»(σ.161). Τέλος,

«οι αρνητικές πλευρές της κοινωνικής συμπεριφοράς μπορεί να μας προσδιορίζουν το σημείο όπου η μειονεξία γίνεται ιδιαίτερα αισθητή, αλλά χρειάζεται επίσης να παίρνουμε υπόψη μας και τις θετικές πλευρές. Η φύση της μειονεξίας μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο με την εξέταση και των δυο όψεων του νομίσματος.»(σ.161)

2.2.2 Ο ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ

Η αποφυγή της βλεμματικής επαφής θεωρείται χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών και έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών μελετητών που διατύπωσαν διάφορες απόψεις. Σε ένα από τα πειράματα που έγινε από τους Hermelin και O' Connor παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά κοιτούσαν ένα πρόσωπο ανεξάρτητα από τα αν τα μάτια του προσώπου αυτού ήταν ανοιχτά ή κλειστά. Αυτό το γεγονός διαψεύδει τη λανθασμένη υπόθεση ότι τα αυτιστικά παιδιά αποστρέφουν το βλέμμα τους όταν κοιτάζουν τα ανοιχτά μάτια (Frith, 1989). Ωστόσο, η αντίληψη ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν σκόπιμα τις διαπροσωπικές επαφές, δείχνοντας το με τη βλεμματική αποφυγή, δεν έχει απομυθοποιηθεί ακόμα. Η Frith (1989) στην προσπάθει της να αποσαφηνίσει το θέμα αναφέρει « Πολλοί ντροπαλοί, αλλά φυσιολογικοί άνθρωποι, συχνά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή. Αλλά στην περίπτωση αυτή το φαινόμενο της βλεμματικής αποφυγής δε θεωρείται μη φυσιολογικό εφόσον βιώνεται σαν αναπόσπαστο μέρος της φυσιολογικής μη λεκτικής συνδιαλλαγής. Αντιθέτως, τα αυτιστικά παιδιά πιστεύεται ότι αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, ακόμη και όταν δεν συμβαίνει αυτό. Όπως είπε η Beate Hermelin σε μια συνάντηση ειδικών επί του αυτισμού : το παιδί κοιτάζει εξίσου λίγο τόσο το τραπέζι όσο και τον ψυχίατρο. Ωστόσο, ο ψυχίατρος είναι σε θέση να παραπονεθεί. » (σ.164). « Κοιτάζοντας κάποιον στα μάτια προσπαθούμε να διαβάσουμε τι μπορεί να σκέφτεται ή να επιθυμεί. Η αποτυχία του αυτιστικού παιδιού να συμμετέχει σε αυτή τη συγκεκριμένη κοινωνική ανταλλαγή είναι αποθαρρυντική και οδηγεί αμέσως σε παράπονα. Επομένως, αυτός είναι πιθανώς ένα λόγος που πολλοί άνθρωποι εμμένουν στην ιδέα ότι τα αυτιστικά παιδιά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή» (σ. 164). Σύμφωνα πάντα με τη Frith (1989) « η σημασία των βλεμμάτων αυτών βρίσκεται στις κοινές νοητικές καταστάσεις. Εάν δεν υπήρχαν νοητικές καταστάσεις, δεν θα υπήρχε και η γλώσσα των ματιών» (σ. 164) και « οτιδήποτε προκαλεί την ανικανότητα χρησιμοποίησης της γλώσσας των ματιών δεν έχει καμιά σχέση με την αποφυγή της

ανθρώπινης επαφής. Δεν έχει καμία σχέση με την απουσία επίγνωσης των άλλων ανθρώπων. Αντιθέτως, αρχίζουμε να καταλαβαίνουμε ότι έχει σχέση με τη συνειδητοποίηση διαφορετικών νοητικών καταστάσεων» (σ.165).

2.2.3 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Οι διαφορές των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη και των παιδιών με αυτισμό όσον αφορά τις κοινωνικές συναναστροφές, σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) είναι : Ενώ τα φυσιολογικά παιδιά «κλαίνε όταν η μητέρα τους απομακρύνεται από κοντά τους και είναι ανήσυχα με τους ξένους» (σ.σ 43-44), τα αυτιστικά «λειτουργούν σαν να μη αντιλαμβάνονται την εμφάνιση και απομάκρυνση των άλλων»(σ.σ 42-43) Επιπλέον τα παιδιά με αυτισμό «επιτίθενται στους άλλους χωρίς να έχουν προκληθεί» (σ.44)τα φυσιολογικά «εκνευρίζονται όταν πεινούν ή ενοχλούνται»(σ.44). Τέλος ενώ τα φυσιολογικά παιδιά «αναγνωρίζουν οικεία πρόσωπα»(σ.44), τα αυτιστικά «είναι απόμακρα σαν να βρίσκονται κλεισμένα σε καβούκι».

Η Harpe (1994) αναφέρει τις εξής διαφορές στην κοινωνική συμπεριφορά :

1. *Κατεύθυνση προσοχής* : ενώ τα φυσιολογικά παιδιά γύρω στους 9 – 12 μήνες ακολουθούν το βλέμμα ενός ατόμου για να κατανεύσουν την εστίαση της προσοχής του, τα αυτιστικά δείχνουν ένα έλλειμμα στην κατανομή και κατεύθυνση της προσοχής. Αυτή την άποψη συμπληρώνει η Frith (1989) αναφέροντας ότι από τα αυτιστικά παιδιά λείπει η κοινή εστία προσοχής (που εκδηλώνεται είτε κοιτάζοντας τον άλλο άνθρωπο την κατάλληλη στιγμή είτε φέροντας και δείχνοντας του κάτι) ενώ υπάρχει στα φυσιολογικά νήπια ήδη από την ηλικία των 10 μηνών.
2. *Μίμηση* : ενώ τα φυσιολογικά νήπια (ακόμη και τα νεογέννητα) δείχνουν να μιμούνται πχ βγάζουν τη γλώσσα σε ένα άτομο που κάνει το ίδιο, οι ενήλικοι και τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να κάνουν το ίδιο.
3. *Αναγνώριση συναισθηματικών καταστάσεων* : ενώ τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη από πολύ μικρά (2- 4 μηνών) μπορούν να διακρίνουν τα συναισθήματα, οι άνθρωποι με αυτισμό φαίνεται να έχουν έλλειμμα στην ικανότητα αυτή. Σε αυτή την άποψη συνηγορεί και η Frith (1989)

αναφέροντας την κακή επίδοση (σε πειράματα) στην αντιστοιχία αισθημάτων των αυτιστικών παιδιών σε αντίθεση με τα φυσιολογικά που είχαν τέλεια επίδοση.

2.2.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Από πολύ μικρή ηλικία τα φυσιολογικά νήπια αρχίζουν να εμφανίζουν *κοινωνική απαντητικότητα* : χαμογελούν, δείχνουν προτίμηση σε άτομα, διακρίνουν διαφορετικά πρόσωπα, μπορεί να δείχνουν φόβο προς ξένα άτομα ή προσκόλληση σε οικεία. Γύρω στο πρώτο έτος χαιρετούν, τεντώνουν τα χέρια τους περιμένοντας να το σηκώσουμε, βγάζουν χαρούμενους ήχους, ανταλλάσσουν χαμόγελα και κραυγές. Η εναλλαγή ρόλων και η αμοιβαία συνδιαλλαγή κατά τη νηπιακή ηλικία αυξάνεται ακόμη περισσότερο με την κατάκτηση του λόγου (Frith, 1989).

Σχετικά με τον αν αυτά τα στοιχεία απουσιάζουν στα αυτιστικά παιδιά , η Frith, (1989) αναφέρει « συχνά, έχει υποθεθεί ότι η πρόωμη κοινωνική απαντητικότητα πρέπει να είναι ελλιπής , επειδή τα μεγαλύτερα αυτιστικά παιδιά μειονεκτούν τόσο πολύ στις διαπροσωπικές τους συνδιαλλαγές. Η ιδέα είναι ότι η επεξήγηση της αυτιστικής μοναχικότητας θα μπορούσε να έγκειται στην απουσία αυτής της έμφυτης κοινωνικοποιητικής παρόρμησης που χαρακτηρίζει τα μικρά φυσιολογικά νήπια. Τα μέχρι τώρα δεδομένα όμως αποτυγχάνουν να στηρίζουν αυτή την άποψη. Τα πρώιμα σημεία της κοινωνικότητας δεν απουσιάζουν με κανένα τρόπο τελείως από τα αυτιστικά παιδιά. Ούτε παρατηρείται απουσία των σημείων αυτών μόνο στα αυτιστικά παιδιά» (σ. 166). « Αντιστρόφως, υπάρχουν ανέκδοτες ενδείξεις για μερικά αυτιστικά παιδιά που παρουσίασαν φυσιολογικές αμοιβαίες συνδιαλλαγές με τις μητέρες τους, όπως τεκμηριώνεται από φωτογραφίες, βιντεοταινίες και ημερολόγια. Τα παιδιά αυτά χαμογελούσαν και ψέλλιζαν όπως τα φυσιολογικά παιδιά, και έδειχναν χαρούμενα που έβλεπαν τους γονείς τους. Μερικά τέντωναν ακόμη και τα χέρια τους για να τα σηκώσουν και έπαιζαν κρυφτό. Παρόλο που υπάρχουν επίσης πολλά ανέκδοτα παραδείγματα αυτιστικών νηπίων που δεν παρουσίασαν τίποτα από όλα αυτά, το ίδιο ισχύει και για πολλά μη αυτιστικά αλλά νοητικώς καθυστερημένα παιδιά. Εφόσον η νοητική καθυστέρηση συνδέεται συχνά με τον Αυτισμό, είναι πιθανόν ότι τα παιδιά παρουσίασαν ελλιπή κοινωνική απαντητικότητα κατά τη νηπιακή ηλικία όχι εξαιτίας του Αυτισμού τους, αλλά εξαιτίας της νοητικής

καθυστέρησης. Είναι σαφώς απαραίτητη η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών με μωρά που βρίσκονται στην ομάδα κινδύνου για την εκδήλωση αναπτυξιακών διαταραχών» (σ. 166)

2.2.5 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΟΡΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Η επικοινωνία και οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν δυο αναπτυξιακούς τομείς που επηρεάζονται ιδιαίτερα στον αυτισμό. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αναπτυξιακά ορόσημα για αυτούς τους τομείς, δηλαδή οι δεξιότητες που εμφανίζονται στη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του. Σε περίπτωση που το παιδί δεν παρουσιάσει αυτά τα χαρακτηριστικά, ίσως αυτό αποτελεί ένδειξη ανησυχίας ότι κάτι δε πάει καλά. (Βάρβογλη, 2007)

Η Βάρβογλη (2007) περιγράφει τα αναπτυξιακά ορόσημα για τρεις διαφορετικές ηλικίες ως εξής :

« 15 μηνών αναπτυξιακά ορόσημα

- Κοιτάζει στα μάτια το άτομο που του μιλάει
- Απλώνει τα χέρια περιμένοντας να το πάρουν αγκαλιά
- Δείχνει μοιρασμένη προσοχή (προσέχει μαζί με κάποιο άλλο άτομο ένα αντικείμενο ή μια δραστηριότητα)
- Επιδεικνύει κοινωνική μίμηση (χαμογελάει όταν του χαμογελάνε)
- Κουνάει το χέρι του για δηλώσει «αντίο»
- Αντιδρά κάθε φορά που ακούει το όνομα του
- Αντιδρά με πράξη σε μια απλή λεκτική εντολή (λέει «μαμά». «μπαμπά» για τους γονείς του)

18 μηνών αναπτυξιακά ορόσημα

Σε όλα τα παραπάνω προστίθενται και οι ακόλουθες συμπεριφορές :

- Δείχνει διάφορα μεγάλα σημεία του σώματος του, όταν του ζητηθεί
- Λέει μερικές λεξούλες

- Έχει συμβολικό παιχνίδι (με μια κούκλα, αρκουδάκι ή τηλέφωνο και παριστάνει ότι κάνει κάτι)
- Δείχνει αντικείμενα με το δάχτυλο
- Αντιδρά όταν κάποιος του δείξει κάτι με το δάχτυλο

24 μηνών αναπτυξιακά ορόσημα

Σε όλα τα παραπάνω προστίθενται και οι ακόλουθες συμπεριφορές :

- Χρησιμοποιεί φράσεις με 2 λέξεις
- Μιμείται οικιακές δραστηριότητες (π.χ., παριστάνει ότι καρφώνει ή μαγειρεύει)
- Ενδιαφέρεται για άλλα παιδάκια» (σ.σ 42-43)

2.3 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΎΠΕΡΤΟΝΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Τα άτομα με Σύνδρομο Asperger μπορεί να υπερ – αντιδρούν ή υπο – αντιδρούν σε

Αισθητηριακά ερεθίσματα:

- Οι ήχοι που μπορούν να προσληφθούν ως έντονοι περιλαμβάνουν ξαφνικούς απρόσμενους θορύβους (φτέρνισμα), ήχους υψηλών τόνων, συνεχείς ήχους (σεσουάρ) ή συγκεχυμένους, σύνθετους ή πολλαπλούς ήχους (εμπορικά κέντρα). Το παιδί μπορεί να βάζει τα δάχτυλα στα αυτιά του ή να αγχώνεται ή να αντιδρά με διάφορους τρόπους ή ακόμα να πονάει. Η υπερευαισθησία τείνει να μειώνεται με την ηλικία.
- Υπερευαισθησία παρουσιάζεται και για απτικά ερεθίσματα ανάλογα με το πόσο έντονη είναι η αφή ή το άγγιγμα συγκεκριμένων σημείων του σώματος, π. χ. λούσιμο μαλλιών, τη δεκτικότητα ως προς τα ρούχα.
- Στον τομέα της όρασης, μπορεί το παιδί να παρουσιάζει ευαισθησία σε συγκεκριμένα επίπεδα φωτισμών ή χρωμάτων (Frith, 1999).

2.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

(Η αναφορά του περιστατικού γίνεται μετά από επαφή με το ίδιο το παιδί κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης και τα στοιχεία και οι λεπτομέρειες για την συμπεριφορά του προέρχονται από την θεραπεύτρια του)

Χάρης (ψευδώνυμο), 8 ετών,

Φοιτά στη Β' Τάξη και προέρχεται από ένα μάλλον υψηλό κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο, με γονείς μορφωμένους που κατέχουν αρκετά υψηλές θέσεις σε μεγάλες εταιρείες. Φοιτά στο σχολείο με υποστηρικτική βοήθεια συνοδού και του παρέχεται ειδική εκπαίδευση και λογοθεραπεία σε διαχωριστικό περιβάλλον. Διαπιστώθηκε ότι έχει σύνδρομο. όταν ήταν 4 ετών.

Κινητική Κατάσταση

Η κινητική κατάσταση του Χάρη είναι καλή. Κρατά το μολύβι σωστά και γράφει αρκετά καλά. Όταν είναι σε άσχημη συναισθηματική κατάσταση γράφει μεγάλα και ασυγύριστα γράμματα. Δυσκολεύεται να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών του, δεν μπορεί να πιάσει την μπάλα όταν του τη ρίχνουν και εμφανίζει κάποια αδεξιότητα στις δεξιότητες χειρισμού και ελέγχου. Επιπρόσθετα, δυσκολεύεται να συντονίσει τις κινήσεις του, π.χ. εναλλαγή ποδιού στο μάθημα της γυμναστικής. Όταν τρέχει, τα χέρια του φαίνονται να κινούνται άτσαλα και επίσης εμφανίζει κάποια σημάδια υπερκινητικότητας.

Αισθητηριακή Κατάσταση

Η αισθητηριακή του κατάσταση ήταν πολύ καλή και δεν παρουσίαζε καμία ασυνήθιστη αισθητηριακή αντίδραση.

Ακαδημαϊκές Ικανότητες

Οι αναγνωστικές του δεξιότητες είναι πολύ καλές, αλλά έχει φτωχή γλωσσική κατανόηση. Από τη μία υπάρχουν λέξεις που δεν κατανοεί και από την άλλη διαβάζει εντελώς μηχανικά. Επιπλέον, κατανοεί μόνο χειροπιαστές ιδέες, δεν κατανοεί αφηρημένες έννοιες. Για να βρει πληροφορίες μέσα από κάποιο κείμενο, πρέπει αυτό

να μην υπερβαίνει τις τρεις – τέσσερις λέξεις γραμμές. Μπορεί να εργαστεί ανεξάρτητα και να συμπληρώσει ασκήσεις γραμματικής, εφόσον είναι μηχανικές ασκήσεις και τις έχει ξανακάνει. Γράφει δύσκολες λέξεις χωρίς λάθη, ακόμα και όταν δεν τις έχει ξαναδεί ή ξαναγράψει. Αδυνατεί να γράψει μερικές προτάσεις για ένα θέμα, έστω και ασύνδετες, χωρίς τη βοήθεια ερωτήσεων, π.χ. για μία επίσκεψη που έκανε.

Δεν μπορεί να συνεργαστεί με τα άλλα παιδιά, αφού δεν μπορεί να συγκεντρωθεί και να ακούσει τι λένε. Δεν μπορεί να κάνει ερωτήσεις πάνω στο συγκεκριμένο θέμα που συζητούν και όταν του απευθύνουν κάποια ερώτηση, δεν φαίνεται να τους ακούει, είναι απορροφημένος σε άλλα ερεθίσματα, π.χ. περιεργάζεται τη ρίγα. Αδυνατεί να εκφράσει κρίσεις ή να κάνει γενικεύσεις.

Είναι πολύ καλός με τους αριθμούς, όπως και με οποιαδήποτε άλλη μηχανική δραστηριότητα. Εκτελεί αριθμητικές πράξεις με αρκετή άνεση, αλλά δυσκολεύεται στη λύση προβλήματος. Λύνει μόνο προβλήματα με απλή πρόσθεση και αφαίρεση.

Συγκέντρωση Προσοχής

Ο Χάρης δε συμμετέχει στις μαθηματικές δραστηριότητες της τάξης του, όπως τα άλλα παιδιά. Η προσοχή του διασπάται διαρκώς και δεν προσέχει τις οδηγίες της δασκάλας. Για να μπορέσει να κατανοήσει κάποια οδηγία, πρέπει η δασκάλα να απευθύνεται σε αυτόν ονομαστικά και η οδηγία να είναι σύντομη. Εργάζεται καλύτερα όταν η εργασία είναι χωρισμένη σε μικρά μέρη και εφόσον γνωρίζει ότι με το τέλος της κάθε εργασίας θα έχει μία θετική ενίσχυση.

Έχει εξαιρετική μηχανική μνήμη και πολλές φορές δίνει την εντύπωση ότι η μνήμη του λειτουργεί όπως η βιντεοκάμερα. Για παράδειγμα, όταν έμαθε τους μήνες του χρόνου με τη σειρά, μπορούσε κάποιος να τον ρωτήσει ποιος μήνας είναι ο έκτος, όγδοος κ.λ.π. και απαντούσε προτού καλά καλά τελειώσει η πρόταση.

Εμμονές και Στερεοτυπίες

Στον Χάρη αρέσουν πολύ τα αντικείμενα που έχουν κίνηση ή κάνουν κάποιο θόρυβο (π.χ. η φωτοτυπική μηχανή την ώρα που δουλεύει, ο ανεμιστήρας κ.α.). Έχει διάφορες εμμονές οι οποίες δεν είναι σταθερές. Ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα κάποιες παραμερίζονται και εμφανίζονται άλλες. Για παράδειγμα, στην

αρχή είχε εμμονή με το αριθμό 7. Ζητούσε συνεχώς από τους γύρω του να του γράφουν στο χέρι τον αριθμό 7 ή τον έγραφε ο ίδιος ξανά και ξανά στα τετράδιά του. Αν κάποιος προσπαθούσε να τον διακόψει, θύμωνε ή έκλαιγε. Με τον καιρό η εμμονή του με τον αριθμό 7 μετριάστηκε και απέκτησε εμμονή με την ημερομηνία. Δεν δεχόταν να γράψει άλλο άτομο την ημερομηνία στο τετράδιό του.

Ρουτίνα

Ο Χάρης δεν αντιδρά στις διαφοροποιήσεις του περιβάλλοντός του με αρνητικό τρόπο ούτε δείχνει να ασχολείται από οποιαδήποτε τροποποίηση γίνεται στο σχολικό πρόγραμμα (π.χ. έκτακτες συγκεντρώσεις). Ακολουθεί όμως μία άκαμπτη ρουτίνα σε διάφορες δραστηριότητες. Για παράδειγμα, πηγαίνει στην τάξη του από τον ίδιο δρόμο που ακολουθούσε και στην πρώτη τάξη, παρόλο που επανειλημμένως του εξηγήθηκε ότι υπάρχει συντομότερος δρόμος.

Συναισθηματική Κατάσταση

Η συναισθηματική του κατάσταση δεν είναι σταθερή. Αλλάζει διάθεση πολύ εύκολα, από ασήμαντες αιτίες. Είναι συνδεδεμένος με την οικογένειά του και ιδιαίτερα με τη μητέρα του. Ορισμένες φορές, όταν δεν γίνεται αυτό που θέλει, αναστατώνεται (κλαίει, φωνάζει, μιλά ψιθυριστά). Όταν δυσκολεύεται σε μία μαθησιακή δραστηριότητα, συχνά πετά τα βιβλία του στο πάτωμα ή αρχίζει να παρουσιάζει δυσκολία στην ροή της ομιλίας. Επιδεικνύει επίσης προβληματική συμπεριφορά όταν είναι κουρασμένος (π.χ. γελά, κρύβεται κάτω από το θρανίο).

Κοινωνικές Σχέσεις

Επιθυμεί την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομήλικούς του, αλλά φαίνεται να μην ξέρει πώς να το πετύχει. Δεν κατανοεί τις κοινωνικές καταστάσεις και κοινωνικές ατάκες και δεν ξέρει πώς να αντιδράσει σε αυτές. Επίσης, αδυνατεί να ξεκινήσει μία συζήτηση μαζί με τους συνομήλικούς του ή να τους ρωτήσει αν μπορεί να παίξει μαζί τους ή ακόμα να ζητήσει βοήθεια.

Δεν μοιράζεται τα ενδιαφέροντά του ή τα επιτεύγματά του με άλλα άτομα και δεν έχει την περιέργεια να μάθει τι λένε τα άλλα παιδιά. Επιπρόσθετα, η κοινωνική δικαιοσύνη που επιδεικνύει ο Χάρης είναι πολύ φτωχή. Για παράδειγμα, κάποιο παιδί τον χτύπησε κατά λάθος στις σκάλες και ο Χάρης ανταπέδωσε το χτύπημα στο πρώτο

παιδί που βρήκε μπροστά του. Οι συμμαθητές του αντιλαμβάνονται το πρόβλημά του και δεν σχολιάζουν ούτε κοροϊδεύουν τις απαντήσεις που δίνει στη τάξη.

Επικοινωνία

Ο Χάρης έχει ασυνήθιστα πλούσιο λεξιλόγιο για την ηλικία του. Δεν γνωρίζει, όμως τη σημασία των λέξεων που πολλές φορές προφέρει. Δεν κατανοεί μεταφορές, αστεία και υπαινικτικά σχόλια. Επίσης, επιδεικνύει πολύ φτωχή ικανότητα στο να μνηθεί σε μία συζήτηση. Μπορεί να μιλά σε κάποιο άτομο, αλλά δεν συνομιλεί με αυτό, απλά απευθύνεται σε αυτό, χωρίς να τον ενδιαφέρει η απάντηση. Μπορεί να μιλά για παράδειγμα άσχετα και χωρίς νόημα ή ακόμα να μεταπηδά από το ένα θέμα στο άλλο. Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ειπώθηκαν από άλλα άτομα σε κάποια άλλη χρονική στιγμή σαν να συνέβησαν πριν από λίγο. Πολύ συχνά μονολογεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) « το πρώτο βήμα στη διαδικασία της αξιολόγησης είναι να διευκρινιστεί ο σκοπός της αξιολόγησης, ο οποίος συνήθως εξαρτάται από την αρχική παραπομπή, την πηγή της παραπομπής (δηλαδή ποιος παρέπεμψε το παιδί : γονείς, δάσκαλοι, παιδίατρος;) και το πλαίσιο (σχολείο, κλινική)

- Η αξιολόγηση ενός παιδιού πιθανόν γίνεται για να δοθεί μια πρώτη εκτίμηση εάν πρόκειται για περίπτωση όπου πραγματοποιείται προληπτικός έλεγχος για την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων συμπεριφοράς.

- Άλλος λόγος για να δοθεί μια διάγνωση διάχυτης εξελικτικής διαταραχής, η οποία περιλαμβάνει τον αυτισμό, το σύνδρομο Asperger και την Εξελικτική Διαταραχή μη καθοριζόμενη διαφορετικά, που βασίζονται στα διαγνωστικά κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών – Τέταρτη Έκδοση (DSM- IV). Αυτού του είδους η διάγνωση γίνεται είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό χώρο από ψυχολόγο, εξελικτικό παιδίατρο, παιδοψυχίατρο ή παιδονευρολόγο.

- Αξιολόγηση του παιδιού γίνεται για να του δοθούν ειδικά επιδόματα ή να λάβει ειδικές υπηρεσίες.

- Η εκτίμηση μπορεί να γίνει προκειμένου να μετρηθούν η νοητική ικανότητα και οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού, να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του, καθώς και η ψυχική του υγεία. Αυτού του είδους η εκτίμηση συνήθως οδηγεί στο να καθοριστούν το είδος της παρέμβασης που χρειάζεται (π.χ., θεραπεία συμπεριφοράς, λογοθεραπεία κτλ.) και το σχολικό πρόγραμμα μάθησης του παιδιού.

- Τέλος, αξιολόγηση του παιδιού μπορεί να γίνει για να καταδειχθεί αν το πρόγραμμα αποκατάστασης που εφαρμόστηκε στο συγκεκριμένο παιδί πέτυχε ή για ερευνητικούς σκοπούς.» (σ. 76)

Η έγκαιρη διάγνωση του Δ.Α.Φ είναι πολύ σημαντική καθώς όσο νωρίτερα διαγνωστεί, τόσο νωρίτερα ξεκινά η παρέμβαση. Κάποιες από τις χαρακτηριστικές

συμπεριφορές των Δ.Α.Φ εμφανίζονται από πολύ νωρίς ενώ κάποιες αργότερα. (Βάρβογλη, 2007)

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ

Κάποιοι ερευνητές ανέπτυξαν ένα χρήσιμο εργαλείο εντοπισμού το οποίο μπορεί να προβλέψει αρκετά έγκυρα τα παιδιά που είναι πιθανόν να εμφανίσουν κάποια διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Klin, 2006, Mike, 2007, NAS, 2002).

Συγκεκριμένα:

3.2.1 To Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) αξιολογεί τη βλεμματική παρακολούθηση ενός ενήλικου, το συμβολικό παιχνίδι και το προδηλωτικό δείξιμο του βρέφους. Η έλλειψη αυτών συνδέεται άμεσα με τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Tidmarsh & Volkmar, 2003).

3.2.2 To Pervasive Developmental Disorder Screening Test – Stage 1 κατατάσσει θετικά και αρνητικά συμπτώματα και περιλαμβάνει κάποιες ερωτήσεις που αφορούν την παλινδρόμηση. Είναι ένα ερωτηματολόγιο για γονείς, χωρισμένο σε τρία μέρη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δομές προσχολικής αγωγής, αφού οι ερωτήσεις του αφορούν πληροφορίες από τη γέννηση ως τον 36^ο μήνα. Οι αναφορές των γονέων για τις στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι μάλλον πιο έγκυρες από ότι είναι μόνη της παρατήρηση, γιατί οι γονείς έχουν παρατηρήσει το παιδί σε διαφορετικά πλαίσια και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Siegel, 1996).

3.2.3 To Australian Scale for Asperger's Syndrome είναι μία κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δε διαγνώστηκαν κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 6 και ένα ερωτηματολόγιο με 10 ερωτήσεις χαρακτηριστικών συμπεριφορών που αξιολογούνται με <<ΝΑΙ>> ή <<ΟΧΙ>>. Αν η πλειοψηφία των απαντήσεων είναι μεταξύ του 2 και του 6 και

<<NAI>>, τότε προτείνεται ένα άλλο, πιο ειδικό διαγνωστικό εργαλείο (Waterhouse, Morris, Allen, Dunn, Fein, Feinstein, Rapin, Wing, 1996).

Έχει γίνει σημαντική προσπάθεια για τη μείωση της ηλικίας που μπορούμε να αναγνωρίσουμε οποιαδήποτε διαταραχή που ανήκει στο αυτιστικό φάσμα. Έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένες συμπεριφορές που ξεχωρίζουν στα βρέφη με αυτισμό μέσω βιντεοσκοπήσεων στο σπίτι. Οι τέσσερις συμπεριφορές που προσδιορίζουν σωστά πάνω από το 90% των κανονικών και των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, ήταν:

- Βλεμματική επαφή
- Ο προσανατολισμός στο όνομά του
- Το δείξιμο (pointing)
- Showing

3.3 ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

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

3.3.1 Το Denver II (παλιότερα λεγόταν Denver Developmental Screening: Test Revised Frankenburg et al, 1992) χρησιμοποιείται παραδοσιακά για την αναπτυξιακή εξέταση παιδιών μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Όμως παρόλο που είναι εύκολο στη χορήγηση και τη βαθμολόγηση, η εγκυρότητά του δεν έχει μελετηθεί.

3.3.2 Το Revised Denver Pre – Screening Developmental Questionnaire (R – DPDQ: Frankenburg, 1998) σχεδιάστηκε για να εντοπίζει παιδιά που χρειάζονται περαιτέρω εξέταση. Εφόσον στηρίζεται στην αρχική μορφή του Denver Developmental Screening Test, στερείται και αυτό <<ευαισθησία>>.

3.3.3 Το Autism Screening Questionnaire (ASQ) είναι μια προσπάθεια ενός αξιόπιστου και έγκυρου διαγνωστικού εργαλείου σύμφωνα με τα τελευταία διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Βασίζεται στην αναθεωρημένη έκδοση του ADI algorithm που χρησιμοποιείται από το ICD – 10 και από το DSM – IV (έχουν αναλυθεί παραπάνω). Σχεδιασμένο από τους Rutter και Lord (2000), χρησιμοποιείται για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπληρώνεται από αυτούς που φροντίζουν το παιδί που μπορεί να έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Το ASQ αποτελείται από 40 ερωτήσεις, που βασίζονται στο ADI – R, αλλά έχουν τροποποιηθεί ώστε να είναι κατανοητές από τους γονείς χωρίς επιπλέον επεξηγήσεις. Διατίθεται σε δύο εκδόσεις, μια για παιδιά κάτω των 6 ετών και μια άλλη για παιδιά άνω των 6 ετών. Το ASQ αποδείχθηκε αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο για παιδιά από 4 ετών και άνω. Φυσικά, όπως κάθε ερωτηματολόγιο, δεν μπορεί να παρέχει από μόνο του τη διάγνωση.

3.4 ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΕ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

3.4.1 Το Ages and Stages Questionnaire, δεύτερη έκδοση, ASQ. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τις αναφορές των γονιών για παιδιά ως την ηλικία των 3 ετών. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι ανησυχίες των γονιών για την ανάπτυξη των παιδιών τους είναι συνήθως σωστές. Υπάρχουν εκδόσεις και για άλλες ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που είναι καλά σταθμισμένο και έγκυρο, είναι σύντομο και για αυτό χρησιμοποιείται περισσότερο ως προ – διαγνωστικό εργαλείο (Goble, 1995).

3.4.2 Το Bregance Screens περιλαμβάνει 7 διαφορετικές φόρμες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Είναι διαθέσιμο στα αγγλικά και στα ισπανικά, χρειάζεται 10 λεπτά για να χορηγηθεί. Εστιάζει σε σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες και σε προσχολικές ικανότητες που περιλαμβάνουν το λόγο και τη γλώσσα, τη λεπτή και την πλατιά κίνηση και τη γραφοκινητική ανάπτυξη. Στις μικρότερες ηλικίες ελετάζει γενικές γνώσεις, ενώ στις μεγαλύτερες αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες (Bregance, 1986).

3.4.3 Το Child Developmental Inventories περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις που καλύπτουν την ηλικία από τη γέννηση έως τον 72^ο μήνα. Έχει εξαιρετική ευαισθησία. Οι δοκιμασίες μπορούν να γίνουν κατευθείαν στα παιδιά, εάν οι γονείς δε γνωρίζουν καλά αγγλικά (Lord et al., 2000).

3.4.4 Το Parent's Evaluation of Developmental (PEDS) βοηθά τους ειδικούς να εκμαιεύσουν και να ερμηνεύσουν τις ανησυχίες των γονέων. Προσδιορίζει κατά προσέγγιση την ύπαρξη καθυστερήσεων και δυσλειτουργιών και παρέχει στους ειδικούς στοιχεία για να πάρουν την απόφασή τους και να συμβουλέψουν τους γονείς. Οι γονείς πρέπει να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις στα αγγλικά και στα ισπανικά, ενώ ο ειδικός μπορεί να το βαθμολογήσει και να το ερμηνεύσει σε 2 λεπτά. Το PEDS είναι έγκυρο και σταθμισμένο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς είναι συνήθως ακριβείς, σωστοί σε αυτά που λένε (Myles & Simpson, 1999).

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

- Γνωστική: Περιλαμβάνει εκτίμηση αισθητηριακών και αντιληπτικών ικανοτήτων, μνήμης, επίλυσης προβλημάτων, εκφοράς λόγου και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.
- Κίνησης: Περιλαμβάνει εκτίμηση του βαθμού ελέγχου του σώματος και της λεπτής κινητικότητας.
- Συμπεριφοράς: Περιλαμβάνει μέτρηση της προσοχής και της διέγερσης, προσανατολισμού και συναισθηματικού ελέγχου (Bayley, 1993).

3.5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι για τη διάγνωση:

3.5.1 Η πρώτη είναι η **Συστηματική Συλλογή Δεδομένων** και στη συνέχεια, η επιλογή μέρους αυτών για τη διάγνωση και τις προτάσεις για την βελτίωση ικανοτήτων. Αυτή είναι η προσέγγιση που υιοθέτησε η Lorna Wing (1996) και οι συνεργάτες της στο National Autistic Society's Centre. Χρησιμοποίησαν αυτήν την προσέγγιση – **the Handicaps and Behaviour Schedule (HBS)** – από το τέλος της δεκαετίας του 1970 (Wing, 1996). Καλύπτει πολλές συμπεριφορές από την παιδική ηλικία και μετά. Το HBS έχει πλέον εξελιχθεί στο **Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)**, το οποίο έχει αξιολογηθεί στη Μ. Βρετανία και τη Σουηδία, και σύντομα θα είναι διαθέσιμο σε όσους παρακολουθήσουν την απαιτούμενη εκπαίδευση. Οι αλγόριθμοι του DISCO έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για να συγκρίνουν τα κριτήρια του ICD – 10 για το Σ.Α. με αυτά που προτάθηκαν από τον Gillberg (1996).

Το **Autistic Diagnostic Interview – Revised (ADI – R)** υιοθετεί μία παρόμοια προσέγγιση αλλά συνδέεται περισσότερο με τη διάγνωση τυπικού αυτισμού για ερευνητικούς σκοπούς. Πραγματοποιείται με το πρόσωπο που κυρίως φροντίζει το άτομο, και έχει ως στόχο να καταγράψει περιγραφές εκείνων των συμπεριφορών που είναι αναγκαίες για τη διαφορική διάγνωση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών της Ανάπτυξης και κυρίως, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τη διάγνωση του αυτισμού. Εστιάζεται πρωταρχικά στα κύρια διαγνωστικά χαρακτηριστικά όπως αυτά καθορίζονται από τα διαγνωστικά κριτήρια ICD – 10 και το DSM – IV, δηλαδή σε εκείνα που σχετίζονται με αναπτυξιακή καθυστέρηση και αποκλίσεις στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, τη γλώσσα, την επικοινωνία και το παιχνίδι και τις περιορισμένες, επαναληπτικές και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα (de Bildt, Sytema, Ketelaars, Kraijer et al, p. 129 -137. 2004)

3.5.2 Η άλλη μέθοδος είναι να λάβουμε υπόψη μας τα **Κοινά Γνωρίσματα της Αυτιστικής Συμπεριφοράς** και να κρίνουμε αν ένα άτομο ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα. Αυτή η πιο μηχανική προσέγγιση ενισχύεται και από διάφορα ερωτηματολόγια όπως το **Gilliam Autism Scale** (Gilliam, 1998). Αυτό το

ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί από γονείς, καθηγητές και επαγγελματίες. Βοηθά στην ανάγνωση και εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού μεταξύ 3 και 22 ετών. Βασίζεται στο DSM – IV και κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε τέσσερα θέματα – στερεότυπη συμπεριφορά, επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα οπτικό τεστ το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής.

Λόγω των απαιτήσεων των πολυάσχολων ειδικών, έγιναν προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων που θα εντοπίζουν τον αυτισμό πιο γρήγορα από ό,τι τα διαγνωστικά εργαλεία που περιγράφηκαν. Αυτά περιλαμβάνουν:

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

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

3.5.5 To Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) εξελίχθηκε σε μια περαιτέρω μορφή, το Pre – Linguistic ADOS (Lord & Rutter, 1995) αλλά τώρα χρησιμοποιείται σε μια πιο γενική μορφή την ADOS – G (Lord et al, 2000). Προσπαθεί μέσα από μια σειρά δομημένων δραστηριοτήτων να αξιολογήσει την κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν κατασκευές και αλληλεπιδραστικές δοκιμασίες, μίμηση, την

ικανότητα εξιστόρησης και συνομιλίας, φανταστικό παιχνίδι. Το ADOS – G συμπληρώνεται σε 20 – 40 λεπτά αλλά παρέχει περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με την άτυπη παρατήρηση. Όπως το ADOS – R, το ADOS – G χρησιμοποιείται ευρέως στα πρωτόκολλα παρατήρησης του αυτισμού (de Bildt, Sytema, Ketelaars, Kraijer et al, p. 129 – 137, 2004 · Bolte & Poustka, 2004).

.

3.5.6 Σύμφωνα με την **Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση** (APA, 1994, σελ. 77), τα διαγνωστικά κριτήρια για το Σ.Α. είναι:

- Ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική επαφή.
- Απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- Δυσκολία στη σύναψη φίλων με συνομήλικους.
- Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές μορφές συμπεριφορές.
- Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
- Απουσία κλινικά σημαντικής καθυστέρησης στο λόγο.
- Φυσιολογική για την ηλικία γνωστική ανάπτυξη, αυτοεξυπηρέτηση και περιέργεια εξερεύνηση.
- Πρακτική αδεξιότητα.

3.6 ΣΤΑΔΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) η αξιολόγηση έχει δυο στάδια. «Το πρώτο στάδιο της αξιολόγησης είναι η αναπτυξιακή παρακολούθηση, ένα είδος προληπτικού ελέγχου στο πλαίσιο της παρακολούθησης της εξέλιξης του παιδιού. Αν εμφανιστούν ενδείξεις Δ.Α.Φ., το δεύτερο στάδιο είναι ολική αξιολόγηση του παιδιού από ομάδα ειδικών διαφόρων ειδικοτήτων»(σ.77). Η Γκονελά (2006) αναφέρει και αυτή ότι η αξιολόγηση γίνεται σε 2 στάδια : το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει το εξελικτικό ιστορικό του παιδιού και τη διαγνωστική συνέντευξη με τους γονείς ενώ το δεύτερο τον ιατρικό και τον εργαστηριακό έλεγχο του παιδιού.

3.6.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Επειδή τα παιδιά έχουν διαφορετικούς ρυθμούς στην ανάπτυξη ορισμένων τομέων όπως στο λόγο, στη βάρδιση κτλ. σε περίπτωση καθυστέρησης κάποιου αναπτυξιακού τομέα μπορεί να γίνει η αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού. Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) αναπτυξιακή αξιολόγηση είναι « μια δομημένη αξιολόγηση φυσικής κατάστασης, της γλωσσικής, της διανοητικής της κοινωνικής και συναισθηματική ανάπτυξης.. Ένας ειδικός αξιολόγησης της ανάπτυξης μπορεί να πραγματοποιήσει τη διαδικασία, ή μια ομάδα επαγγελματιών που μπορεί να περιλαμβάνει έναν παιδίατρο, έναν ειδικό όσον αφορά στον τομέα της γλώσσας, έναν ωτορινολαρυγγολόγο, έναν εργοθεραπευτή, έναν παιδοψυχολόγο και έναν παιδοψυχίατρο.»(σ.107). «Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει τεστ νόησης, επικοινωνίας (συμπεριλαμβανομένου ενός αντικειμενικού τεστ ακοής), συμπεριφοράς, κοινωνικών δεξιοτήτων και προσαρμοστικών/ λειτουργικών ικανοτήτων» (σ.79). Η ομάδα των ειδικών προσαρμόζει κάθε φορά την αξιολόγηση στην ηλικία και στο πιθανό πρόβλημα του παιδιού, οι γονείς απαντούν σε ένα πλήθος λεπτομερών ερωτήσεων σχετικών με τη συνολική ανάπτυξη του παιδιού και το παιδί υποβάλλεται σε μια σειρά δοκιμών (ακοής, όρασης κ.α) που μπορούν να αναδείξουν τις δυνατές και αδύνατες περιοχές του παιδιού (Βάρβογλη, 2007). Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) η αξιολόγηση είναι απλώς μια εκτίμηση του παιδιού, δεν αποτελεί διάγνωση από μόνη της, ούτε σημάδι ότι κάτι δε πάει καλά και για αυτό δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας.

3.6.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Είναι πολύ σημαντικό, κάθε παιδί για το οποίο υπάρχει υποψία διαταραχής ή καθυστέρησης να υποβληθεί σε αναπτυξιακή αξιολόγηση. Τα αποτελέσματα των δοκιμασιών της αξιολόγησης σε παιδιά με πιθανές μειονεξίες είναι σημαντικά, επειδή :

- Βοηθούν στον εντοπισμό συγκεκριμένων εξελικτικών προβλημάτων και στη σωστή διάγνωση
- Προσφέρουν μια αντικειμενική περιγραφή των ικανοτήτων και μειονεξιών του παιδιού (λειτουργική αξιολόγηση)

- Αποτελούν κριτήριο για το αν το παιδί μπορεί να ενταχθεί σε συγκεκριμένο πρόγραμμα αποκατάστασης ή να πληρώσει η ασφάλεια για συγκεκριμένες θεραπείες

- Βοηθούν στην οργάνωση κατάλληλης παρέμβασης

- Αποτελούν a baseline για να μετριούνται η πρόοδος και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων»(σ.σ 79-80)

Η αξιολόγηση του παιδιού θα πρέπει :

- Να είναι εξατομικευμένη

- Να χρησιμοποιούνται εργαλεία τα οποία μπορούν να αναπαραχθούν από άλλους επαγγελματίες του χώρου υγείας

- Να επικεντρώνονται στα προβλήματα που παρουσιάζει το παιδί (όπως πιθανή καθυστέρηση ή απόκλιση της ανάπτυξης του ή συμπεριφορικά προβλήματα)

- Να ορίζει τα δυνατά σημεία του παιδιού ή τις ικανότητες αντιστάθμισης

- Να αξιοποιεί τις παρατηρήσεις των γονιών σχετικά με τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του παιδιού.» (σ. 80)

3.6.3 ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) « σημαντικά στοιχεία της εξελικτικής αξιολόγησης περιλαμβάνουν διαφορετικούς τομείς ικανοτήτων και προσαρμογής του παιδιού :

- Σταθμισμένο τεστ ακοής

- Σταθμισμένο τεστ

A) Νοητικής ικανότητας

B) Επικοινωνίας κινητικών/ φυσικών ικανοτήτων

Γ) Λειτουργικών ικανοτήτων

Δ) Κοινωνικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών λειτουργιών

E) Επεξεργασία ερεθισμάτων

- Αξιολόγηση με βάση την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού (τι έχει μάθει από τη «διδασχθείσα ύλη», είτε σχολικού είτε εξελικτικού περιεχομένου)»(σ. 81)

Η Βάρβογλη (2007) αναφέρει ότι η αναπτυξιακή αξιολόγηση περιλαμβάνει :

- Αξιολόγηση βάσει κάποιας ύλης την οποία έχει διδαχθεί το παιδί
- Παρατήρηση του παιδιού όταν παίζει αυθόρμητα, όταν εμείς δημιουργούμε μια κατάσταση στην οποία καλείται να παίζει, και όταν αλληλεπιδρά με τους γονείς του

- Συνέντευξη με τους γονείς ώστε να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και να πάρουμε ένα ιστορικό της εξέλιξης του παιδιού από τη βρεφική ηλικία, καθώς και να συλλέξουμε πληροφορίες σχετικά με το τωρινό επίπεδο ικανοτήτων του παιδιού

- Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου του παιδιού και ιστορικό ασθενειών της οικογένειας.» (σ.σ 81-82)

Ένα στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη στην αξιολόγηση σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) είναι ο *χώρος διεξαγωγής* της και συγκεκριμένα : η παρουσία γονέων του παιδιού και κατά πόσο επηρεάζουν τη συμπεριφορά του, η εξοικείωση του παιδιού με το χώρο αξιολόγησης καθώς και τα στοιχεία του χώρου που πιθανόν διασπούν την προσοχή του παιδιού. « Επίσης είναι σημαντικό να αξιολογήσουμε το παιδί σε περισσότερες από μία συνεδρίες και, αν είναι εφικτό, σε διαφορετικό χώρο κάθε φορά, διότι:

- Η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να είναι διαφορετική ανάλογα με το πόση εξοικείωση έχει το παιδί με το περιβάλλον της αξιολόγησης και τον εξεταστή.

- Το παιδί μπορεί να νιώσει πιο βολικά και οικεία με τον εξεταστή καθώς τον/ την γνωρίζει καλύτερα.

- Η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να κυμαίνεται από μέρα σε μέρα.

3.7 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σε περίπτωση υποψίας αυτισμού είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της επικοινωνίας καθώς το πρόβλημα στην επικοινωνία αποτελεί σημαντικότερο κλινικό σημάδι στην αναγνώριση του αυτισμού. Η αξιολόγηση της επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό είναι σημαντική γιατί αποτελεί αφετηρία ώστε να μετριέται στη συνέχεια η πρόοδος του παιδιού (Βάρβογλη, 2007).

Κατά την αξιολόγηση της επικοινωνίας ενός παιδιού με αυτισμό σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) ελέγχονται τα εξής: «

- Η ακοή του παιδιού
- Η ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί μη λεκτικές στρατηγικές επικοινωνίας (π.χ., να δείχνει με το δάχτυλο)
- Άτυπη ή καθυστερημένη μη λεκτική επικοινωνία (παράξενο βλέμμα ή χειρονομίες)
- Λειτουργική χρήση του προφορικού λόγου (πως χρησιμοποιεί τις λέξεις και τους ήχους για να πάρει αυτό που επιθυμεί)
- Σημαντική καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας ή απώλεια γλωσσικών ικανοτήτων τις οποίες αρχικά είχε κατακτήσει
- Άτυπα μοτίβα επικοινωνίας (ηχολαλία, λεκτικές εμμονές, χρήση λέξεων χωρίς συγκεκριμένο επικοινωνιακό σκοπό).»(σ.σ 88-89)

Οι διαταραχές επικοινωνίας μπορεί να είναι από ήπιας ως έντονης μορφής και στα μικρά παιδιά μπορεί να είναι ακουστικές διαταραχές, γλωσσικές ή λεκτικές διαταραχές(διαταραχές άρθρωσης, ευφράδειας, και φώνησης).Το παιδί μπορεί όμως να έχει καθυστέρηση της επικοινωνίας.(Βάρβογλη, 2007).

Στα μικρά παιδιά η αξιολόγηση των διαταραχών της ακρόασης περιλαμβάνει :

- ηχομετρία
 - δοκιμή επίκλησης – απάντησης ισθμών εγκεφάλου
- ενώ η αξιολόγηση των διαταραχών ομιλίας και γλώσσας περιλαμβάνει
- άμεση παρατήρηση του παιδιού κατά την αλληλεπίδραση τους με τους άλλους
 - τυποποιημένη δοκιμή που αξιολογεί την ομιλία και τη γλωσσική ανάπτυξη.(Βάρβογλη, 2007)

3.8 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΩΝ

Ένα από τα πρώτα κλινικά σημάδια του αυτισμού αποτελεί η αδυναμία ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων και για αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντική η αξιολόγηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στα μικρά παιδιά με πιθανό αυτισμό

(Βάρβογλη, 2007). Η αξιολόγηση, όπως αναφέρει η Βάρβογλη, περιλαμβάνει τα εξής : «

- Κοινωνική έναρξη(παρουσίαση ή δόσιμο αντικειμένων σε άλλους για κοινωνικούς λόγους)
- Κοινωνική μίμηση (να μιμείται τις ενέργειες των άλλων)
- Ηλικιακά αναμενόμενη αμοιβαιότητα (παίρνει τη σειρά του κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού)
- Συνήθειες προσκόλλησης του παιδιού παρουσία ενός γονέα (ουδετερότητα, υπερβολική προσκόλληση ή αποφυγή του γονέα)
- Τάση του παιδιού για κοινωνική απομόνωση ή προτίμηση να είναι μόνο του
- Χρήση των ανθρώπων από μέρους του σαν εργαλείων για να λάβει κάτι επιθυμητό(παίρνουν το χέρι του ενήλικου για να φτάσουν ένα παιχνίδι χρησιμοποιώντας το σαν εργαλείο, χωρίς συναισθηματική επαφή)
- Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους οικείους όσο και άγνωστους ενήλικους και συνομήλικους.»(σ.σ 93-94)

3.9 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπως αναφέρει η Βάρβογλη (2007) « κατά την αξιολόγηση μικρών παιδιών με αυτισμό είναι σημαντικό να αξιολογηθούν η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις τους στο περιβάλλον επειδή αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάζουν τις αποφάσεις επέμβασης και να παρέχουν τους βασικούς άξονες για την παρακολούθηση της προόδου»(σ.94)

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των αντιδράσεων του παιδιού στο περιβάλλον καλό είναι να προσδιορίζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του παιδιού και σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) περιλαμβάνει την αξιολόγηση των εξής: «

- Σχέδια συμπεριφοράς και προβληματική συμπεριφορά
- Ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες

- Κινητικές δεξιότητες
- Δεξιότητες παιχνιδιού
- Προσαρμοστικές συμπεριφορές
- Δεξιότητες αυτοβοήθειας.»(σ.94)

3.10 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Είναι πολύ σημαντικό κατά την αξιολόγηση του παιδιού να αξιολογηθεί και η οικογένεια του καθώς οι παράγοντες σχετικά με την οικογένεια μπορεί να έχουν αντίκτυπο στις αποφάσεις επέμβασης και αποκατάστασης και να έχουν ενδείξεις για κάποια πιθανή έκβαση (Βάρβογλη, 2007)

Η αξιολόγηση της οικογένειας και του περιβάλλοντος του παιδιού, σύμφωνα με τη Βάρβογλη (2007) περιλαμβάνει την παρατήρηση και τη συζήτηση των εξής «

- οικογενειακοί παράγοντες άγχους, ανοχή στο stress, μηχανισμοί και μορφές αντιμετώπισής τους
- τρέχοντα συστήματα υποστήριξης της οικογένειας
- εμπειρία εκπαίδευσης των οικογενειακών μελών
- οικογενειακή σύνθεση, δημογραφικά στοιχεία και οικογενειακή συγκεκριμένες περιστάσεις
- αλληλεπίδραση και μορφές πειθαρχίας
συναισθηματική έκφραση των οικογενειακών μελών
- δεξιότητες φροντίδας και κατανομή ευθυνών
- γνώση για τον αυτισμό.»(σ.95)

3.11 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι περισσότεροι γονείς ανησυχούν και αγχώνονται για τα παιδιά τους νομίζοντας ότι κάτι δεν πάει καλά και ζητώντας την επιβεβαίωση ότι είναι φυσιολογικά. Ο παιδίατρος κάνει ένα γενικό έλεγχο της ανάπτυξης του παιδιού και αν παρατηρήσει κάποια δυσκολία ή καθυστέρηση παραπέμπει για περαιτέρω αξιολόγηση σε άλλους ειδικούς. Ωστόσο και οι ίδιοι οι γονείς είναι αυτοί που

παίρνουν κάποιες φορές την απόφαση για επιπλέον αξιολόγηση του παιδιού, όταν παρατηρούν διαφορές με τα άλλα παιδάκια ή όταν θεωρούν ότι συμβαίνει κάτι άλλα δε μπορούν να το εξηγήσουν. Τέλος, οι νηπιαγωγοί- δάσκαλοι του παιδιού, αν αυτό πάει σε παιδικό σταθμό μπορεί να είναι αυτοί που θα παρατηρήσουν κάτι περίεργο και θα προτείνουν στους γονείς να ελέγξουν κάποιους τομείς της ανάπτυξης του παιδιού. (Βάρβογλη, 2007)

3.12 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΙΑΣ ΚΑΛΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Για μια καλή και σωστή αξιολόγηση είναι απαραίτητη η συνεργασία των διάφορων ειδικών και των γονέων. Οι πληροφορίες που θα δώσουν οι γονείς για το παιδί τους μπορεί να είναι πολύ χρήσιμες για τη διάγνωση αλλά και την παρέμβαση. Η ομάδα ειδικών επιστημόνων που θα αναλάβει την αξιολόγηση πρέπει να αποτελείται από παιδίατρο, παιδοψυχολόγο, εξειδικευμένο στα ακουογράμματα, και, αν χρειάζεται, επιπλέον ειδικούς, όπως λογοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή και εργοθεραπευτή. Αυτοί θα δώσουν πληροφορίες για το παιδί από διαφορετική σκοπιά και θα συνθέσουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το παιδί. Οι ειδικοί θα δουν το παιδί πάνω από μια φορά και σε διαφορετικούς χώρους γιατί το παιδί πρέπει να εκτιμηθεί ε διάφορους τομείς π.χ. στο παιχνίδι, την ομιλία, την κίνηση κτλ. Μια καλή αξιολόγηση παραδείγματος χάρη θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι το παιδί μπορεί να αλληλεπιδρά αλλιώς με τους γονείς του και αλλιώς με τα συνομήλικα παιδάκια. Η σωστή αξιολόγηση έχει σκοπό να εντοπίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του παιδιού καθώς και να συνεκτιμήσει τον τρόπο που λειτουργεί το παιδί σε διαφορετικούς τομείς της συμπεριφοράς. Σε περίπτωση που το παιδί δε μπορεί να απομακρυνθεί από τους γονείς του, η αξιολόγηση θα γίνει παρουσία των γονέων καθώς το άγχος και ο φόβος εμποδίζουν το παιδί να λειτουργήσει φυσιολογικά. Τέλος είναι σημαντικό να κατανοήσουν οι γονείς ότι όλη η διαδικασία αξιολόγησης γίνεται από τους ειδικούς για να βοηθήσει και όχι για να τους επιρρίψει ευθύνες ή να τους κριτικάρει. (Βάρβογλη, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) « συνέχεια της έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης είναι η συστηματική πρόωμη παρέμβαση. Σήμερα, όλα οι περιπτώσεις του αυτισμού μπορούν να βελτιωθούν, με εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό και κατάλληλα προγράμματα. Τα χαρακτηριστικά του καλού προγράμματος :

- A) επιλογή κατάλληλου στόχου
- B) ιδανικό εκπαιδευτικό περιβάλλον
- Γ) εισαγωγή νέων ιδεών, προγραμμάτων και προσεγγίσεων

Για να στηθεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα , απαιτούνται τα εξής :

A. Τα κριτήρια επιλογής και σχεδιασμού παρέμβασης είναι:

- Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε παιδιού
- Ο βαθμός της διαταραχής του
- Ο επίπεδο των ικανοτήτων του
- Η συμπεριφορά του
- Οι στόχοι παρέμβασης
- Το κόστος παρέμβασης

B. Ο προγραμματισμός της παρέμβασης περιλαμβάνει :

- Εξατομικευμένο πρόγραμμα για κάθε παιδί
- Διαφορετικούς στόχους για κάθε παιδί
- Ιδιαίτερο προγραμματισμό δραστηριοτήτων για κάθε παιδί, προσαρμοσμένο στις δυνατότητες, αδυναμίες και ιδιαιτερότητες του

Γ. Φάσμα δραστηριοτήτων» (σ.σ 124-125)

Οι τομείς που πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα, σύμφωνα με τη Γκονελά (2006) είναι οι εξής :

- **Κοινωνική ανάπτυξη** : Η εκπαίδευση της κοινωνικότητας στο παιδί με αυτισμό είναι πρωτίστης σημασίας, καθώς επιδρά άμεσα στην ποιότητα ζωής και στη μελλοντική εκπαίδευση του. Αν και τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους και ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο, όλα παρουσιάζουν ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση. Οι στόχοι που θα τίθενται θα είναι ανάλογοι της

σοβαρότητας του κάθε παιδιού έτσι ώστε να είναι επιτεύξιμοι. Παραδείγματος χάριν , ο δάσκαλός θα φροντίσει να εκπαιδεύσει τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας στις νοητικές καταστάσεις αφού εκεί υστερούν, έτσι ώστε να καταφέρουν μια κοινωνική ένταξη. Τα άτομα χαμηλής λειτουργικότητας σπάνια καταφέρνουν να προσαρμοστούν κοινωνικά πέρα του οικογενειακού περιβάλλοντος. (Γκονελά, 2006).

Οι Βογινδρούκας και Sherratt (2005) περιγράφουν κάποιες χρήσιμες στρατηγικές για την ενίσχυση της κοινωνικής συναλλαγής:

- Επίτευξη αυθόρμητης βλεμματικής επαφής, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί εκπαιδευτικό στόχο. Με διάφορες δραστηριότητες και παιχνίδια (ισχυρά ερεθίσματα) να κατανοήσει το παιδί της σημαντικότητα του να είσαι με άλλους ανθρώπους , με αποτέλεσμα να θέλει να τους κοιτά αυθόρμητα.
- Αυθόρμητη ανάπτυξη του εστιασμένου μοιράσματος. Με διασκεδαστικές δραστηριότητες προωθείται η ικανότητα του παιδιού να μοιράζεται την προσοχή με άλλους.
- Διδασκαλία των κοινωνικών συμβάσεων και κατανόηση του βαθμού σχέσης τους με τους άλλους ανθρώπους.
- Βοηθάμε τα παιδιά να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις διαφορετικές σκέψεις των άλλων , την ομαδικότητα.
- Βοηθάμε τα παιδιά να εξοικειωθούν με τη προσέγγιση, να αντιλαμβάνονται την πρόθεση του άλλου, να μοιράζονται πληροφορίες.
- Βοηθάμε τα παιδιά να μάθουν να κατανοούν τις εκφράσεις του προσώπου και να αναπτύξουν μη λεκτική επικοινωνία.
- **Γλωσσική ανάπτυξη** : η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι «η γλωσσική ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα δημιουργίας ενδιαφέροντος στο παιδί, με κίνητρα, για να νιώσει την ανάγκη επικοινωνίας με το περιβάλλον του. Να αισθανθεί την επιθυμία, να ονομάσει πρόσωπα και πράγματα, να απαντά στις ερωτήσεις των άλλων, να μπορεί να λέει αυτά που θέλει το ίδιο»(σ.126). Το παιδί με αυτισμό έχει δυσκολίες στη γλώσσα που μπορεί να ποικίλλουν. Αν οι δυσκολίες αυτές επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνιακή του ικανότητα θα

πρέπει να ζητηθεί βοήθεια του λογοθεραπευτή, ο οποίος και θα προσαρμόσει τις θεραπευτικές τεχνικές στις ιδιαιτερότητες του παιδιού. Η υποστήριξη στην ανάπτυξη της επικοινωνίας είναι πολύ σημαντική κι όταν αυτή δε μπορεί να επιτευχθεί με γλώσσα προωθούνται άλλοι εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας (Βογινδρούκας –Sherratt, 2005). Σύμφωνα με τη Lennard- Brown (2004) «οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους για να βοηθήσουν τα αυτιστικά άτομα να βγουν από την απομόνωση τους και να μάθουν να επικοινωνούν με τους άλλους. Μπορεί να δουλεύουν με ένα μόνο άτομο ή με μικρές ομάδες ή μπορεί να λειτουργούν ως σύμβουλοι σε άλλους θεραπευτές. Τα αυτιστικά άτομα τα οποία δεν έχουν προβλήματα λόγου, αλλά δε μπορούν να κατανοήσουν τι τους λένε οι άλλοι και αδυνατούν να ερμηνεύσουν τις κοινωνικές πλευρές της επικοινωνίας, οι λογοθεραπευτές τα βοηθούν δίνοντας τους κυρίως συμβουλές. Προτείνουν τεχνικές και παιχνίδια για να βοηθήσουν στη βελτίωση των ακουστικών ικανοτήτων και στην κατανόηση της γλώσσας του σώματος.»(σ.40). Βοηθούν επίσης στην κατανόηση των αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην έκφραση του προσώπου, που αλλάζουν το νόημα μιας πρότασης.(Lennard- Brown, 2004)

- **Ψυχοκινητική ανάπτυξη** : Η ανάπτυξη της ψυχοκινητικότητας αναδεικνύει τη σχέση ανάμεσα στην κινητικότητα, στη νόηση και το συναίσθημα και ευνοεί τη σφαιρική προσέγγιση του παιδιού. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν προγράμματα γυμναστικής, μουσικής, χορού και παιχνιδιού.(Γκονελά, 2006)
- **Νοητική ανάπτυξη** : ανάπτυξη της αντίληψης, της προσοχής , της μνήμης καθώς και των επιμέρους νοητικών διαδικασιών μέσω προγραμματισμένων δραστηριοτήτων.(Γκονελά, 2006)
- **Γνωστική ανάπτυξη** : ανάλογα πάντα με το νοητικό επίπεδο του παιδιού προωθείται η γνώση.(Γκονελά, 2006)
- **Συναισθηματική ανάπτυξη**

4.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Σύμφωνα με την Καλύβα (2005) « τα μισά περίπου παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν λόγο. Επομένως, είναι απαραίτητο να βρούμε έναν τρόπο για να τα βοηθήσουμε να επικοινωνήσουν τουλάχιστον τις βασικές τους ανάγκες. Προγράμματα όπως η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και το TEACCH κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και με τον οποίο μπορούμε να ενισχύσουμε την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν, ωστόσο, και δυο ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα. Και τα δυο αυτά συστήματα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και έχουν παρατηρηθεί μεγάλες ατομικές διαφορές στην αποτελεσματικότητα τους.»(σ.163). Ένα ακόμη γνωστό εναλλακτικό πρόγραμμα επικοινωνίας είναι το MAKATON (Βογινδρούκας - Sherratt 2005). Η Καλύβα (2005) υποστηρίζει ότι η επιλογή του συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας που θα ακολουθήσει τελικά το παιδί με αυτισμό καθορίζεται συνήθως είτε από την προτίμηση των γονέων είτε από την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι εκπαιδευτικοί ή οι θεραπευτές που δουλεύουν μαζί του» (σ.163). Η Καλύβα θεωρεί ότι και αυτές οι εναλλακτικές μέθοδοι και ιδιαίτερα η νοηματική γλώσσα « δεν αποτελούν επουδενί θεραπεία του αυτισμού όπως υποστηρίζουν ορισμένοι ειδικοί. Βοηθάνε ορισμένα παιδιά να μάθουν να ζητάνε κάποια πράγματα και να καλύπτουν μερικές βασικές τους ανάγκες (όπως το να πιούν νερό ή να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα), αλλά δεν τους διδάσκουν το νόημα και τη σημασία της επικοινωνίας που δυσκολεύονται να κατακτήσουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η παρατήρηση ότι πολλά παιδιά με αυτισμό δείχνουν μια εικόνα σε έναν ενήλικα που έχει γυρισμένη την πλάτη ή κάνουν νοήματα σε ένα άδειο δωμάτιο. Επομένως, δεν έχουν κατανοήσει την απαραίτητη αρχή που διέπει την επικοινωνία – ότι πέρα από τον αποστολέα του μηνύματος χρειάζεται και ένας αποδέκτης για να είναι επιτυχής η αλληλεπίδραση.»(σ.164). Επομένως, αυτές οι μέθοδοι «δε διδάσκουν το την επικοινωνία αλλά τις βασικές δεξιότητες που χρειάζονται για να μάθουν να ζητάνε κάποια πράγματα. Δε μαθαίνουν το παιδί να ξεκινήσει ένα διάλογο, να μοιραστεί τα ενδιαφέροντα, τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του με τα άτομα που βρίσκονται γύρω του ή να ερμηνεύει τα μη – λεκτικά ερεθίσματα που ντύνουν την επικοινωνία»(σ.164)

4.2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ TEACCH

Το TEACCH είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει εξαπλωθεί και χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες του κόσμου. Είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό. Το πρόγραμμα στηρίζεται σε μια αυστηρά δομημένη διδασκαλία που αποτελεί και το θεμέλιο λίθο του TEACCH και χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, να αξιοποιήσει και να εξασκήσει τις ικανότητες του (Γκονελά 2006, Καλύβα 2005).

Η Γκονελά (2006) αναφέρει ότι « φιλοσοφία του TEACCH είναι να αντιμετωπιστεί ο αυτισμός σε όλες τις αναπτυξιακές φάσεις του παιδιού, ψυχοεκπαιδευτικά. Στόχος του είναι όχι η θεραπεία του αυτισμού, αλλά η απόκτηση αυτονομίας των παιδιών. Σκοπός του η προετοιμασία των παιδιών με αυτισμό για την ένταξη στο σχολείο, η οποία θα βοηθήσει στη συνέχεια για την κοινωνική τους ένταξη.» (σ.167)

Σύμφωνα με την Καλύβα (2005) « το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους. Οι δάσκαλοι οργανώνουν ατομικούς χώρους εργασίας όπου κάθε παιδί μπορεί να εκτελεί διάφορες δραστηριότητες. Προσφέρονται οπτικά βοηθήματα για να αντισταθμιστεί η ανεπάρκεια που παρουσιάζουν τα παιδιά στην ακουστική επεξεργασία πληροφοριών. Το TEACCH προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη συνεργασία των γονέων με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι γονείς ενθαρρύνονται να εδραιώσουν ρουτίνες στο σπίτι παρόμοιες με εκείνες του σχολικού περιβάλλοντος»(σ.σ. 71-72)

Η διαμόρφωση του χώρου και η οργάνωση του περιβάλλοντος στο οποίο θα διδαχθεί το παιδί είναι σημαντικοί παράμετροι για αυτό πρέπει ο δάσκαλος να φροντίζει ώστε η διδασκαλία να είναι πιο αποτελεσματική.(Καλύβα, 2005)

Η Γκονελά (2006) υποστηρίζει ότι τα δυο βασικά του στοιχεία του προγράμματος είναι : «

A) δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος.

B) ατομικό και ημερήσιο πρόγραμμα.»(σ. 169)

Οι αρχές που προσδιορίζουν το TEACCH είναι οι εξής:

1. Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό του περίγυρο, τη βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού καθώς και την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων προκειμένου να καλυφθούν οι ανεπάρκειες του.

2. Εδραιώνεται μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους γονείς και στους θεραπευτές και οι γονείς εκπαιδεύονται για να συνεχίζουν την εφαρμογή των τεχνικών στο σπίτι.

3. Γίνεται λεπτομερής αξιολόγηση των δεξιοτήτων το παιδιού ώστε να δημιουργηθεί εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που θα καλύπτει τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά.

4. Προωθείται η έννοια της δομημένης διδασκαλίας γιατί αυτή ωφελεί περισσότερο τα παιδιά με αυτισμό και μειώνει το άγχος.

5. Απώτερος σκοπός είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει το παιδί. Αποσκοπεί επίσης και στη βελτίωση των ικανοτήτων των γονιών και των θεραπευτών ώστε να γίνουν καλύτεροι και αποτελεσματικότεροι.

6. Οι εκπαιδευτικές διαδικασίες έχουν ως βάση τη γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία.

7. Οι επαγγελματίες επικεντρώνονται στο παιδί σαν ολότητα, εκπαιδεύονται για να αντιμετωπίζουν ένα εύρος συμπεριφορών και δεν εξειδικεύονται σε κάτι συγκεκριμένο. (Καλύβα 2005, Lennard- Brown 2004)

Η Καλύβα (2005) αναφέρει ότι « για τα μικρά παιδιά με αυτισμό τα προγράμματα εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου και για τους εφήβους ή τους ενήλικες υλοποιούνται σε επαγγελματικά πλαίσια, όπως ανταγωνιστικές βιομηχανίες ή προστατευόμενα εργαστήρια. Η βασική φιλοσοφία του TEACCH είναι ότι ο αυτισμός συνιστά μια αναπτυξιακή διαταραχή που μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα με μια ψυχο-εκπαιδευτική προσέγγιση που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη λεπτομερή αξιολόγηση όλων των πτυχών του ατόμου και του περιβάλλοντος του. Υποστηρίζει επίσης το άτομο με αυτισμό σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξης του- από τη νηπιακή ως την ενήλικη ζωή.»(σ.77)

4.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΩ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΕΙΚΟΝΩΝ – PECS

Το PECS (Picture Exchange Communication System- Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε από τους Bondy και Frost ως ένα

συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες. Στόχος του είναι να διδάξει τις βασικές αρχές αλληλεπίδρασης και να εκκινήσει την επικοινωνία πριν από τη γλώσσα. (Βογινδρούκας - Sherratt 2005, Καλύβα 2005). Σύμφωνα με την Καλύβα (2005) «απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν παιδιά με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια. Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις.»(σ.σ 164-165). « Το PECS διδάσκει ουσιαστικά ένα παιδί να ανταλλάσσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, ο οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Εν συνεχεία, τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις». Τα παιδιά διδάσκονται να κάνουν κάποια σχόλια ή να ρωτάνε άμεσα αυτό που θέλουν. Δεν είναι σαφές πως μπορεί ο εκπαιδευτής να διακρίνει από την εικόνα που δείχνει το παιδί εάν ζητάει κάτι ή εάν κάνει κάποιο σχόλιο»(σ.165)

Οι εμπνευστές του συστήματος υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας που χρησιμοποιούν το PECS αναπτύσσουν λόγο. Αυτό όμως δε μπορεί να τεκμηριωθεί, αφού μπορεί να συμβαίνει απλά επειδή τα παιδιά ωριμάζουν κι όχι λόγω του PECS. Υποστηρίζεται επίσης, ότι είναι πιο αποτελεσματικό όταν συνδυάζεται με στοιχεία της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, το TEACCH ή άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα. Δεν αποτελεί θεραπεία του αυτισμού αλλά αποσκοπεί στην απόκτηση λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων δηλαδή στην ικανοποίηση πρωτογενών αναγκών αυτοεξυπηρέτησης πχ αίτημα για λήψη τροφής. (Καλύβα, 2005)

Οι Βογινδρούκας και Sherratt (2005) αναφέρουν ότι « η χρήση του PECS γίνεται σύμφωνα με συγκεκριμένες στρατηγικές εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκεται στο παιδί «πως» να αλληλεπιδράσει ή «ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας» και αργότερα την επικοινωνία μέσω συγκεκριμένων μηνυμάτων, τα οποία εμπλουτίζονται με διάφορες

γραμματικές δομές, με σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Αρχικά η εκπαίδευση ξεκινά με το πώς πρέπει ο ειδικός να διαμορφώσει το περιβάλλον, για να είναι έτοιμο για τη διδασκαλία του PECS και στη συνέχεια γίνεται εκτεταμένη εκπαίδευση για τα έξι στάδια που χρειάζονται για τη χορήγηση του. Κάθε στάδιο παρουσιάζεται βήμα προς βήμα και διευκρινίζει πώς να δημιουργηθεί και να χορηγηθεί ένα οπτικό μέσο επικοινωνίας (εικόνα), για να ενισχυθεί η ολική επικοινωνία του μαθητή.»(σ.59)

Το πρώτο πράγμα που μας ενδιαφέρει στο PECS είναι να κάνουμε το παιδί με αυτισμό να ζητήσει αυθόρμητα αυτό που θέλει. Απαραίτητο για αυτό είναι να εντοπίσουμε τους ενισχυτές που είναι ισχυροί για να κάνουν το παιδί να επικοινωνήσει και να τους ιεραρχήσουμε (Καλύβα, 2005). Η Καλύβα (2005) εξηγεί το πρώτο στάδιο της εκπαίδευσης στο οποίο συμμετέχουν δυο εκπαιδευτές «ο πρώτος εκπαιδευτής προκαλεί το παιδί με αυτισμό με τον επιθυμητό ενισχυτή. Ο ρόλος του δεύτερου εκπαιδευτή είναι να κάθεται πίσω από το παιδί, να περιμένει μια κίνηση προς τον ενισχυτή και να βοηθήσει σωματικά το παιδί να σηκώσει τη φωτογραφία και να τη δώσει στον εκπαιδευτή που έχει στην κατοχή του τον ενισχυτή. Η φυσική προτροπή πρέπει να αποσυρθεί και να εξαλειφθεί όσο το δυνατό νωρίτερα. Όταν ο εκπαιδευτής πάρει τη φωτογραφία, ανταμείβει άμεσα το παιδί και κάνει ένα κατάλληλο σχόλιο για το αντικείμενο»(σ. 169). Στα επόμενα στάδια, αφού το παιδί καταφέρει να διεξάγει μια συναλλαγή φωτογραφιών, προάγεται ο αυθορμητισμός, η γενίκευση, η επιμονή και το παιδί διδάσκεται να διανύει αποστάσεις για να φτάσει στο σύντροφο επικοινωνίας(διάφορα δωμάτια, διαφορετικοί άνθρωποι). Όταν εδραιωθεί η διάθεση για επικοινωνία τότε ξεκινά η εκπαίδευση στη διάκριση των εικόνων και αφού κατακτηθεί και αυτή η δυνατότητα η εκπαίδευση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη δομής μιας πρότασης. Σημαντικό σε αυτό το στάδιο είναι να διδάχτούν τα παιδιά να ξεκαθαρίζουν αν δίνουν μια εικόνα ως αίτημα ή ως σχόλιο. Αν δηλαδή επιθυμούν κάτι να μάθουν τοποθετούν στη σειρά τη φωτογραφία που αναπαριστά το «θέλω» και δίπλα αυτή του επιθυμητού αντικειμένου. Στη συνέχεια το παιδί εκπαιδεύεται να δημιουργεί πιο περίπλοκες προτάσεις χρησιμοποιώντας επίθετα ή άλλους προσδιορισμούς και όταν ο λόγος του γίνει πιο περίπλοκος ξεκινά η εκπαίδευση στην επικοινωνιακή λειτουργία : προσθέτουμε στο βιβλίο του PECS μια εικόνα που αναπαριστά το «βλέπω», τοποθετούμε ένα ελκυστικό αντικείμενο μπροστά του και το ρωτάμε τα βλέπει. Έπειτα ξεκινά η εκπαίδευση στη γενίκευση ώστε το παιδί να μην αναπτύξει

καθορισμένα μοτίβα αντικειμένων που σχολιάζει. Σταδιακά μειώνονται οι ερωτήσεις και οι έμμεσες προτροπές προκειμένου να επιτευχθεί ο αυθορμητισμός. (Καλύβα, 2005)

Το PECS είναι εύχρηστο καθώς τα παιδιά μπορούν να κουβαλούν παντού μαζί τους το βιβλίο επικοινωνίας και δεν απαιτεί ακριβό εξοπλισμό. Καλό είναι οι εικόνες που το αποτελούν να είναι ρεαλιστικές και να ταιριάζουν απόλυτα με το αντικείμενο που απεικονίζουν, ώστε να αποφεύγεται η σύγχυση (Καλύβα, 2005)

Ένα πλεονέκτημα του PECS που αναφέρει η Καλύβα (2005) είναι ότι «τα παιδιά με αυτισμό, είτε έχουν λόγο είτε όχι, μπορεί να επωφεληθούν από τη χρήση εικονικών συμβόλων σε ατομικά προγράμματα που απεικονίζουν την ακολουθία της καθημερινής ρουτίνας. Έτσι μπορούμε να αποφύγουμε εκρήξεις θυμού και να ενθαρρύνουμε την ανεξάρτητη εκπλήρωση ορισμένων δραστηριοτήτων, όπως η ένδυση. Μπορούμε να προσαρμόσουμε τα διαγράμματα για να τα χρησιμοποιήσουμε στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας ή σε ένα περιβάλλον ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα εικονικά σύμβολα καθιστούν τον κόσμο οργανωμένο και προβλέψιμο και ενθαρρύνουν την ήρεμη συμπεριφορά. Με τα σύμβολα μπορούμε επίσης να ενισχύσουμε την αντίληψη ότι κάτι τελειώσε και πρέπει να περάσουμε στην επόμενη δραστηριότητα. Μόλις το παιδί με αυτισμό ολοκληρώσει μια δραστηριότητα που έχει επιλέξει, τότε μπορεί να μάθει να τοποθετεί το αντίστοιχο σύμβολο σε ένα δοχείο και να συνεχίσει με την επόμενη δραστηριότητα» (σ.176)

Το PECS είναι «ένα αποτελεσματικό και εύχρηστο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο σε ειδικούς, που δεν έχουν γνώσεις σχετικές με την ανάπτυξη της προλεκτικής επικοινωνίας» (Βογινδρούκας - Sherratt 2005). Επιπλέον, διευκολύνει τους γονείς των παιδιών που δεν είχαν καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο να εκφράσουν τις στοιχειώδεις ανάγκες τους. Ωστόσο υπάρχει η πιθανότητα παιδιά που έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν να επαναπαύονται στη χρήση οπτικών συμβόλων και να μην αναπτύξουν προφορικό λόγο (Καλύβα 2005). Για αυτό όπως υποστηρίζουν οι Βογινδρούκας και Sherratt (2005) όταν αναπτυχθεί η επικοινωνία και η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί κάποιο γλωσσικό πρόγραμμα για την ανάπτυξη και εξέλιξη της προφορικής ομιλίας,

4.2.3 ΝΟΗΜΑΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Για την επικοινωνία ατόμων που δεν έχουν λόγο ένα διαδομένο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας αποτελεί η νοηματική γλώσσα. Βέβαια το

γεγονός ότι υπάρχουν πολλές νοηματικές γλώσσες και ότι είναι περιορισμένος ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να χειριστεί τη νοηματική γλώσσα δυσκολεύουν την αποτελεσματικότητα της (Καλύβα, 2005). Ωστόσο, όσον αφορά τα άτομα με αυτισμό, σύμφωνα με την Καλύβα (2005) «το βασικό πρόβλημα είναι ότι η νοηματική είναι μια γλώσσα με δικούς της κανόνες. Αν το παιδί με αυτισμό ήταν σε θέση να την κατανοήσει και να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά, τότε θα μπορούσε να επιτύχει το ίδιο και με την προφορική και με τη γραπτή γλώσσα και τη μη- λεκτική επικοινωνία. Πρέπει ακόμα να επισημάνουμε ότι ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος της επικοινωνίας και όχι από προβλήματα λόγου. Οπότε όταν βοηθάμε τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να ζητάνε κάτι με νοήματα δεν τα μαθαίνουμε να επικοινωνούν»(σ.183). Πολλοί ερευνητές διαφωνούν σχετικά με την επίδραση της νοηματικής γλώσσας και κατά πόσο αυτή είναι ωφέλιμη για την επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό(Καλύβα, 2005)

4.2.4 ΜΑΚΑΤΟΝ

Το ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε από τη βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker και σύμφωνα με τους Βογινδρούκα και Sherratt (2005) είναι «ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικους με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο»(σ.58). « Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οκτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο –πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσης του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο –πηγή αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων»(σ.58)

Οι Βογινδρούκας και Sherratt (2005) υποστηρίζουν ότι «πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα, του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμα και

όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει πέρα από τα αρχικά στάδια, σε κάποιο βασικό επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό και το βοηθά να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και τις επιθυμίες του»(σ.58)

Το MAKATON έχει δεχτεί κριτική ως προς την χρήση του σε άτομα με αυτισμό όσον αφορά κυρίως την ύπαρξη νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Ωστόσο, δε διδάσκει νοήματα, αλλά τα χρησιμοποιεί συμπληρωματικά σε συνδυασμό με τον προφορικό λόγο ώστε να αυξήσει την κατανόηση της γλώσσας. Επιπλέον κάποια από τα νοήματα δίνουν στα παιδιά τη δυνατότητα ηχοπραξίας, που αποτελεί πλεονέκτημα αφού επιτελεί επικοινωνιακούς σκοπούς.(Βογινδρούκας και Sherratt, 2005)

4.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Αφού γνωρίσουν και κατανοήσουν τις διαφορές, αλλά και τις ιδιαίτερες ικανότητες του παιδιού με αυτισμό.:

- Το ενθαρρύνουμε να ξεδιπλώνει τις ικανότητές του, αξιοποιώντας τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά του μέσα από εργασίες και άλλες δράσεις.
- Κατανοούμε και σεβόμαστε την ανάγκη του για διατήρηση ρουτίνας.
- Το βοηθάμε να κατανοεί τις ερωτήσεις και τις εντολές που αφορούν τις σχολικές εργασίες.
- Βοηθάμε την ένταξή του σε ομάδες και την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων με τους συνομηλίκους.
- Μιλάμε για τη διαφορετικότητα στα άλλα παιδιά (Kunse & Mesibov, 1998).

4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΠΟΛΙΤΕΣ

Ως εργοδότες, συνάδελφοι, γείτονες ή συμπολίτες των ατόμων με αυτισμό.. οφείλουμε απέναντί τους ό, τι και στους περισσότερους από τους άλλους συμπολίτες μας: την αποδοχή της διαφορετικότητάς τους σε σχέση με εμάς. Όπως ακριβώς περιμένουμε από ένα άτομο με μία σωματική δυσλειτουργία να μας καθοδηγήσει ως προς το πώς προσδοκά να το βοηθήσουμε να εξυπηρετηθεί, έτσι και για τους ανθρώπους μας με αυτισμό θα περιμένουμε να μας δείξουν ή να μας πούνε εκείνοι τι

χρειάζονται, τι τους ενοχλεί, τι απολαμβάνουν. Να τους παρέχουμε τον επιπλέον χρόνο που χρειάζονται για να εκφραστούν ή να λειτουργήσουν και να ανταποκρινόμαστε στις ιδιαίτερες ανάγκες τους – π.χ. τη μείωση των έντονων θορύβων, ή του έντονου φωτισμού.

Εάν δώσουμε στα άτομα με αυτισμό αυτό το “τράτο”, το χρόνο να τους γνωρίσουμε, το χρόνο να μας εξηγήσουν τις ανάγκες τους, το όφελος θα είναι μεγάλο, όχι μόνο για τους ίδιους αλλά και για την κοινωνία, που θα μπορέσει να αφομοιώσει έντιμους, αφοσιωμένους, εργατικούς και, συχνά, πραγματικά χαρισματικούς πολίτες (King & Gerlach, 2002).

4.5 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Μερικές τεχνικές διδασκαλίας που βοηθούν το παιδί στην ψυχοκοινωνική επανένταξη είναι:

- Προσπαθούμε να μην υπάρχουν μεγάλες αλλαγές της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού, και να είναι όλες οι δραστηριότητες οργανωμένες, σταθερές και προβλέψιμες. Οι εκπλήξεις συνήθως δεν αρέσουν στα άτομα με αυτισμό. Είναι απαραίτητο να προειδοποιούμε εκ των προτέρων το παιδί για πιθανές αλλαγές στο πρόγραμμά του.
- Φροντίζουμε οι κανόνες στην τάξη να είναι απλοί, σαφείς, και κατανοητοί. Συχνά τα παιδιά με αυτισμό, ερμηνεύουν τους κανόνες της τάξης με έναν απόλυτο τρόπο και τους ακολουθούν με τυφλή αφοσίωση. Για αυτό το λόγο μπορούμε να διαφοροποιούμε τους κανόνες για να εξυπηρετούν τις ανάγκες των συγκεκριμένων παιδιών.
- Διδάσκουμε στο παιδί τις βασικές αρχές μιας συζήτησης (απλώς ξεκινάμε μια συζήτηση, πως ζητάμε το λόγο για να μιλάμε, πως διακόπτουμε τον συνομιλητή μας και πως αλλάζουμε το θέμα της συζήτησης).
- Ακούμε στην τάξη μαγνητοφωνημένους διάλογους και προσπαθούμε να μιμηθούμε τους διάλογος μέσα στην τάξη.

- Τα παιδιά με αυτισμό θέλουν απεγνωσμένα να κάνουν φιλίες αλλά δεν ξέρουν το πώς. Αφού διδάξουμε τους βασικούς κανόνες κοινωνικούς κανόνες επαφής, <<κάνουμε ζευγάρι>> το παιδί με αυτισμό με ένα άλλο παιδί της τάξης, ώστε να εφαρμόσουν μαζί στην τάξη την ανταλλαγή πραγμάτων, τη συνεργασία και τη φιλία.
- Ενθαρρύνουμε τα ομαδικά παιχνίδια, επιβλέποντας διακριτικά το παιδί με αυτισμό και παρεμβαίνοντας όταν δυσκολεύεται να συμμετέχει στην ομάδα.
- Προσπαθούμε να εκμεταλλευτούμε στη διδασκαλία το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που επιδεικνύει το παιδί σε έναν τομέα (τρένα, ρολόγια κλπ).
- Ενσωματώνουμε το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του παιδιού στο σχολικό πρόγραμμα.
- Χρησιμοποιούμε όσο το δυνατόν συχνότερα οπτικά ερεθίσματα και βοηθήματα (εικόνες, διαγράμματα, εικονογραφημένα προγράμματα, κλπ) κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας.
- Προσπαθούμε το περιεχόμενο της διδασκαλίας μας να είναι συγκεκριμένο και σαφές.
- Αποφεύγουμε το χιούμορ, το μεταφορικό λόγο ή τις ιδιωτικές εκφράσεις. Αφηρημένες λέξεις και έννοιες τις κάνουμε όσο γίνεται πιο απλές και τις <<αναλύουμε>> σε απλούστερες έννοιες. Χρησιμοποιούμε ιστορίες με κοινωνικό περιεχόμενο, μίμηση στα παιχνίδια ρόλων για να διδάξουμε στο παιδί την κοινωνική ανταλλαγή και επικοινωνία.
- Επιμένουμε ιδιαίτερα στην κατανόηση, γιατί συχνά τα παιδιά με αυτισμό μιλούν και διαβάζουν με μεγάλη ευχέρεια αλλά έχουν προβλήματα κατανόησης.
- Επειδή το παιδί με αυτισμό ξεχνά συνήθως τις καθημερινές τους υποχρεώσεις, φροντίζουμε να έχουμε ένα τετράδιο επικοινωνίας με τους γονείς όπου γράφουμε μηνύματα και τις σχολικές εργασίες.
- Ενθαρρύνουμε το παιδί με αυτισμό να ζητά βοήθεια από εμάς ή τα άλλα παιδιά όταν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία και δημιουργούμε ένα τέτοιο κλίμα στην τάξη που η <<διαφορετικότητα>> να είναι αποδεκτή (Klin & Volkmar, 1996 · Myles & Simpson, 1998).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την εργασία αυτή καταλήγουμε ότι κάθε άτομο με τη διαταραχή έχει τα δικά του χαρακτηριστικά, τα οποία όμως «μοιράζεται». Παρόλα αυτά τα άτομο με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους όχι μόνο ως προς τα χαρακτηριστικά αλλά και ως προς τη σοβαρότητα που παρουσιάζουν στη διαταραχή. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική η έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής έτσι ώστε το εκάστοτε άτομο να εντάσσεται σε εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας και να επιλέγεται ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης της διαταραχής. Η συνεργασία του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους θεραπευτές είναι ιδιαίτερα σημαντική επίσης, καθώς καθιστά γρηγορότερη και ευκολότερη την βελτίωση των δυσκολιών των ατόμων με αυτισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Εντοπίστε τι είναι διασκεδαστικό από την οπτική του παιδιού σας;

Για τα περισσότερα παιδιά είναι ευχάριστο να βρίσκονται μαζί με άλλα συνομήλικά τους. Η κοινωνική επαφή μπορεί να μετατρέψει αυτόματα μία βαρετή ημέρα σε διασκεδαστική. Πιθανώς, τα πράγματα είναι διαφορετικά για το παιδί με αυτισμό. Το να βρίσκεται απλώς με άλλους μπορεί να μην είναι διασκεδαστικό. Όταν οι γονείς και οι δάσκαλοι θέλουν να αυξήσουν τις επιτυχείς κοινωνικές ευκαιρίες για το παιδί με αυτισμό, πρέπει πρώτα να αναγνωρίσουν τι είναι πραγματικά διασκεδαστικό για το παιδί. Τι θεωρεί ευχάριστο; Τι τραβά την προσοχή του; Τι διατηρεί την προσοχή του; Τι κάνει για να διασκεδάσει;

Να θυμάστε ότι επειδή μία δραστηριότητα θεωρείται διασκεδαστική για τα περισσότερα παιδιά δεν σημαίνει ότι αναγκαστικά θα είναι διασκεδαστική και για το παιδί σας.

Αξιολόγηση # 1: Τι είναι διασκεδαστικό;

Φτιάξτε έναν κατάλογο με τα πράγματα που το ευχαριστούν. Μη σταματάτε στα προφανή (υπολογιστής, ζωγραφική κ.α.) αλλά προσέξτε τα μικρά πράγματα. Τι τραβά την προσοχή του όταν κοιτά έξω από το παράθυρο του αυτοκινήτου; Σε τι εικόνες σταματά όταν ξεφυλλίζει περιοδικά; Τι είδους πράξεις του αρέσουν; Όταν εντοπίσετε κάτι που την προσοχή του, έστω και για ένα λεπτό, θυμηθείτε τι ήταν και καταγράψτε το στον παρακάτω κατάλογο.

Αξιολογήστε το επίπεδο της κοινωνικής του αλληλεπίδρασης

Όπως ακριβώς η παρουσίαση και η εκπαίδευση νέων γνωστικών δεξιοτήτων αρχίζει με ακριβή αξιολόγησης των δεξιοτήτων που κατακτήθηκαν και εκείνων που αναδύονται, έτσι πρέπει να αξιολογηθεί και η εκπαίδευση δεξιοτήτων στον τομέα της κοινωνικής ανάπτυξης. Σε ποιο στάδιο το παιδί σας αισθάνεται πιο άνετα; Τι επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης κατέκτησε;

Ενώ τα περισσότερα παιδιά κατακτούν καθένα από τα παρακάτω βήματα πριν πάνε στον παιδικό σταθμό, δεν είναι ασυνήθιστο για άτομα με που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα να νιώθουν πιο άνετα σε ένα από τα αρχικά στάδια, ακόμα και όταν ενηλικιώνονται. Διαβάστε τον παρακάτω κατάλογο και σημειώστε τα επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης που είναι πιο φυσικά, πιο αυθόρμητα, πιο ευχάριστα και χαλαρά για το παιδί. Τι κάνει και με ποιον, χωρίς παρότρυνση; Πιο είναι το σημερινό επίπεδο αυθόρμητης κοινωνικής αλληλεπίδρασης:

1. Εγγύτητα

Είναι το παιδί σας ικανό να αντέξει την παρουσία άλλων κοντά του ενώ παίζει; Ένα μικρό παιδί που έχει κατακτήσει αυτή τη δεξιότητα ή είναι αναδύομενη θα μείνει στον ίδιο χώρο με τους άλλους ενώ παίζει. Δεν είναι αναγκαία η αλληλεπίδραση, αλλά του αρέσει να παίζει όταν οι άλλοι είναι τριγύρω. Αν απομακρύνεται σταθερά όταν πλησιάζουν οι άλλοι, μπορεί να δείχνει ότι δεν απέκτησε ακόμη άνεση σε αυτό το στάδιο. Ένας ενήλικας με που ανήκει στο αυτιστικό φάσμα είπε κάποτε:

<<Μπορεί να είμαι αδέξιος όταν είμαι με άλλουςαλλά μου αρέσει η εγγύτητα ακόμα και αν δεν αλληλεπιδρώ. Μου αρέσει να είμαι κοντά στους άλλους>>

2 . Κοίταγμα

Προσέχει το παιδί σας τους άλλους και τι κάνουν; Κοιτά ή ρίχνει κάποιο βλέμμα όταν οι άλλοι παίζουν; Ενδιαφέρεται να κοιτά όταν παίζουν οι άλλοι;

3. Παράλληλο Παιχνίδι

Παίζει το παιδί σας δίπλα σε άλλους που ασχολούνται με τις δικές τους, αλλά ωστόσο ίδιες, δραστηριότητες; Ένας ενήλικας που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού τόνισε ότι αυτό είναι το στάδιο το οποίο ένιωθε άνετα. Η ήρεμη συζήτηση με κάποιον ή το τρέξιμο παράλληλα με ένα άλλο άτομο είναι οι κοινωνικές δραστηριότητες που θεωρεί πιο ευχάριστες.

4. Μοίρασμα

Μοιράζεται το παιδί σας με ευκολία υλικό και παιχνίδι καθώς παίζει; Είναι πρόθυμο να αφήσει τους άλλους να παίζουν με τα παιχνίδια του;

5. Συνεργασία

Μπορεί το παιδί σας να παίζει με κάποιον άλλο ή με μια ομάδα παιδιών χρησιμοποιώντας τα ίδια υλικά και παιχνίδια; Παραδείγματα συνεργατικού παιχνιδιού είναι το συμπλήρωμα ενός παζλ μαζί με κάποιον άλλο ή μια μεγάλη κατασκευή μαζί με άλλα παιδιά κ.α..

6. Σειρά

Καταλαβαίνει το παιδί σας την έννοια της σειράς; Μπορεί να ακολουθήσει τη λογική της συνέχειας, να γνωρίζει πότε είναι η σειρά του, πότε είναι η σειρά κάποιου άλλου και περιμένει; Περιμένει πρόθυμα;

7. Κανόνες

Τα παραδοσιακά επιτραπέζια παιχνίδια καθώς και τα παιχνίδια που παίζονται στο μάθημα της γυμναστικής ή σε εξωτερικούς χώρους είναι οργανωμένα σύμφωνα με κανόνες. Κατανοεί το παιδί σας και ακολουθεί τους κανόνες σε σχέση με τους άλλους παίκτες; Τι γίνεται με τους άγραφους κανόνες των παιχνιδιών στην αυλή ή στη γειτονιά; Ένας άνδρας που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού τόνισε ότι κατά την παιδική του ηλικία <<όλοι φαινόταν να ξέρουν τι να κάνουν, εκτός από μένα>>.

Αξιολόγηση #2: Επίπεδο Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης

Προσπαθήστε να είστε αντικειμενικοί παρατηρητές του παιδιού σας. Παρατηρήστε τα επτά επίπεδα ξανά και απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, αυτή τη στιγμή:

Ποιο επίπεδο(α) είναι πιο δύσκολο(α);

Τι επίπεδα αλληλεπίδρασης το ευχαριστούν περισσότερο, χωρίς να παρουσιάσει προβλήματα;

Σε ποια επίπεδα είναι πιο άνετο;

Βάλτε σε κύκλο τις απαντήσεις των δύο τελευταίων ερωτήσεων

Αφού αξιολογήσετε (1) τι είναι ευχάριστο για το παιδί σας και (2) ποιο είναι το σημερινό επίπεδο ή επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, είστε έτοιμοι να καθορίσετε (3) τη δόμηση που χρειάζεται για μία συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Αξιολόγηση # 3: Δόμηση

Φανταστείτε τον εαυτό σας σε μία άλλη κουλτούρα, σε έναν άλλο πλανήτη. Τι είδους ερωτήσεις θα κάνετε σχετικά με την κοινωνική κατάσταση; Εντοπίστε τι <<υποθέτει ο καθένας>> γι' αυτήν, παρατηρήστε το παιδί σας και προσπαθήστε να τη φανταστείτε από τη δική του οπτική. Θέστε τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Που πρέπει να σταθώ / καθίσω / κινηθώ;
- Είναι η σειρά μου;
- Πόσο θα διαρκέσει αυτό; Τελείωσε;
- Γιατί είναι τόσο δυνατά / ζέστη / κρύο / διασπαστικό / ενοχλητικό / γεμάτο εδώ;
- Που μπορώ να πάω για να φύγω μακριά από το θόρυβο κ.α. ;

Η εξίσωση για μια επιτυχή κοινωνική εμπειρία

Κρατήστε τις τρεις αρχές στο μυαλό σας και ανατρέξτε σε αυτή την εξίσωση για να καθοδηγηθείτε στο σχεδιασμό των κοινωνικών δραστηριοτήτων για το παιδί σας.

Τι είναι ευχάριστο για το παιδί σας + Το επίπεδό του στην κοινωνική άνεση +

Δόμηση = Κοινωνική Επιτυχία

Το σχέδιό σας:

Στο σπίτι, να έχετε υπόψη αυτές τις ιδέες όταν σχεδιάζετε το πάρτι για τα επόμενα γενέθλια του παιδιού σας ή την επόμενη οικογενειακή συνάντηση. Στο σχολείο, να θυμάστε αυτές τις αρχές όταν γράφετε <<κοινωνικούς στόχους>>. Δημιουργήστε την κοινωνική κατάσταση χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες που σημειώσατε στις τρεις αξιολογήσεις.

1. Κάτι που είναι ευχάριστο για το παιδί σας: -----
2. Το πιο άνετο και ευχάριστο κοινωνικό του επίπεδο σήμερα:-----
3. Ειδική δόμηση που βοηθά:-----

Πώς να στήσετε την ιδιαίτερη κοινωνική κατάσταση που έχετε στο μυαλό σας, χρησιμοποιώντας την εξίσωση για μία επιτυχή κοινωνική εμπειρία;

(Faherty, 1999).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Baley, A., Philips, W., Rutter, M. (1996). *Autism: Towards and Integration of clinical, genetic, neuropsychological and neurobiological perspectives*. Children Psychological Psychiatry of London.
- Bryson, S., Roger, J., Fombonne, E. (2003). *Autism spectrum disorders: early detection, intervention, education and psy – choparmacological management*. Can J Psychiatry.
- Γκονέλα Ελ. (2006). *Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα : Οδυσσέας
- de Bildt, A., Systema, S., Ketelaars, C., Kraijer, D. et al. (2004). *Interrelationship between Autism Diagnostic Observation Schedule – Genetic (ADOS – G), Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI – R), and the Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder (DSM – IV – TR) Classification in Children and Adolescents with Mental Retardation*. Journal of Autism and Developmental disorder.
- Dntzer, R. and Mormede, P. (1983). *De arousal properties of stereotyped behaviour*. Evidence from pituitary adrenal correlations in pigs.
- Faherty, C. (1999). *Τι σημαίνει για μένα που έχω Σύνδρομο Asperger*. Μετάφραση: Παπαγεωργίου Βάγια. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U. (1999). *Autistic and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gillberg, C. (1996). *The psychopharmacology of autism and related disorder*. Journal of Psychopharmacology.
- Goble, D. (1995). *Asperger Syndrome and autistic spectrum disorder*. Diagnosis, aetiology and intervention strategies. Australian Journal of Special Education. Cambridge: University Press.
- Greenway, C. (2000). *Autism and Asperger Syndrome – Strategies to promote pro – social behaviours*. Education Psychology in Practice.
- Καλύβα Ε.(2005). *Αυτισμός εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση
- King, Gerlach, E. (2002). *Part 1. The beginning: How parents move forward and make choices after diagnosis*. Exception Parents. New York.
- Klin, A. (2006). *Autism and Asperger Syndrome: An overview*. Rev Bras Psychiatric.
- Klin, A. and Volkmar, H. (1995). *Asperger Syndrome: Guidelines for treatment and intervention* Learning disabilities Association of America. New York

- Kunse, L. & Mesibov, G. B. (1998). *Educational Approaches to high – functioning Autism and Asperger Syndrome*. In E. Schopler and G. B. Mesibov *Asperger Syndrome or high – functioning Autism? Current issues in Autism*. New York: Plenum Press.
- Lord, C. et al. (2000). *The Autism Diagnostic Observation Schedule Genetic: A standard measure of social and communication deficits associated with spectrum of autism*. Journal of Occupation Therapy.
- Lord, C. & Rutter, M. (1995). *Autism Diagnostic Observation Schedule*.
- Mike, K. (2007). *Asperger Syndrome*. U.K.
- Myles, B. S. and Simpson, R. L (1999). *Asperger Syndrome: A guide for Educator and Parents*.
- Πήτα Ρ.(1998). *Ψυχολογία της γλώσσας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Schopler, E., Reichelt, K, Renner, (1998). *Childhood Autism Rating Scale*.
- Stone & Hogan, (1993). *Parent’s Interview for Autism*. New York: Plenum Press.
- Tidmarsh, L. and Volkmar, F. (2003). *Diagnosis and epidemiology of Autism spectrum disorder*.
- Wing, L. (1996). *The Autistic spectrum: A guide for parents and professionals*.