



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»



**ZABALINA IPENA 15911
ΚΟΡΟΒΕΖΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ 15837**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	8
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1.3 ΑΙΤΙΑ	11
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	13
1.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	14
1.5.1 « Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ».....	16
1.5.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	16
1.6 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	18
1.7 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	20
2.1.1 Διαγνωστικά κριτήρια	21
2.1.2 DSM-5	24
2.2 ΠΡΟΓΝΩΣΗ.....	26
2.2.1 Χαρακτηριστικά πρώιμης διάγνωσης	27
2.3 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
3.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ	31
3.1.1. ΗΧΟΛΑΛΙΑ.....	32
3.1.2 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	33
3.1.3 ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑΚΗ ΟΜΙΛΙΑ	34
3.1.4 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΜΕ ΑΝΤΩΝΥΜΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥΣ	34

3.1.5 ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ.....	35
3.1.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ	35
3.1.7 ΧΡΗΣΗ ΝΕΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	36
3.1.8 ΥΠΕΡΛΕΞΙΑ	36
3.1.9 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ	36
3.1.10 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ.....	37
3.1.11 ΜΠΕΡΔΕΜΑ ΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ.....	37
3.1.12 ΑΚΑΤΑΛΗΠΤΗ ΑΡΘΡΩΣΗ	37
3.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	38
3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	53
3.3.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	54
3.4 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	57
3.4.1 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	59
3.4.2 ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	60
3.4.3 ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ	61
3.4.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	61
3.5 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	64
ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΠΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Αυτισμός και διαταραχές επικοινωνίας» αποτελείται από 3 κεφάλαια με ενότητες και υποενότητες. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον ορισμό της διαταραχής, την ιστορική αναδρομή, την επιδημιολογία, τα αίτια και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, αναφέροντας επίσης και τις δεξιότητες πολλών από τα άτομα με αυτισμό.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη διάγνωση του αυτισμού, τα διαγνωστικά κριτήρια και επισημαίνεται η διαφορά του DSM-5 από το DSM-IV. Επιπροσθέτως, γίνεται λόγος για τη σημασία της πρόγνωσης και καταγράφονται κάποια από τα πρώιμα χαρακτηριστικά.

Στο τρίτο και τελευταίο, αλλά βασικό κεφάλαιο, αναλύονται οι διαταραχές επικοινωνίας που παρουσιάζονται στα άτομα με αυτισμό. Διαταραχές όπως ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακή ομιλία, κυριολεκτικός λόγος και στερεοτυπικός είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των διαταραχών λόγου στον αυτισμό. Επίσης περιγράφονται τρόποι θεραπείας ή καλύτερα βελτίωσης του αυτισμού, καθώς στην παρούσα εργασία εξηγείται, πως δεν μπορεί να υπάρξει πλήρης αποκατάσταση και έπειτα περιγράφεται ο ρόλος του λογοθεραπευτή.

Στην συνέχεια, γίνεται λόγος για την ψυχολογία των γονέων και τα δυσάρεστα συναισθήματα, που τους βασανίζουν, τα συναισθήματα και αν αυτά υπάρχουν στα άτομα με αυτισμό και η ψυχολογία των αδερφών αυτών.

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού, εξηγείται η χρησιμότητα της συμβουλευτικής και παρουσιάζονται κάποια κλινικά περιστατικά από την καθημερινή ζωή, που περιγράφουν τις διαταραχές λόγου που παρουσίαζαν τα παιδιά με αυτισμό.

Κλείνοντας την εργασία, παρατίθενται γενικά συμπεράσματα για τη σημασία του αυτισμού και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτριά μας κ. Βάσω Σιαφάκα για την προθυμία της να μας βοηθήσει και να μας συμβουλέψει και για την πολύτιμη καθοδήγησή της για τη σωστή συγγραφή της εργασίας. Επίσης, ευχαριστούμε τους γονείς που επέτρεψαν να παρατηρήσουμε την συμπεριφορά των παιδιών τους και μας μίλησαν για την ψυχολογία τους.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που έχει επιπτώσεις στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και στην συμπεριφορά του ατόμου. Αποτελεί μια ισόβια κατάσταση από την οποία το άτομο δυστυχώς δεν μπορεί να απαλλαγεί. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων, η επιστήμη έχει καταφέρει να δημιουργήσει και να εφαρμόσει μεθόδους αντιμετώπισης, που διευκολύνουν τη ζωή των ατόμων με αυτισμό και ενδυναμώνουν τις ικανότητές τους. Η αιτιολογία του αυτισμού παραμένει έως και σήμερα ασαφής και πολύπλοκη. Για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού και τον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή και τη λειτουργικότητα του ατόμου, προτείνεται μια πολύπλευρη και ολιστική προσέγγιση της διαταραχής. Η συμμετοχή των γονέων στην προσπάθεια αυτή είναι ζωτικής σημασίας για το άτομο, διότι ζώντας μέσα σε ένα ζεστό περιβάλλον νιώθει ασφάλεια και ηρεμία και έτσι περιορίζονται τα αρνητικά συναισθήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αφενός να ενημερώσει τον αναγνώστη για το τι ακριβώς είναι ο αυτισμός, ποια είναι τα χαρακτηριστικά του και ποιες οι μέθοδοι αντιμετώπισης και αφετέρου να τον ευαισθητοποιήσει, παρουσιάζοντας τις ανάγκες και την ψυχολογία τόσο του ατόμου με αυτισμό όσο και της οικογένειάς του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός, ως μία από τις διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, επηρεάζει τους τομείς της κοινωνικότητας, λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, τη σκέψη και το παιχνίδι, χωρίς να επηρεάζει τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων αυτών. Είναι ένας διαφορετικός τρόπος ζωής, κατά τον οποίο το άτομο βλέπει τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο.

Παρατηρώντας ένα άτομο με αυτισμό, διαπιστώνει κανείς πως πρόκειται για ανθρώπους μοναχικούς, αδιάφορους προς το κοινωνικό σύνολο, επιρρεπείς σε στερεότυπες κινήσεις και με απουσία πολλές φορές του λόγου. Βασικό, ωστόσο πρόβλημα είναι η αδυναμία επικοινωνίας με το περιβάλλον. Αυτός είναι και ο λόγος, για τον οποίο στόχος των ειδικών δεν είναι η αποκατάσταση του λόγου, ως αρχικό μέλημα, αλλά η προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον και η σωστή αλληλεπίδραση με αυτό.

Η συχνότητα του αυτισμού και γενικότερα όλων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, στον γενικό πληθυσμό, είναι στις μέρες μας μεγαλύτερη από τη τύφλωση και το σύνδρομο Down, και συναντάται σε ανθρώπους όλων των εθνικοτήτων και κοινωνικών ομάδων. Αξίζει να σημειωθεί, πως τα αίτια που προκαλούν τον αυτισμό ποικίλλουν, σίγουρα όμως έχει διαπιστωθεί πως δεν ευθύνεται η σχέση μητέρας – βρέφους, αν και παίζει σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη και την εξέλιξη του.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να κατανοήσουμε, τί είναι στην πραγματικότητα αυτή η τόσο συχνή διαταραχή, τί διαφορετικό παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, ποιες είναι οι διαταραχές στον λόγο τους και ποια είναι η ψυχολογία των γονέων μετά από την διάγνωση του αυτισμού.

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή και επικοινωνία(προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός»), καθώς επίσης και από επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένο ενδιαφέρον. Τα πιο πολλά άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται ή δεν καταφέρνουν ποτέ να μιλήσουν, κάποια όμως, έχουν εξαιρετική ικανότητα μνήμης και υψηλή νοημοσύνη. Και γι' αυτά τα παιδιά είναι εξίσου δύσκολο να επικοινωνήσουν, να καταλάβουν τον κόσμο, να κάνουν σχέσεις και να αποκτήσουν ευαισθησίες. Οι συνέπειες αυτής της διαταραχής για την προσαρμογή στην καθημερινή ζωή μεταβάλλονται διαρκώς. Το ευρύ κοινό είναι πλέον περισσότερο ενήμερο για τον υψηλό επιπολασμό της διά βίου διαταραχής, με περίπου 0,6% του πληθυσμού να έχει επηρεαστεί. Παρόλα αυτά, τα σημάδια και τα συμπτώματα του αυτισμού είναι ακόμη αινιγματικά. (Uta Frith, Elisabeth L. Hill, 2004)

Δεδομένου, ότι η βιολογική βάση του αυτισμού έχει γίνει δεκτή, έχουν εφαρμοστεί προσεγγίσεις της αναπτυξιακής γνωστικής νευροεπιστήμης για την περαιτέρω κατανόηση του αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, η ερμηνεία της διαταραχής είναι διαφορετική στο βιολογικό επίπεδο, κατά το οποίο τα άτομα με αυτισμό είναι διαφορετικά από τα φυσιολογικά, στο γνωστικό, δεν είναι τελείως διαφορετικά, και στο συμπεριφορικό μπορεί να συμπεριφέρονται όπως τα φυσιολογικά συνεσταλμένα παιδιά. (Γκονέλα Ε.,2006)

Συνοψίζοντας, ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου, με επιπτώσεις στην επικοινωνία, στις κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες για παιχνίδι, καθώς και στις ανταποκρίσεις εισερχόμενων αισθητηριακών πληροφοριών.

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Είναι ο αυτισμός μια καινούρια διαταραχή; Πιθανόν όχι. Πρώτη φορά καταγράφηκε επίσημα το 1943, από τον Kanner, βασισμένος στα χαρακτηριστικά του μικρού Donald το 1938: «Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλα του και σταυρώνοντας τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μία πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περίεστρεφε αντικείμενα... Όταν τον έφερναν σε ένα δωμάτιο αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σε αντικείμενα. Οργισμένα έσπρωχνε σιγά - σιγά το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σ' ένα από τα σχήματα του...». Παρατήρησε περιπτώσεις με μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως: βαριά αυτιστική απομόνωση(κατά την οποία τα παιδιά ήταν χαρούμενα όταν τα άφηναν μόνα τους), αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για διατήρηση ομοιότητας (όπου εκνευρίζονταν όταν τα άλλαζαν την ρουτίνα τους), καλή μηχανική μνήμη, καθυστερημένη ηχολαλία(στην οποία επαναλάμβαναν λέξεις που άκουγαν), υπερευαίσθησία στα ερεθίσματα (αντιδρούσαν έντονα σε θορύβους και αντικείμενα), περιορισμένες αυθόρμητες δραστηριότητες, καλές γνωστικές δεξιότητες και τέλος υψηλά νοήμονες γονείς.

Στο τελευταίο του άρθρο χρησιμοποίησε τα δύο πρώτα χαρακτηριστικά ως βασικά του αυτισμού, θεωρώντας πως τα υπόλοιπα προκύπτουν από αυτά. (Γενά Α.,2002)

Το 1944, ο Asperger περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών με όνομα «αυτιστική ψυχοπάθεια», όπου πρόκειται για άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές αλλά με υψηλή λειτουργικότητα, οριακό έως φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και δεξιότητες στη γλωσσική δομή.

Παρ' όλο που οι δύο αυτοί άνθρωποι δεν γνώριζαν ο ένας για το άρθρο του άλλου, οι περιγραφές τους για τον αυτισμό είναι εξαιρετικά όμοιες, αν λάβει κανείς υπόψη, ότι επέλεξαν και οι δύο τον όρο "αυτιστικός". Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Bleuler το 1908, που σημαίνει στα ελληνικά "εαυτός", για να περιγράψει την κοινωνική απομόνωση των σχιζοφρενών. Ο Kanner και

Asperger διαφοροποίησαν τον αυτισμό από την σχιζοφρένεια αναφέροντας πως στον αυτισμό υπάρχει βελτίωση, δεν υπάρχουν παραισθήσεις και τα παιδιά δεν είναι φυσιολογικά από τα πρώτα τους χρόνια, σε αντίθεση με τους σχιζοφρενείς, οι οποίοι έχαναν κάποια καλή λειτουργία που κατείχαν.

Αν και οι κοινές παρατηρήσεις του Kanner και Asperger είναι αρκετές, υπάρχουν και κάποιες διακρίσεις. Όσον αφορά τις γλωσσικές δεξιότητες, ο Kanner υποστήριζε πως η ομιλία έλειπε ή και όταν υπήρχε δεν χρησιμοποιούνταν για επικοινωνία, ενώ στον Asperger τα παιδιά μιλούσαν με ευχέρεια. Άλλη διάκριση υπήρξε στις κινητικές δεξιότητες, όπου ο Kanner υποστήριζε πως τα περισσότερα παιδιά ήταν επιδέξια στον λεπτό συντονισμό των μυών, ενώ ο Asperger ανέφερε πως όλα τα παιδιά είχαν πρόβλημα με την λεπτή και με την αδρή κινητικότητα. Επιπροσθέτως, ο Kanner θεωρούσε πως τα αυτιστικά άτομα είχαν έλλειμμα στην κοινωνική κατανόηση, δημιουργώντας καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα, ενώ ο Asperger πίστευε πως η διαταραχή αυτή σχετίζεται με όλο το περιβάλλον. Τέλος, όσον αφορά τις μαθησιακές ικανότητες, ο Kanner υποστήριζε πως τα παιδιά ήταν καλύτερα στην μάθηση από μνήμης, ενώ από την άλλη ο Asperger θεωρούσε πως τα κατάφερναν καλύτερα όταν λειτουργούσαν αυθόρμητα.

Την απάντηση στις διαφορετικές απόψεις του αυτισμού ήρθαν να δώσουν το 1979 οι Wing & Gould, όπου ανέφεραν πως τα προβλήματα του αυτισμού μπορεί να είναι διαφορετικά ανάλογα με την ηλικία και τις ικανότητες του παιδιού, γι' αυτό είναι μάλιστα ένα φάσμα συμπεριφορών με παρόμοια ελλείμματα. (Harpe Francesca, 2003)

Κλείνοντας, την απάντηση στην ερώτηση αν υπήρχε πάντα ο αυτισμός ή ξεκίνησε από τον Kanner, την έδωσε η Uta Frith, αναφερόμενη στους Ευλογημένους Τρελούς της Old Russian υποστηρίζοντας σχεδόν με βεβαιότητα, ότι ο αυτισμός υπήρχε πάντα. Έχουν βρεθεί θρύλοι σε ιστορίες διαφορετικών πολιτισμών, οι οποίοι αναφέρονται σε "αφελείς" άτομα, με παράξενη συμπεριφορά και εντυπωσιακό έλλειμμα κοινής αίσθησης. Τέτοιες ιστορίες από την Ινδία, τη Μάλτα και ολόκληρη την Ευρώπη επιβεβαιώνουν μάλιστα, ότι ο αυτισμός είναι ανεξάρτητος από φυλετικές καταβολές. (Γενά Α.,2002)

1.3 ΑΙΤΙΑ

Βασικό ερώτημα που απασχολεί εδώ και χρόνια τους ερευνητές, είναι τα αίτια του αυτισμού και εάν αυτά μπορεί να είναι κληρονομικά. Η αιτιολογία του αυτισμού μέχρι και σήμερα είναι άγνωστη, ο ακριβής ρόλος των γονιδίων δεν είναι σαφής. Υπάρχει περίπτωση μια γενετική προδιάθεση για αυτισμό να ενεργοποιηθεί μόνο μετά από προγεννητικές ή περιγεννητικές δυσκολίες. Έρευνες διαχωρίζουν τις περιπτώσεις του αυτισμού σε τρεις αιτιολογικές ομάδες: εξωγενείς, αυτοσωματικές υπολειπόμενες (που μεταφέρονται με χρωμόσωμα και κληρονομούνται από μητέρα και πατέρα) και συνδεόμενες με το συστατικό X (μεταφέρονται μόνο με το χρωμόσωμα της μητέρας). Έρευνες έχουν δείξει πως το συστατικό X συνδέεται συνήθως με νοητική υστέρηση και εμφανίζεται σε ποσοστό 2-3% ως αιτιολογία. (Lincoln et al., 1996).

Ερευνώντας την αιτιολογία του αυτισμού με τους γενετικούς παράγοντες, ο αυτισμός συνδέθηκε επίσης με την σκλήρυνση κατά πλάκας, καθώς το 25% των παιδιών με σκλήρυνση κατά πλάκας εμφάνισε και αυτισμό, νοητική υστέρηση και επιληψίες. (Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., 2002)

Συμπερασματικά, η πιο αποδεκτή αιτιολογία όσον αφορά τις χρωμοσωμικές και γενετικές ανωμαλίες είναι, πως ο αυτισμός συνδέεται με πολλά διαφορετικά γονίδια, τα οποία αλληλεπιδρούν και εμφανίζουν ποικίλα ελλείμματα στη συμπτωματολογία.

Σίγουρα ωστόσο, χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να διερευνηθούν οι τρόποι κληρονομικότητας και να μπορέσει κάποιος να δώσει σαφή απαντήσεις για την αιτιολογία του αυτισμού.

Εκτός όμως από τους γενετικούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν και παίζουν τον βασικό ρόλο στην αιτιολογία, υπάρχουν και διάφοροι άλλοι, οι οποίοι συσχετίζονται με μορφές αυτισμού. Τέτοιοι είναι: λοιμώδεις, μολύνσεις, μεταβολικοί, νευρολογικοί (διαφορές στην εγκεφαλική δομή), ψυχοφυσιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (δίαιτα, έλλειψη βιταμινών, έκθεση σε τοξίνες ή φάρμακα, αλλεργίες).

Τέλος, κάτι το οποίο πρέπει να ξεκαθαριστεί είναι πως ο αυτισμός δεν οφείλεται σε σχέσεις γονέων και παιδιού. Παρ' όλο, που ο Kanner ήταν ο πρώτος που μίλησε για "γονείς ψυγεία", θεωρώντας πως ο αυτισμός, μπορεί να προκληθεί από δυσκολία της μητέρας να αναπτύξει σχέση αγάπης με το βρέφος, ή από αντίδραση του βρέφους σε εχθρικό και αγχωτικό περιβάλλον, οι απόψεις αυτές αμφισβητήθηκαν λίγο αργότερα και από τον ίδιο, χωρίς να αμφισβητεί τη σημασία ταυτόχρονα τη σημασία της σχέσης μάνας – βρέφους για την ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού.

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Όπως προαναφέρθηκε ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, με συχνότητα 5 : 10000 στην κλασική του μορφή, και 4 ως 5 φορές είναι πιο συχνό στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Όταν όμως, εμφανίζεται σε κορίτσια, έχουν πιο σοβαρά προβλήματα και περισσότερες γνωστικές διαταραχές. Αυτή η αναλογία ισχύει όταν δεν υπάρχει νοητική υστέρηση, διότι αν συνυπάρχει μαζί με βαριά νοητική υστέρηση, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια εμφανίζουν εξίσου σοβαρά ελλείμματα (Volkmar et al., 1993).

Ο αυτισμός δεν σχετίζεται με οικονομικούς, φυλετικούς ή κοινωνικούς παράγοντες. Η διαφορά είναι πως κάθε χώρα τον αντιμετωπίζει διαφορετικά, αν λάβει κανείς υπόψη πως στην Ινδία, θεωρούν ότι πρόκειται για μια διανοητική αναπηρία «καθυστερημένα», και στην Χιλή, η κατανόηση του αυτισμού βρίσκεται σε τέτοιο στάδιο, όπου είναι ελάχιστα τα προγράμματα εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ανάπτυξη.

Όσον αφορά την Ελλάδα, στην οποία σύμφωνα με μελέτες 20.000-30.000 παιδιά και ενήλικες παρουσιάζουν αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης, υπάρχουν απόψεις, που θεωρούν πως έχει την ικανότητα να αναπτύξει υπηρεσίες για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, καθώς ήδη δίνει την ευκαιρία της βελτίωσης και της εκπαίδευσης μέσω εξειδικευμένων επιστημόνων, σχολείων και μέσων ενημέρωσης (Wing, L.,2000).

1.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούμε να τα διακρίνουμε σε «ελλείψεις» και «πλεονασμούς» της συμπεριφοράς. Πρόκειται για χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να συμβαίνουν σε ποικίλους συνδυασμούς, και ένταση από ήπια έως σοβαρή.

Όσο αφορά τα σωματικά χαρακτηριστικά του αυτισμού δεν παρατηρείται κανένα παθολογικό πρόβλημα, καθώς τα παιδιά αυτά γεννιούνται με φυσιολογικό βάρος, ύψος και εξωτερικά γνωρίσματα.

Οι ελλείψεις που παρουσιάζονται αφορούν:

Τις κοινωνικές και συναισθηματικές εκδηλώσεις, κατά τις οποίες το παιδί αποφεύγει τη σωματική και κοινωνική επαφή, αδιαφορεί για συνομηλίκους και γενικότερα για τους ανθρώπους, δεν μπορεί να πάρει πρωτοβουλίες και να ανταποκριθεί σε κοινωνικές αλλαγές. Επίσης, μπορεί να είναι απαθή ή υπερβολικά αντιδραστικό σε ερεθίσματα φόβου και αποχωρισμού της μητέρας, ενώ δεν έχει ενσυναίσθηση.

Την επικοινωνία(λεκτική και μη λεκτική). Η δυσκολία στην επικοινωνία είναι το πρωταρχικό έλλειμμα στα άτομα με αυτισμό, ενώ το 50% από αυτά ίσως να μην αποκτήσει ποτέ ομιλία. Βασικά χαρακτηριστικά του τομέα αυτού είναι η ηχολαλία, η ακατάληπτη άρθρωση και μελωδία, ο ασυνάρτητος λόγος, ο επαναληπτικός λόγος, η καθυστέρηση ομιλίας και πολλά ακόμα, τα οποία θα αναλύσουμε διεξοδικά παρακάτω.

Την προσοχή, κατά την οποία το παιδί αποφεύγει τη βλεμματική επαφή, διασπάται η προσοχή του, αδιαφορεί ή προσκολλάται με συγκεκριμένα αντικείμενα και δυσκολεύεται να εστιάσει την προσοχή του. Κοιτάει με γρήγορες, έμμεσες ματιές και είναι ανήσυχο, ανυπάκουο και επιθετικό.

Το παιχνίδι, κατά το οποίο παρατηρείται αποχή από το συμβολικό παιχνίδι ή προσκόλληση σε συγκεκριμένο. Επίσης, προτιμάει να παίζει μόνο του και με περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών, ενώ παρουσιάζει έλλειψη φαντασίας.

Την αισθητηριακή επεξεργασία, όπου στον τομέα αυτό το βλέμμα του παιδιού είναι απλανές, αδιαφορεί ή αντιδράει υπερβολικά σε ακουστικά και απτικά ερεθίσματα, παρουσιάζει έκπτωση στις εκφράσεις του προσώπου και των χειρονομιών και έχει προβλήματα στη λεπτή κινητικότητα του, καθώς περπατάει πηδώντας και έχει περίεργη στάση σώματος. Επιπροσθέτως δεν μπορεί να διαχειριστεί το γέλιο – κλάμα και έχει διαταραχές στη λήψη φαγητού, ύπνου και έλλειψη ναυτίας.

Οι πλεονασμοί που παρουσιάζονται αφορούν:

Τις στερεοτυπικές αντιδράσεις, όπου πρόκειται για περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Τέτοιες είναι: στερεοτυπίες σε οπτικά ερεθίσματα, στην ομιλία(ασυνάρτητοι ήχοι), στην οσμή(μυρίζει αντικείμενα και ανθρώπους), στη γεύση, στην αφή(τρίβει τα δάχτυλα του), στην κίνηση, τελετουργίες (βάζει αντικείμενα σε ευθεία γραμμή).Επίσης στριφογυρίζει αντικείμενα, ξύνει το κεφάλι του, τρίζει τα δόντια του, αυτοτραυματίζεται, βαδίζει στις μύτες, έχει εμμονές και κάνει επαναληπτικές ερωτήσεις, όπου απαιτεί συγκεκριμένες απαντήσεις.

Τις ιδιαίτερες ικανότητες, στις οποίες τα άτομα με αυτισμό έχουν εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας μακροσκελών ποιημάτων και ιστορικών γεγονότων. Επιπλέον, έχουν άριστη αριθμητική και μουσική ικανότητα, υπερλεξία (αυτοδίδακτη και πρόωρη ικανότητα στην ανάγνωση, την γραφή, την ορθογραφία ή τους υπολογισμούς) και επιδεξιότητα σε παζλ και περίπλοκους μηχανισμούς παιχνιδιών (Γενά Α., 2002).

1.5.1 « Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ»

Η «Θεωρία του Νου» είναι μία σύγχρονη ψυχολογική θεωρία, που σχετίζεται με την ικανότητα των ανθρώπων να κατανοούν πως οι υπόλοιποι άνθρωποι γύρω τους, έχουν νοητικές λειτουργίες διαφορετικές από τις δικές τους. Έχουν δηλαδή διαφορετικές πεποιθήσεις, απόψεις, ενδιαφέροντα και μπορούν να τα αντιληφθούν και να τα ερμηνεύσουν.

Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα με αυτισμό δεν κατέχουν την «θεωρία του Νου». Δεν μπορούν να κωδικοποιήσουν νοητικές καταστάσεις, να κρίνουν, να σκεφτούν, με αποτέλεσμα να μην καταφέρνουν να επικοινωνήσουν και να αναγνωρίσουν συναισθήματα και σκέψεις.

Αν και σύγχρονη θεωρία, απαντά σε αρκετά ερωτήματα για τον αυτισμό, όχι όμως σε όλα. Αυτός είναι και ο λόγος, που δέχεται αρκετές κριτικές, παρόλο που τα άτομα με αυτισμό, σε συνεργασία με την οικογένεια και τους ειδικούς, κάνουν στην πραγματικότητα φιλότιμες προσπάθειες για να αναπτύξουν αυτή την «θεωρία του νου» και να καταφέρουν κάποια στιγμή να αντιλαμβάνονται τις ιδέες και τα συναισθήματα των υπολοίπων, ώστε να επικοινωνούν. (Γενά Α., 2002).

1.5.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Παρ' όλο που ο αυτισμός δεν θεραπεύεται πλήρως, παρακάτω παρατίθενται κάποιες στρατηγικές, οι οποίες βελτιώνουν τις νοητικές λειτουργίες των ατόμων με αυτισμό:

- Ενήλικας και παιδί κάθονται απέναντι ο ένας από τον άλλον. Ο ενήλικας κοιτάζει μία εικόνα, την περιγράφει και το παιδί πρέπει να μαντέψει την εικόνα.
- Ο ενήλικας κρύβει ένα αντικείμενο σε ένα κουτί και κοιτάζει επίμονα το κουτί. Το παιδί καλείται να βρει το κουτί με το αντικείμενο.

- Το αντικείμενο είναι κρυμμένο στα χέρια κάποιου μέσα στο δωμάτιο. Όλοι κοιτούν το άτομο αυτό και το παιδί καλείται να παρατηρήσει που κοιτούν όλοι.
- Ο ενήλικας δίνει τρεις κάρτες που απεικονίζουν αντικείμενα στο παιδί και του ζητάει να του δίνει κάθε φορά το αντικείμενο που έχει κάθε κάρτα.
- Το παιδί ζητάει ένα αντικείμενο και ο ενήλικας του δίνει κάποιο παρόμοιο. Το παιδί πρέπει να επαναπροσδιορίσει την ερώτηση ή να την εμπλουτίσει ώστε να πάρει το σωστό αντικείμενο.
- Παιχνίδι <<Εγώ βλέπω>>. Το παιδί κοιτάει ένα αντικείμενο και ο ενήλικας προσπαθεί να το μαντέψει, ενώ αυτό λέει «εγώ βλέπω ένα πράγμα από που αρχίζει από ε» (Sherratt D. 2008)

1.6 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Σύμφωνα με έρευνες 1 στα 10 άτομα με αυτισμό, έχουν ειδικές δεξιότητες, στις οποίες τα καταφέρνουν πιθανόν καλύτερα και από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη (Γενά Α.,2002).

Τέτοιες είναι, η οπτικό - χωρική αντίληψη, όταν δεν περιλαμβάνει λόγο, (όπως είναι τα πάζλ, τα σχήματα), η εξαιρετική ικανότητα μνήμης και παπαγαλίας (απομνημονεύουν όγκο πληροφοριών που τους ενδιαφέρει, συναρμολογούν περίπλοκους μηχανισμούς), η υψηλή αριθμητική ικανότητα (μπορεί να βγάλουν τετραγωνικές ρίζες μεγάλων αριθμών ή να υπολογίζουν ημερομηνίες γεννήσεως από τον αριθμό των ετών) και τέλος, οι μουσικές ικανότητες (παίζουν ή συνθέτουν άψογα μουσική).

Μερικές από τις δεξιότητες αυτές σταματούν να χρησιμοποιούνται μεγαλώνοντας, χωρίς κάποια αιτιολογία και χωρίς να είναι ξεκάθαρο αν εξαφανίζονται ή παύουν να χρησιμοποιούνται. Σε κάποια άτομα έπαψαν να χρησιμοποιούνται όταν απέκτησαν τον λόγο τους, χωρίς αυτό να αποδεικνύει πως δεν μπορούν να συμβαδίσουν οπτικό – χωρικές ικανότητες και ομιλία.

Στην περίπτωση αυτή ο ρόλος των ειδικών είναι πολύτιμος. Αφού κατανοήσουν πώς σκέφτονται και μαθαίνουν τα άτομα με την «αόρατη» αυτή διαταραχή, είναι ικανοί να μάθουν τους κατάλληλους τρόπους, ώστε να αναπτύξουν τις δεξιότητες των παιδιών, και να τις χρησιμοποιούν ως τρόπο εκπαίδευσης. Τα αυτιστικά παιδιά κατανοούν αυτό που βλέπουν. Μπορούν να μάθουν μέσα από την όραση, καθώς ο εγκέφαλος τους επεξεργάζεται καλύτερα τα οπτικά ερεθίσματα παρά τα ακουστικά.

Έτσι, με την βοήθεια των εξαιρετικών οπτικών ικανοτήτων τους, τη σωστή εκπαιδευτική προσέγγιση και την κατανόηση της συμπεριφοράς τους, οι δεξιότητες τους όχι μόνο θα αναπτυχθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν και ως σανίδα βοήθειας για την εκπαίδευση και βελτίωση τους (Wing, L.,2000).

1.7 ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η συνύπαρξη του αυτισμού με κάποια άλλη διαταραχή είναι ένα συχνό φαινόμενο που περιπλέκει, τόσο τη διάγνωση, όσο και το θεραπευτικό πρόγραμμα. Ο αυτισμός συνοδεύεται σε μεγάλο ποσοστό από νοητική υστέρηση (το 30% των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζουν ελαφριά έως μέτρια νοητική υστέρηση, ενώ το 40% βαριά νοητική υστέρηση). Πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση, που εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού και παρουσιάζει χαμηλή νοητική ικανότητα και δυσκολία στο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον (Παρασκευόπουλος Ν.Ι.). Μια άλλη διαταραχή που συχνά υπάρχει παράλληλα με τον αυτισμό είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ). Τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν απροσεξία, παρορμητικότητα με ή χωρίς Υπερκινητικότητα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν. Οφείλεται σε νευρογενείς παράγοντες. Παράλληλα με τον αυτισμό επίσης, συναντάται και η επιληψία, όπου είναι ένα κλινικό σύνδρομο και εκδηλώνεται με σπασμούς και διαταραχές συνείδησης και συμπεριφοράς (Βρυώνης Γ.,2014).

Τα άτομα με αυτισμό σε πολλές περιπτώσεις μπορεί επίσης να εμφανίζουν κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και φοβίες. Τέλος, ο αυτισμός μπορεί να συνοδεύεται από σύνδρομο εύθραυστου Χ, οζώδη σκλήρυνση, συγγενείς λοιμώξεις και σύνδρομο Tourette (Wing, L.,2000).

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση είναι μια αρκετά δύσκολη και πολύπλοκη διαδικασία, που διεξάγεται από μια διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, νευρολόγο, λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή. Η έγκυρη διάγνωση του αυτισμού απαιτεί πολύ καλές θεωρητικές γνώσεις καθώς και κλινική εμπειρία των ειδικών.

Τα συμπτώματα του αυτισμού συνήθως εμφανίζονται ήδη από τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού, ωστόσο είναι δύσκολο κάποιος να τα εντοπίσει και να τα αξιολογήσει με ακρίβεια, γιατί κάποια από αυτά μπορεί είτε να αλλάξουν είτε να εξαλειφθούν τους επόμενους μήνες.

Οι γονείς παρατηρώντας καθημερινά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού τους προβληματίζονται και ανησυχούν που το παιδί τους συμπεριφέρεται διαφορετικά από τα άλλα παιδιά της ηλικίας του. Αυτό που συνήθως παρατηρούν οι γονείς είναι η έλλειψη βλεμματικής επαφής όταν του μιλάνε και ότι δεν ανταποκρίνεται. Γεγονός που τους κάνει να πιστεύουν, ότι το παιδί τους μπορεί να έχει κάποιο πρόβλημα στην ακοή του. Ένα άλλο σημαντικό σύμπτωμα που ωθεί τους γονείς να επισκεφτούν έναν ειδικό είναι η καθυστέρηση ή η απουσία λόγου στο παιδί τους καθώς και η έλλειψη χειρονομιών, ως μέσω επικοινωνίας. Είναι πολύ σημαντικό για την μετέπειτα αναπτυξιακή πορεία του αυτιστικού ατόμου και για τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης, ο γονιός να εντοπίσει νωρίς αυτές τις πρώιμες ενδείξεις και να απευθυνθεί στον ειδικό, κι εκείνος με τη σειρά του να βγάλει μια έγκαιρη διάγνωση.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικά με την πρώιμη διάγνωση του αυτισμού και κατά πόσο αυτή μπορεί να επιτευχθεί. Το αποτέλεσμα όμως είναι, πως παρά την ύπαρξη των πρώιμων ενδείξεων ότι το παιδί πρόκειται να εμφανίσει αυτισμό, δεν μπορεί ακόμα να γίνει έγκυρη και οριστική διάγνωση πριν

την ηλικία των 3 ετών. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει κανείς να δώσει βάση σε αυτές τις ενδείξεις, αντιθέτως όσο πιο γρήγορα εντοπίσει κανείς τη διαταραχή, τόσο καλύτερη θα είναι η πρόγνωση του αυτιστικού ατόμου και τόσο πιο ισχυρή η θεραπευτική του παρέμβαση, δίνοντάς του τις δυνατότητες για μία ανεξάρτητη ζωή και ένα καλύτερο και δημιουργικό μέλλον.

Λόγω της μικρής ηλικίας τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ειδικός για να καταλήξει στην τελική διάγνωση είναι περιορισμένα, γι'αυτό και πολλές φορές δεν αρκεί μια μόνο συνεδρία. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνει προέρχονται κυρίως από τη συνέντευξη με τους γονείς του παιδιού και τη λήψη ιστορικού. Στη συνέχεια ο ειδικός παρατηρεί προσεκτικά την κάθε κίνηση του παιδιού και την κάθε του αντίδραση σε διάφορα ερεθίσματα, ώστε να μπορέσει να βγάλει κάποια συμπεράσματα για τη συμπεριφορά και τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να απαιτούνται και κάποιες ιατρικές εξετάσεις όπως νευρολογική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις και τεστ ακοής. Αν η διάγνωση γίνει σε μεγαλύτερη ηλικία, τότε ο ειδικός αξιολογεί επιπλέον τομείς, όπως ο λόγος του ατόμου, οι γνωστικές του ικανότητες καθώς και η λεπτή και αδρή του κινητικότητα.

Τα 2 βασικά διαγνωστικά εργαλεία που υπάρχουν σήμερα είναι το DSM IV-TR και το ICD-10. Ενώ υπάρχουν και σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης, όπως είναι το CARS, το ABC, το CHAT (ανίχνευση αυτισμού σε ηλικία 16-30 μηνών) και πολλές μέθοδοι δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης (Γκονέλα Ε., 2006).

2.1.1 Διαγνωστικά κριτήρια

ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992)

Σύμφωνα με το ICD-10 κάθε άνθρωπος έχει τα δικά του ξεχωριστά χαρακτηριστικά, τα οποία αλλάζουν σε κάθε ηλικία. Γι' αυτό και η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με βάση τα εξής κριτήρια:

- διαταραχή στην επικοινωνία,
- διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων,
- στερεοτυπικές συμπεριφορές και αντίσταση στην αλλαγή.

Το ICD-10 περιλαμβάνει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές τα σύνδρομα:

- Παιδικός αυτισμός
- Άτυπος αυτισμός
- Σύνδρομο Rett
- Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας
- Σύνδρομο Asperger
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη

DSM-IV

Σύμφωνα με το DSM-IV, έως και σήμερα η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται στην τριάδα wing που αναφέρεται σε τρία θεμελιώδη ελλείμματα, το κάθε ένα από τα οποία περιέχει τέσσερα συμπτώματα. Για να πραγματοποιηθεί η διάγνωση πρέπει να ισχύουν τουλάχιστον 2 συμπτώματα σε σχέση με την έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, 1 σε σχέση με την έκπτωση στην επικοινωνία και 1 σε σχέση με τις περιορισμένες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ, 2006).

A. Διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση

1. Έλλειψη μη λεκτικής επικοινωνίας (βλεμματική επαφή, χειρονομίες)
2. Ανεπαρκής ικανότητα του ατόμου να αναπτύξει σχέσεις με τους συνομήλικους του.
3. Έλλειψη επιθυμίας για αλληλεπίδραση σε δραστηριότητες με άλλους.
4. Απουσία αμοιβαιότητας σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο.

B. Διαταραχές στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

1. Καθυστέρηση ή πλήρης απουσία λόγου χωρίς καμιά προσπάθεια για χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.

2. Έλλειψη ικανότητας για έναρξη και διατήρηση μιας συζήτησης όσον αφορά σε άτομα που έχουν αναπτύξει επαρκή ομιλία.

3. Στερεότυπη χρήση του λόγου με πολλές επαναλήψεις ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση του λόγου.

4. Έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού σύμφωνα με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

Γ. Περιορισμένα μοτίβα συμπεριφοράς με στερεότυπα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

1. Μη φυσιολογική, στερεότυπη ενασχόληση με αντικείμενα και δραστηριότητες

2. Ακατάλληλη προσκόλληση σε ειδικές συνήθειες ή τελετουργίες.

3. Μη φυσιολογικές κινήσεις προσώπου σώματος που χαρακτηρίζονται από επανάληψη και στερεοτυπία.

4. Συνεχής ασχολία με τμήματα αντικειμένων.

• Καθυστέρηση ή ανεπαρκής λειτουργικότητα σε τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω με έναρξη πριν τα 3 έτη.

i. Κοινωνικές συναναστροφές

ii. Χρήση γλώσσας με σκοπό την επικοινωνία

iii. Συμβολικό παιχνίδι

• Οι ελλείψεις αυτές δεν εξηγούνται καλύτερα ως Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή Σύνδρομο Rett.

2.1.2 DSM-5

Τα παραπάνω διαγνωστικά κριτήρια ίσχυαν μέχρι και τον Μάιο του 2013 , όπου δημοσιεύτηκε το νέο DSM-5 (5^η έκδοση) και περιλαμβάνει αρκετές διαφοροποιήσεις.

1. Αρχικά ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), η οποία αποτελείται από μία ομάδα συμπτωμάτων

2. Οι διαγνωστικές κατηγορίες Σύνδρομο Asperger, Αυτισμός, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη, δεν ισχύουν πλέον

3. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες: στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).

4. Επίσης στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία έγιναν μία ομάδα (κοινωνική επικοινωνία). Έτσι η τριάδα που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

5. Τα αισθητηριακά προβλήματα των ατόμων έχουν ενταχθεί πλέον στις επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές.

6. Επιπλέον, όταν το άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, χωρίς όμως στερεοτυπικές συμπεριφορές θα εντάσσεται στ «Διαταραχή Κοινωνικής επικοινωνίας».

7. Τα συμπτώματα πλέον πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι 3 ετών.

8. Τέλος, σε κάθε διάγνωση, θα πρέπει να έχει γίνει και διαφοροδιάγνωση με άλλες διαταραχές, ώστε να είναι φανερό αν υπάρχει συννοσηρότητα με κάτι άλλο ή όχι. www.autismhellas.gr

Έγιναν πολλές έρευνες και συζητήσεις μέχρι να δημοσιευτεί η καινούρια αυτή έκδοση, η οποία δημιούργησε και αρκετά ερωτηματικά σχετικά με τις υπάρχουσες διαγνώσεις παιδιών και αυτές που θα συμβούν από εδώ και στο εξής. Ωστόσο, κάθε αλλαγή έγινε για να αντιμετωπιστούν προβλήματα, που απασχολούσαν τους ειδικούς μέχρι σήμερα. <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

2.2 ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πρόγνωση για την μελλοντική πορεία ενός παιδιού με αυτισμό, ορίζεται μέχρι σήμερα δύσκολη. Παρά τις προσπάθειες μέσω μελετών και ερευνών για μια πιο αποτελεσματικότερη προσέγγιση της διαταραχής, είναι γεγονός ότι δεν υπάρχουν σταθμισμένες κλίμακες που να μπορούν να προσδιορίσουν την εξέλιξη ενός αυτιστικού ατόμου στο πέρασμα των χρόνων. Ο αυτισμός δεν θεραπεύεται, και είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου άτομα με αυτισμό φτάνουν σε επίπεδο που αγγίζει το φυσιολογικό. Είναι όμως αρκετές οι περιπτώσεις ατόμων, που έχουν φτάσει σε καλό επίπεδο και ζουν ανεξάρτητοι. Η βελτίωση της κατάστασης των ατόμων με αυτισμό εξαρτάται από κάποιους παράγοντες όπως:

- Πρώιμη διάγνωση: Όσο πιο γρήγορα οι γονείς εντοπίσουν κάποια συμπτώματα στο παιδί και παραπέμπουν σε κάποιον ειδικό, τόσο πιο έγκαιρα θα βγει η διάγνωση. Είναι πολύ σημαντικό για τους γονείς να κατανοήσουν από πολύ νωρίς τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του παιδιού τους. Με αυτό το τρόπο θα μπορούν να το ενθαρρύνουν και να το στηρίξουν σε κάθε του βήμα.
- Πρώιμη παρέμβαση. Είναι πολύ σημαντική η έναρξη ενός εντατικού θεραπευτικού προγράμματος αμέσως μετά την διάγνωση. Ο θεραπευτής αφού έχει ήδη εντοπίσει τα ελλείμματα του παιδιού ξεκινάει την παρέμβαση. Όταν το αυτιστικό παιδί μπει από νωρίς σε αυτή τη διαδικασία είναι ευκολότερη η κάλυψη των ελλειμμάτων που ενδεχομένως έχει σε διάφορους τομείς.
- Νοητικό επίπεδο. Μία σημαντική παράμετρος που μπορεί να επηρεάσει την πρόγνωση ενός ατόμου με αυτισμό είναι η νοητική του κατάσταση. Όταν ο αυτισμός συνυπάρχει με την νοητική υστέρηση, η πορεία του ατόμου είναι σαφώς πιο δύσκολη και η βελτίωσή του πιο αργή.
- Σωστό εκπαιδευτικό πλαίσιο. Η εκπαίδευση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για το μέλλον του αυτιστικού παιδιού. Η σωστή προσέγγιση των

δυσκολιών του και το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι μεγάλης σημασίας για την μετέπειτα πορεία του παιδιού.

- Ανάπτυξη λόγου. Ένα άτομο που έχει κατακτήσει τις γλωσσικές δεξιότητες έχει ευνοϊκότερη πορεία σε σχέση με κάποιον που έχει έλλειψη αυτών.

- Οικογενειακό περιβάλλον. Το καλό οικογενειακό περιβάλλον είναι ένας πολύ σημαντικός και θετικός παράγοντας που συνδέεται με την καλή πρόγνωση του αυτισμού. Πρέπει να υπάρχει στήριξη και κατανόηση από την πλευρά των γονέων προς τις ανάγκες του παιδιού τους. Γι'αυτό είναι απαραίτητο να συμμετέχουν και οι γονείς στο εκάστοτε θεραπευτικό πρόγραμμα, βοηθώντας το παιδί τους να ανταπεξέλθει καλύτερα (Kring A.-Davison G.-Neale J.-Johnson S., 2007).

2.2.1 Χαρακτηριστικά πρώιμης διάγνωσης

Όπως προαναφέρθηκε όσο πιο γρήγορα εντοπιστούν κάποια συμπτώματα στο παιδί, τόσο πιο έγκαιρα θα βγει η διάγνωση. Αν και η διάγνωση του αυτισμού γίνεται μετά τα 3 έτη, υπάρχουν ανησυχητικά χαρακτηριστικά, που μπορούν να υποψιάσουν τους γονείς και ειδικούς από τον 18 μήνα. Αυτά είναι τα εξής (Γκονέλα Ε.,2006) :

1. Συχνοί κολικοί
2. Απουσία βλεμματικής επαφής
3. Αδυναμία λεκτικής ανταπόκρισης
4. Απουσία κοινωνικής ανάπτυξης
5. Δεν ανταποδίδει χαμόγελο
6. Δεν μπορεί να χαιρετήσει
7. Δείχνει να μην ακούει

8. Δεν απαντά στην προσφώνηση του ονόματος του
9. Παίζει μόνο του
10. Δεν ανταποκρίνεται σε ομιλίες
11. Κάνει περίεργες κινήσεις και περπατά περίεργα
12. Προσκολλάται σε ένα αντικείμενο
13. Παρουσιάζει ευαισθησία σε ακουστικά ερεθίσματα
14. Είναι υπερκινητικό
15. Δεν μπορεί να μιμηθεί
16. Είναι φτωχός ο θηλασμός
17. Δεν απλώνει τα χέρια για αγκαλιά

2.3 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ένας ακόμη σημαντικός λόγος που καθιστά τη διάγνωση του αυτισμού μια δύσκολη διαδικασία είναι το γεγονός ότι πολλά από τα συμπτώματα αυτής της διαταραχής, όπως είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, η μειωμένη γνωστική ικανότητα κ.α, τα συναντάμε συχνά και σε άλλες διαταραχές. Γι'αυτό λοιπόν είναι απαραίτητη η διαφορική διάγνωση του αυτισμού.

- Αρχικά πρέπει να γίνει διάκριση του αυτισμού από άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές όπως είναι η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή έχουν μια φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής τους, έπειτα ακολουθεί μια απότομη ή σταδιακή απώλεια κοινωνικών, επικοινωνιακών και κινητικών δεξιοτήτων.

- Επίσης είναι σημαντική η διάκριση του αυτισμού σε σχέση με το Σύνδρομο Rett όπου προσβάλλει κατά κανόνα μόνο κορίτσια και τα συμπτώματα κρίνονται πιο σοβαρά από εκείνα του αυτισμού. Το Σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης περίπου 5-6 μηνών. Σε ηλικία 6-18 μηνών το άτομο παρουσιάζει μεγάλη επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κεφαλιού του, ανωμαλίες στο μυϊκό τόνο και μια γενικότερη έκπτωση της κινητικότητας.

- Διάκριση του αυτισμού γίνεται και σε σχέση με το σύνδρομο Asperger. Αυτό που διαχωρίζει αυτές τις διαταραχές είναι η υψηλότερη νοημοσύνη που χαρακτηρίζει τα άτομα με Asperger σε αντίθεση με άτομα που έχουν αυτισμό. Μια ακόμη διαφορά στο σύνδρομο Asperger είναι η καλύτερη, σε σχέση με τον αυτισμό γλωσσική ανάπτυξη καθώς και η πρόθεση για αλληλεπίδραση με άλλα άτομα.

- Η διάκριση του αυτισμού από την νοητική υστέρηση στηρίζεται στο γεγονός ότι στην τελευταία ανεξάρτητα από το βαθμό σοβαρότητας υπάρχει επιθυμία του ατόμου για επαφή με τους άλλους, αλληλεπίδραση και

κοινωνικές συναναστροφές. Σε αρκετές περιπτώσεις άτομα με αυτισμό έχουν και νοητική υστέρηση.

- Σχετικά με την διαφορική διάγνωση του αυτισμού σε σχέση με την παιδική σχιζοφρένεια δίνεται βάση στο ότι τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας εκδηλώνονται συνήθως στην ηλικία των 7 ετών. Ένα άλλο στοιχείο που τη διαφοροποιεί από τον αυτισμό είναι η ύπαρξη παραισθήσεων στα άτομα που πάσχουν από αυτή.

- Τέλος, ο αυτισμός διαφοροποιείται από την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Ένα στοιχείο στο οποίο βασίζεται αυτή η διάκριση, είναι ότι στην περίπτωση της ΕΓΔ υπάρχει λειτουργική χρήση του λόγου και χρήση εναλλακτικής επικοινωνίας, μια ικανότητα που λείπει από τα άτομα με αυτισμό. Ένα δεύτερο στοιχείο που υπάρχει στην ΕΓΔ και όχι στον αυτισμό είναι η διάθεση του ατόμου για επικοινωνία και παιχνίδι (Κακούρος Ε.-Μανιαδάκη Κ., 2006).

3.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Επικοινωνία δεν είναι μόνο η ομιλία, δηλαδή η ικανότητα άρθρωσης λέξεων. Παρ' όλο που για την πλειονότητα, η επικοινωνία και ο λόγος συνδέονται άμεσα μεταξύ τους, στον αυτισμό παίρνουν διαφορετικούς δρόμους.

Συγκεκριμένα για την επικοινωνία, χρειάζεται ένας πομπός και ένας δέκτης. Αυτό δεν γίνεται στα παιδιά με αυτισμό, γιατί σύμφωνα με έρευνες, δεν μπορούν να κατανοήσουν τους δικούς μας κώδικες επικοινωνίας. Κώδικες, όπως είναι η κυριολεκτική χρήση του λόγου, το χιούμορ, η κατανόηση συναισθημάτων, οι μιμήσεις και οι εκφράσεις για τις μεταδόσεις των μηνυμάτων και ο τόνος της φωνής. (Γκονέλα Ε., 2006)

Οι περισσότερες όμως μελέτες έχουν επικεντρωθεί στο λόγο των παιδιών με αυτισμό και στη δυσκολία κατανόησης του από τα παιδιά αυτά. Η ικανότητα της ομιλίας απαιτεί την απόκτηση της φωνολογίας(η οποία μας επιτρέπει να χειριζόμαστε τους ήχους της γλώσσας), του συντακτικού(το οποίο μας επιτρέπει να χειριζόμαστε τους κανόνες της γραμματικής), της σημασιολογίας(μας επιτρέπει να κατανοούμε και να δίνουμε νόημα στις προτάσεις μας) και της πραγματολογίας(η οποία μας επιτρέπει να χρησιμοποιούμε το λόγο για να επικοινωνούμε). Αυτό δεν κατακτάται από τα άτομα με αυτισμό με αποτέλεσμα να έχουν κατακτήσει τον λόγο, και να μην μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν επικοινωνιακά, ενώ ταυτόχρονα ο λόγος να παρουσιάζει διαταραχές όπως (Frith U., 1999) :

- Ηχολαλία
- Στερεότυπες λέξεις και ερωτήσεις
- Ιδιοσυγκρασιακή ομιλία
- Δυσκολία με αντωνυμίες και χρόνους
- Κυριολεκτικός λόγος
- Προβλήματα προσωδίας

- Χρήση νεολογισμών
- Υπερλεξία
- Δυσκολία στην έναρξη και λήξη συζητήσεων
- Προβλήματα κατανόησης
- Μπέρδεμα της σειράς των λέξεων
- Διαταραχές στη χρήση του λόγου
- Ακατάληπτη άρθρωση

3.1.1. ΗΧΟΛΑΛΙΑ (παπαγαλίστικη επανάληψη του προφορικού λόγου)

Ο όρος αυτός περιγράφει, την χωρίς λόγο επανάληψη όσων έχουν ειπωθεί. Πρόκειται για λέξεις ή φράσεις, που τα άτομα με αυτισμό μπορεί να αρχίσουν να επαναλαμβάνουν συνεχώς ακόμα και ώρες μετά αφού τις πρωτοάκουσαν. Υπάρχει και η καθυστερημένη ηχολαλία, κατά την οποία επαναλαμβάνουν, μέρες ή και βδομάδες μετά το γεγονός. Ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να επαναλαμβάνει πέρα από μεμονωμένες λέξεις και τηλεοπτικές διαφημίσεις ή τραγούδια. Η φωνή του μπορεί να είναι χωρίς χρώμα και τονικότητα, ή και μιμούμενη ακριβώς την προφορά αυτών που άκουσε (Quinn C., 2010).

Επιστημονικές ενδείξεις έχουν καταδείξει πως τα αυτιστικά παιδιά επαναλαμβάνουν κυρίως την άμεση ομιλία που απευθύνεται στο παιδί και όχι στους άλλους, και πολλές φορές λόγια όπως: << Μην το κάνεις αυτό>>, <<Είσαι έξυπνο παιδί>> (Frith U., 1999).

Ο σκοπός της ηχολαλίας δεν είναι ακόμη γνωστός, ωστόσο κάποιες υποθέσεις την αποδίδουν στο γεγονός ότι δεν καταλαβαίνουν αυτό που ειπώθηκε. Άλλες την ερμηνεύουν σαν έκκληση, δεν αποκλείεται όμως να είναι απλά μία στερεότυπη συμπεριφορά, χωρίς κανέναν σκοπό.

Συμπερασματικά, η ηχολαλία αποδεικνύει με ακρίβεια πως οι παραγόμενες πληροφορίες που μεταδίδονται μέσω των αυτιστικών ατόμων, μπορούν να μείνουν ανεκμετάλλευτες, διότι δεν αναλύονται περαιτέρω, από τις υψηλότερου επιπέδου διεργασίες.

3.1.2 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Όλοι μπορούν να κατανοήσουν τους διαφορετικούς επικοινωνιακούς σκοπούς των ερωτήσεων. Για το παιδί με αυτισμό όμως, ο ξεχωριστός και βαθύς σκοπός των ερωτήσεων, ενδέχεται να μην γίνεται κατανοητός. Λεκτικά μπορεί να κάνει ερωτήσεις, είτε για να συνεχίσει κάποιο θέμα που τον ενδιαφέρει, είτε για να επιβεβαιωθεί περιμένοντας την ίδια απάντηση, είτε για να εκφράσει άγχος. «Ο Sean Baron είχε πει, πως με το να επαναλαμβάνει ερωτήσεις ένιωθε ασφάλεια, καθώς γνώριζε τι επρόκειτο να συμβεί».

Το πρόβλημα που δημιουργείται σε τέτοιες περιπτώσεις είναι, πως τα άτομα με αυτισμό συνηθίζουν να αγχώνονται και να φοβούνται για λόγους, που οι υπόλοιποι δεν καταλαβαίνουν, με αποτέλεσμα να προκαλούν εκνευρισμό και βαριεστιμάρα στους ακροατές, οι οποίοι πρέπει να δίνουν την ίδια απάντηση ξανά και ξανά. (Faherty C., Παπαγεωργίου Β., Παπαδοπούλου Ν., 1999)

3.1.3 ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑΚΗ ΟΜΙΛΙΑ

Ιδιοσυγκρασιακά σχόλια είναι αυτά, που το άτομο χρησιμοποιεί βασιζόμενο σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αναφέρονται σε γενικότερες εμπειρίες, ώστε να γίνουν κατανοητά και από τους ακροατές. Δίνουν δηλαδή δικά τους ονόματα σε αντικείμενα, που είναι ίδια. Ο τρόπος αυτός της ομιλίας φανερώνει πως το άτομο δεν ενδιαφέρεται να μοιραστεί με τον ακροατή ένα πλαίσιο αλληλεπίδρασης, που θα συμμετέχουν και οι δύο. Έτσι, δεν ενδιαφέρονται αν γίνονται κατανοητοί από τους ακροατές, με αποτέλεσμα οι πληροφορίες να παραμένουν αυτοτελή κομμάτια, χωρίς συνοχή και χωρίς την επίτευξη της επικοινωνίας (Frith U., 1999).

3.1.4 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΜΕ ΑΝΤΩΝΥΜΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΥΣ

Ένα από τα πιο κοινά προβλήματα στο λόγο του αυτιστικού παιδιού είναι η αντικατάσταση της αντωνυμίας “εσύ” με το “εγώ” και αντίστροφα. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό έχει δύο ερμηνείες. Η μία το αποδίδει στην αργοπορημένη επανάληψη μιας φράσης που συνδέεται με μια παρόμοια κατάσταση, η άλλη το αποδίδει στο γεγονός πως το παιδί δεν έχει διαχωρίσει τον ρόλο του ομιλητή με τον ακροατή. Ωστόσο, τέτοιου είδους προβλήματα παρατηρούνται και σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των πέντε ετών. Η διαφορά τους είναι πως τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, θα καταλάβουν στη συνέχεια τη συσχέτιση των αντωνυμιών με τα ουσιαστικά, ενώ τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να το κατανοήσουν. Έρευνες μάλιστα έδειξαν, πως αν μάθουν τα άτομα αυτά να προσέχουν τον ακροατή σε ελεγχόμενες καταστάσεις, ίσως σταματήσουν να δυσκολεύονται με τις προσωπικές αντωνυμίες (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, 2001).

Τέλος, δυσκολίες συναντώνται επίσης και στους χρόνους για τους ίδιους σχεδόν λόγους. Το πρόβλημα λοιπόν και σε αυτή την περίπτωση δεν είναι γραμματικό, αλλά αναγνώρισης του σωστού τρόπου χρήσης του χρόνου (Frith U., 1999).

3.1.5 ΚΥΡΙΟΛΕΚΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ

Η γλώσσα χρησιμοποιείται με δύο τρόπους, κυριολεκτικά και μεταφορικά. Με την κυριολεκτική χρήση, οι λέξεις χρησιμοποιούνται για να μεταφέρουν με ακρίβεια τη συγκεκριμένη σημασία που δηλώνουν. Η πράξη της επικοινωνίας αναφέρεται στον αληθινό κόσμο και υπάρχει άμεση σχέση λέξης και πληροφορίας. Με την μεταφορική χρήση, οι λέξεις γίνονται «σύμβολα», που μεταφέρουν συναισθήματα και υποδηλώνουν έννοιες. Για τα άτομα με αυτισμό, υπάρχει μόνο η κυριολεκτική χρήση, καθώς δεν κατανοούν τίποτα παραπάνω από αυτό που λέει η ίδια η λέξη. Δεν μπορούν να αποκρυπτογραφήσουν τις αποχρώσεις των νοημάτων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, με αποτέλεσμα να πρέπει να προσέχει κανείς πως χρησιμοποιεί τις μεταφορές, γιατί δεν είναι απίθανο να δημιουργηθούν αναστατώσεις «έσκασε στο κλάμα». (Faherty C., Παπαγεωργίου Β., Παπαδοπούλου Ν., 1999)

3.1.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να ελέγξουν την ένταση τους (σιγανή ή πολύ δυνατή), τον ρυθμό και τον τόνο(έχουν περίεργο τονισμό, μονότονο ή με ακατάλληλο χρώμα φωνής). Κάποια μιλούν μηχανικά με «χαρακτηριστική» φωνή, η οποία μπορεί να είναι από κάποια διαφήμιση, μέσω καθυστερημένης ηχολαλίας ή απλά για να δοκιμάσουν κάτι διαφορετικό. Υπάρχουν και κάποια παιδιά, που μπορεί να μιλούν τραγουδιστά ή κοφτά. Έρευνες που έχουν γίνει έχουν διαπιστώσει, ότι το πρόβλημα των φωνητικών αυτών διακυμάνσεων και γενικότερα των προσωδιακών χαρακτηριστικών ,δεν σχετίζεται με την ικανότητα ελέγχου, αλλά με την έλλειψη της γνώσης πώς να εφαρμοστεί ο έλεγχος. (Wing L., 2000)

3.1.7 ΧΡΗΣΗ ΝΕΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Η λέξη «νεολογισμός» προέρχεται από το «νέος» και «λόγος» και δηλώνει την διάθεση των παιδιών να δημιουργούν δικές τους λέξεις, άγνωστες προς τον συνομιλητή. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται συχνά στα άτομα με αυτισμό, καθώς δεν τους ενδιαφέρει να τους κατανοήσουν οι συνομιλητές «Μούκα= Νικολέτα» (Γκονέλα Ε., 2004).

3.1.8 ΥΠΕΡΛΕΞΙΑ

Έρευνες έχουν δείξει πως παιδιά με αυτισμό, τα οποία έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και πολύ καλή αναγνωστική ικανότητα, χωρίς όμως να μπορούν να αποκωδικοποιήσουν αυτό που διαβάζουν, εντάσσονται στην «Υπερλεξία». Πρόκειται δηλαδή για μία κατηγορία αναγνωστικής ικανότητας, όπου τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να διαβάσουν, σε μικρότερη από την αναμενόμενη ηλικία, δεν μπορούν όμως, να καταλάβουν το γενικό νόημα του λόγου τους (Grigorenko EI, Klin A, Volkmar F.,2003)

3.1.9 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΛΗΞΗ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται πολύ να αρχίσουν, να τελειώσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση. Παρ' όλο που έχουν κατακτήσει τον λόγο, δεν μπορούν να κατανοήσουν τον σκοπό της συζήτησης, με αποτέλεσμα να μιλάνε ακατάπαυστα ή να αδιαφορούν για αυτά που μεταφέρει ο συνομιλητής. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι καθόλου περίεργο, αφού η επικοινωνία δεν είναι καθόλου ευχάριστη για τα άτομα με αυτισμό. (Γκονέλα Ε., 2004)

3.1.10 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ

Το επίπεδο κατανόησης ποικίλει στα άτομα με αυτισμό. Κάποια δεν κατανοούν τον λόγο και δεν ανταποκρίνονται, ενώ άλλα κατανοούν εφόσον χρησιμοποιήσουν τα μάτια τους. Τα περισσότερα έχουν αντίληψη, καταλαβαίνοντας όμως, δύο ή τρεις λέξεις από τις προτάσεις και αυτές με την κυριολεκτική ερμηνεία τους. Δεν μπορούν να αντιληφθούν διπλά νοήματα, μεταφορές, υποθετικές προτάσεις, χιούμορ. Επίσης, είναι ανήμποροι να επικοινωνήσουν με εναλλακτικές μεθόδους επικοινωνίας, όπως χειρονομίες, μιμήσεις, εκφράσεις του προσώπου, καθώς δεν αναγνωρίζουν την χρήση τους. Στις περιπτώσεις αυτές, ίσως να βοηθούσε περισσότερο για την κατανόηση τους, η διδασκαλία μέσω γραπτής γλώσσας, που είναι πιο σαφής (Wing L., 2000).

3.1.11 ΜΠΕΡΔΕΜΑ ΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

Το παιδί με αυτισμό παρουσιάζει σύγχυση στον λόγο του. Μπερδεύει τη σειρά των γραμμάτων και των λέξεων, συγχέει λέξεις που έχουν παρόμοιους ήχους, κάνει λάθη στη δομή τους. «Π.χ. Ο Γιώργος μακαρόνια φάει θέλει.»(Γκονέλα Ε., 2004).

3.1.12 ΑΚΑΤΑΛΗΠΤΗ ΑΡΘΡΩΣΗ

Ακατάληπτη άρθρωση είναι αυτή που δεν μπορεί να γίνει κατανοητή από τους υπολοίπους. Είναι ένα από τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό στο λόγο τους. Μπορεί η ομιλία τους να είναι ασυνάρτητη, χωρίς νόημα, σειρά, περιεχόμενο. Πρόκειται για ένα γνώρισμα, το οποίο παρουσιάζεται στον αυθόρμητο λόγο και όχι σε περιπτώσεις ηχολαλίας, όπου εκεί επαναλαμβάνει ακριβώς αυτό που άκουσε. (Γκονέλα Ε., 2004)

3.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει πλήρης αποκατάσταση του αυτισμού. Ωστόσο υπάρχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις που βελτιώνουν τη συμπεριφορά του παιδιού και αναπτύσσουν τις ικανότητές του και το δυναμικό του. Στόχος της θεραπείας λοιπόν, είναι η μείωση των ελλειμμάτων και η αύξηση της λειτουργικότητας. Η επιλογή της σωστής και κατάλληλης παρέμβασης δεν είναι μια εύκολη διαδικασία καθώς το κάθε άτομο είναι ξεχωριστό, με διαφορετικές ανάγκες και δυνατότητες. Γι'αυτό η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού. Οι τομείς στους οποίους επικεντρώνεται συνήθως το πρόγραμμα παρέμβασης είναι οι εξής (Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., Παπαγεωργίου Β., 2007):

- Επικοινωνία
- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Φανταστικό/Συμβολικό παιχνίδι
- Ακαδημαϊκές ικανότητες

Το Διεθνές Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και Ανθρώπινης Ανάπτυξης περιλαμβάνει τις εξής θεραπευτικές μεθόδους:

- **Η Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA)** βασίζεται στη θεωρία του συμπεριφορισμού και είναι ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά με αυτισμό. Στόχος αυτής της μεθόδου είναι να μάθει στο άτομο βασικές δεξιότητες και να το ενισχύσει ώστε να γίνει πιο λειτουργικό και ανεξάρτητο, δίνοντας βάση σε τομείς όπως είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση, η επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική) και η συμπεριφορά. Προσαρμόζεται από τον ειδικό, στις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου με αυτισμό και αποσκοπεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων σε διαφορετικά περιβάλλοντα και περιστάσεις. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι επιτυχής εφόσον υπάρχει

ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς μέσω της επιβράβευσης και οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές απλά αγνοούνται χωρίς διόρθωση ή τιμωρία. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί εκτιμάται ότι η εφαρμογή του ABA φέρει σημαντικά θετικά αποτελέσματα (Lisa D.,2009).

- **Floor time** Η μέθοδος αυτή αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan. Είναι ένα είδος παιγνιοθεραπείας που αποσκοπεί στην αλληλεπίδραση με το αυτιστικό παιδί. Ο γονέας ή ο ειδικός κάθεται στο πάτωμα μαζί με το παιδί και συμμετέχει στις δραστηριότητες του παιδιού και μέσα από τεχνικές το καθοδηγεί σιγά-σιγά σε πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις. Έτσι το παιδί μέσα από το παιχνίδι που απολαμβάνει, αναπτύσσεται και εξελίσσεται παράλληλα σε τομείς όπως λόγος, κίνηση και γνωστικές δεξιότητες. Κυρίως όμως το πρόγραμμα εστιάζει στη νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό και το ωθεί να περάσει από τα έξι βασικά στάδια που είναι απαραίτητα γι'αυτό. Σύμφωνα με τον Greenspan τα έξι σκαλιά είναι τα εξής (Καλύβα E., 2005):

1. αυτό-ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο
2. οικειότητα ή αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων
3. επικοινωνία δύο κατευθύνσεων
4. σύνθετη επικοινωνία
5. συναισθηματικές ιδέες
6. συναισθηματική σκέψη

- **TEACCH (Training and education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)**. Είναι ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης αυτιστικών ατόμων που ολοκληρώθηκε το 1972 από τον καθηγητή Eric Schopler στο

πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας .Βασίζεται στις ξεχωριστές ανάγκες του κάθε ατόμου και προσαρμόζεται σύμφωνα με αυτές. Αποσκοπεί στη δημιουργία οργανωμένου περιβάλλοντος και δομημένων πλαισίων μέσα στα οποία το άτομο θα μπορέσει να μάθει καλύτερα και να βελτιώσει τις ικανότητές του. Επίσης δίνονται στο παιδί οπτικά ερεθίσματα ως βοηθητικό μέσω μάθησης. Τέλος, η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών είναι σημαντική για την θετική έκβαση του προγράμματος (Καλύβα Ε., 2005).

- **Γνωστική- Συμπεριφορική θεραπεία.** Σε πολλές περιπτώσεις τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με αυτισμό παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη και οι φοβίες. Αυτό τους καθιστά αδύναμους να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά χωρίς κάποια ψυχολογική στήριξη. Ένας τρόπος για να αντιμετωπισθούν ή έστω να μειωθούν αυτές οι δυσκολίες είναι μέσω της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας η οποία βοηθάει το άτομο να κατανοήσει πως τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει είναι αποτέλεσμα λανθασμένης συμπεριφοράς και όχι κάποιου συγκεκριμένου εξωτερικού ερεθίσματος. Έτσι το καθοδηγεί να ελέγχει σιγά-σιγά τις αντιδράσεις του σε διάφορες καταστάσεις και να διορθώσει τις τυχόν λανθασμένες αντιλήψεις, περιορίζοντας έτσι τα αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, πίεση, θυμός (Kring A., Davison G., Neale J., Johnson S., 2007), (Καλύβα Ε., 2005).

- **Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver)** Το Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver ξεκίνησε το 1981 από τον Rogers και είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης με συμπεριφοριστική προσέγγιση. Απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 12-48 μηνών. Οι τομείς που δίνει ιδιαίτερη έμφαση είναι η ανάπτυξη του λόγου, η αλληλεπίδραση μέσω του παιχνιδιού η συμβολική σκέψη και η οργάνωση και δομή της τάξης και γενικότερα του εκπαιδευτικού πλαισίου.

Ωστόσο η εγκυρότητα και η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου αμφισβητείται καθώς δεν έχει μελετηθεί από άλλους επιστήμονες παρά μόνο από τον κατασκευαστή του (Καλύβα Ε., 2005).

- **LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents) Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς.** Δημιουργήθηκε από τους Hoyson, Jamieson και Strain το 1984. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα ένταξης που απευθύνεται σε αυτιστικά παιδιά ηλικίας από 3 έως 5 ετών και στις οικογένειές τους. Βασίζεται σε πέντε θεμελιώδεις αρχές:

- i. Η ένταξη των αυτιστικών παιδιών σε δομημένα πλαίσια φέρει ωφέλιμα αποτελέσματα.

- ii. Η παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική όταν γίνεται και σε άλλους χώρους και συνθήκες εκτός από το γραφείο του ειδικού (π.χ. σχολείο σπίτι).

- iii. Η συνεργασία μεταξύ οικογένειας και ειδικών συμβάλλει στην καλύτερη έκβαση του θεραπευτικού προγράμματος.

- iv. Η συναναστροφή των αυτιστικών παιδιών με φυσιολογικά παιδιά είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και κατάλληλων συμπεριφορών.

- v. Είναι ωφέλιμο για τα παιδιά να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και παιχνίδια που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό τους επίπεδο.

Αν και το LEAP είναι από τα πρώτα διαθέσιμα εργαλεία και φάνηκε ελπιδοφόρο και πολλά υποσχόμενο, η αξιοπιστία του είναι αμφισβητήσιμη καθώς δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να το αποδεικνύουν (Καλύβα Ε., 2005).

- **Μέθοδος Miller.** Είναι ένα πρόγραμμα που απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό που έχουν ελλείμματα στη γνωστική τους ανάπτυξη, την επικοινωνία, την κοινωνικότητα και τη σωματική οργάνωση. Αναπτύχθηκε

από τους *Arnold Miller* και *Eller Miller*, οι οποίοι αναφέρουν και πέντε βασικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής:

- i.* Η παρέμβαση να αρχίσει σε μικρή ηλικία
- ii.* Ο αυτισμός να μην συνοδεύεται από άλλα νευρολογικά προβλήματα (π.χ. επιληψία)
- iii.* Η στενή σχέση των γονέων με το παιδί
- iv.* Η σωστή χρήση του προγράμματος
- v.* Η υψηλή υποστήριξη των γονέων.

Μια έρευνα που διεξήχθη το 1998 από την Cook και στην οποία συμμετείχαν 3 παιδιά με αυτισμό, αναφέρει πως η εφαρμογή της μεθόδου Miller φέρει μεγάλη βελτίωση στην πρόοδο των παιδιών καθώς και στην λειτουργικότητά τους. Ωστόσο αυτή είναι και η μόνη μελέτη που έχει γίνει για την αξιοπιστία της μεθόδου, γεγονός που υπονομεύει την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητά της (Καλύβα Ε., 2005).

• ***PECS: Picture Exchange Communication System (Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων)***

Το PECS είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης εναλλακτικής επικοινωνίας που δημιουργήθηκε από τους Andrew Bondy και Lori Frost το 1985. Απευθύνεται σε άτομα με αυτισμό κάθε ηλικίας με μη λειτουργικό λόγο ή πλήρη απουσία λόγου. Στοχεύει στην άμεση εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας για την καλύτερη αλληλεπίδραση του ατόμου στο καθημερινό του περιβάλλον. Ξεκινάει εκπαιδύοντας το άτομο να δίνει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου σε κάποιον «σύντροφο επικοινωνίας», ο οποίος με τη σειρά του ανταποκρίνεται στην αλλαγή σαν να είναι αίτημα. Αμέσως μετά το πρόγραμμα περνά στην εκμάθηση της διάκρισης μεταξύ εικόνων και πώς να τις ενώνουμε δημιουργώντας προτάσεις. Στα επόμενα στάδια το άτομο μαθαίνει να απαντά σε ερωτήσεις και να σχολιάζει. Το PECS απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε φροντιστές και σε γονείς, και μπορεί να

χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια. (Schwartz, Garfinkle, & Bauer, 1998).

Το PECS περιλαμβάνει έξι στάδια:

1. Το άτομο μαθαίνει να ανταλλάσει μία εικόνα που αφορά ένα επιθυμητό αντικείμενο ή δραστηριότητα

2. Με τη χρήση μεμονωμένων εικόνων , το άτομο μαθαίνει πως να γενικεύσει την καινούρια του δεξιότητα και σε άλλα πλαίσια με άλλους ανθρώπους.

3. Σε αυτό το στάδιο δίνονται δυο ή περισσότερες εικόνες στο άτομο για να επιλέξει εκείνη που απεικονίζει το επιθυμητό αντικείμενο ή την επιθυμητή δραστηριότητα.

4. Το άτομο φτιάχνει προτάσεις με τη χρήση μιας εικόνας "θέλω" μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που το ενδιαφέρει. Στη συνέχεια μαθαίνει να χρησιμοποιεί περισσότερα ρήματα.

5. Χρησιμοποιώντας το PECS το άτομο απαντάει στην ερώτηση «Τι θέλεις;».

6. Σε αυτό το στάδιο το άτομο αναπτύσσει δεξιότητες σχολιασμού όταν το ρωτάνε «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;» και έπειτα μαθαίνει να συνθέτει προτάσεις με τα ρήματα «Βλέπω», «Ακούω», «Νοιώθω», «Είναι» (Καλύβα Ε., 2005).

- **Σύστημα MAKATON.** Είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που δημιουργήθηκε από την Margaret Walker το 1970. Περιέχει ένα βασικό λεξιλόγιο 450 εννοιών που ονομάζεται πυρήνας και ένα άλλο λεξιλόγιο που περιέχει περισσότερες από 7000 έννοιες. Η χρήση τους γίνεται σε συνδυασμό με ομιλία, σύμβολα και νοήματα. Πρόκειται για μια ευέλικτη

μέθοδο με πολυαισθητηριακή προσέγγιση. Εφαρμόζεται από τον ειδικό για να ενισχύσει την επικοινωνία του ατόμου προσφέροντάς του τη δυνατότητα να χρησιμοποιεί νοήματα και εικόνες εάν δεν έχει αναπτύξει λόγο. Διδάσκει λοιπόν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας που βελτιώνουν την καθημερινότητα του ατόμου με αυτισμό καθώς και την κοινωνική του αλληλεπίδραση. Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αποσκοπεί επίσης στην ανάπτυξη τόσο του λόγου όσο και των δεξιοτήτων ανάγνωσης και γραφής

- **Νοηματική γλώσσα** Εκτός από το PECS και το ΜΑΚΑΤΟΝ, η νοηματική γλώσσα είναι ένα ακόμα γνωστό μέσο εναλλακτικής επικοινωνίας για τα άτομα που δεν έχουν αναπτύξει λόγο. Παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι η εκμάθηση νοημάτων είναι εφικτή ακόμα και για άτομα που έχουν αυτισμό σε συνδυασμό με βαριά νοητική υστέρηση και μειωμένη λειτουργικότητα. Γεγονός που διευκολύνει κατά πολύ την εκπλήρωση των βασικών τους αναγκών. Ωστόσο όμως το γεγονός ότι έχουν συνδέσει ένα νόημα, μια χειρονομία με την εκπλήρωση των αναγκών τους δεν σημαίνει ότι έχουν κατακτήσει τις δεξιότητες επικοινωνίας. Σε αυτό ακριβώς το σημείο βασίζονται οι απόψεις που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα της νοηματικής γλώσσας ως μέσο επικοινωνίας σε άτομα με αυτισμό. Σίγουρα η χρήση νοημάτων από άτομα που πριν δεν επικοινωνούσαν καθόλου, αποτελεί πρόοδο διότι εφόσον του δίνουν αυτό που έχει ζητήσει δεν θα παρουσιάσει αρνητική συμπεριφορά. Σε πολλές περιπτώσεις όμως το άτομο μπορεί απλώς να αντιγράψει νοήματα χωρίς να κατανοεί τη χρήση τους εφόσον δυσκολεύεται να κατανοήσει την ουσία της επικοινωνίας. Ένας άλλος παράγοντας που αποδυναμώνει την αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου είναι το γεγονός ότι τη νοηματική γλώσσα δεν τη γνωρίζουν όλοι παρά μόνο εκπαιδευτές και το οικογενειακό περιβάλλον ατόμων με προβλήματα λόγου. Αυτό σημαίνει πως ακόμα και αν το άτομο χρησιμοποιεί σωστά νοήματα για να εκφράσει τις επιθυμίες του δεν θα γίνεται αντιληπτό από άλλους ανθρώπους και έτσι δεν υπάρχει δυνατότητα για επικοινωνία.

Παρόλα αυτά υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν πως η χρήση της νοηματικής γλώσσας μπορεί πολλές φορές να συμβάλλει στην μετέπειτα ανάπτυξη του λόγου σε άτομα με αυτισμό καθώς τα οπτικά ερεθίσματα τους είναι πιο κατανοητά (Καλύβα Ε., 2005).

- **Κοινωνικές ιστορίες.** Είναι μια μέθοδος θεραπευτικής προσέγγισης που εφαρμόστηκε από την Carol Gray (1994) και απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό. Αποσκοπεί στην αντιμετώπιση επικοινωνιακών και κοινωνικών δυσλειτουργιών που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά. Πρόκειται για ιστορίες που βοηθάνε το παιδί να αποκτήσει ορθές κοινωνικές δεξιότητες και πως να αντιδρά σε καταστάσεις που του προκαλούν άγχος και σύγχυση. Για να είναι αποτελεσματική η μέθοδος αυτή, θα πρέπει η κάθε ιστορία να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Επίσης η ιστορία που δίνουμε στο παιδί να μελετήσει θα πρέπει κάθε φορά να σχετίζεται με μια μόνο συμπεριφορά που επιθυμούμε να τροποποιήσουμε. Μελέτες αναφέρουν ότι αυτή η μέθοδος είναι πολλά υποσχόμενη παρά το γεγονός ότι στις έρευνες που έχουν γίνει συμμετέχουν λίγα παιδιά. Φαίνεται πως οι κοινωνικές ιστορίες δρουν θετικά στη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό μειώνοντας τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζει και ενισχύοντας τις δυνατότητές του (Lisa D., 2009).

- **Ο κύκλος των φίλων.** Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην ομαλή ένταξη των παιδιών με διαταραχές συναισθήματος και συμπεριφοράς σε κανονικά σχολεία και στην ενίσχυση της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης (Newton, C., Taylor, G., & Wilson, D., 1996)

Στόχος αυτής της μεθόδου είναι:

- i. Η δημιουργία ενός κατάλληλου χώρου όπου το παιδί θα έρχεται τακτικά σε επαφή με μια ομάδα συνομηλίκων του.
- ii. Η δομή ενός πλαισίου που σταδιακά θα μειώνει τις δυσκολίες του παιδιού στην κοινωνική επαφή.
- iii. Ο προσδιορισμός της κοινωνικής έκπτωσης του ατόμου με αυτισμό ως μια διάχυτη και βασική δυσκολία.
- iv. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς και επικοινωνίας μέσα από την αλληλεπίδραση του αυτιστικού παιδιού με τους συνομηλίκους του που αποτελούν τον κύκλο.

Σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχτεί πως φέρει πολύ θετικά αποτελέσματα στην πορεία του παιδιού, καθώς μέσα από αυτή τη μέθοδο αφενός το αυτιστικό παιδί μαθαίνει να επικοινωνεί καλύτερα με τους συνομηλίκους του και αφετέρου τα υπόλοιπα μέλη του κύκλου αρχίζουν να κατανοούν καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό και μαθαίνουν τρόπους αντιμετώπισης για τις αρνητικές του συμπεριφορές. Έτσι λοιπόν δημιουργείται μια καλή σχέση και ένα υποστηρικτικό κλίμα ανάμεσα σε αυτά τα παιδιά, γεγονός που μειώνει το αίσθημα απόρριψης και απομόνωσης του αυτιστικού παιδιού (Eccles & Pitchford, 1997; Norgate, 1998). Ωστόσο, άλλες έρευνες κάνουν λόγο για αδυναμία γενίκευσης των δεξιοτήτων επικοινωνίας που αναπτύσσονται στα πλαίσια του κύκλου των φίλων και σε άλλους τομείς της ζωής του ατόμου με αυτισμό (Καλύβα Ε., 2005).

Μουσικοθεραπεία. Μια πολύ γνωστή μέθοδος που χρησιμοποιείται ως μέσο θεραπείας για τον αυτισμό είναι η μουσικοθεραπεία. Μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει θετική επίδραση στο άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας και βαθμού σοβαρότητας, σε τομείς όπως η επικοινωνία, η γλωσσική ανάπτυξη, η συναισθηματική ανάπτυξη και η προσοχή. Έρευνα που διεξήχθη το 2004 απέδειξε πως μέσα από τη μουσικοθεραπεία το άτομο εξελίσσεται και μαθαίνει να διαχειρίζεται τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμός η δυσφορία και το άγχος, ενώ παράλληλα

βελτιώνονται οι επικοινωνιακές του δεξιότητες, η κοινωνική του συμπεριφορά καθώς και η ικανότητα διατήρησης της προσοχής. Μια μελέτη τεσσάρων εβδομάδων, που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο του Wisconsin La Crosse το 2006, ανέδειξε την μουσικοθεραπεία ως ωφέλιμη μέθοδο και πολύ αποτελεσματική στη μείωση της ανησυχίας και του άγχους στα άτομα με αυτισμό. Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Kim, Wigram, & Gold το 2009 έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη προθυμία στα αιτήματα του θεραπευτή και παρουσιάζουν καλύτερη επίδοση σε δραστηριότητες και παιχνίδια όταν αυτά συνοδεύονται από μουσική. Μια ακόμη μελέτη έγινε το 2012, όπου 41 παιδιά με αυτισμό κλήθηκαν να συμμετέχουν σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας μια ώρα την εβδομάδα για περίοδο δέκα μηνών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως τα περισσότερα παιδιά παρουσίασαν βελτίωση στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και μείωση στις επιθετικές συμπεριφορές (Γκονέλα Ε., 2006).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση. Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης σχεδιάστηκε με σκοπό να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που αφορούν στην επεξεργασία των εξωτερικών ερεθισμάτων. Απευθύνεται σε παιδιά που έχουν αυτισμό, ΔΕΠΥ και δυσπραξία αλλά και σε αυτά που παρουσιάζουν σημάδια αναπτυξιακής καθυστέρησης. Σε αυτό το πρόγραμμα παρέμβασης, ο θεραπευτής εκθέτει τα παιδιά σε αισθητηριακή διέγερση σταδιακά και επανειλημμένα, κυρίως μέσα από παιχνίδια και δραστηριότητες που ο βαθμός δυσκολίας τους αυξάνεται σιγά-σιγά. Συνήθως περιλαμβάνονται παιχνίδια με μπάλες διαφόρων μεγεθών και βάρους, αναπήδηση, τάλαντευση κ.α. Σε κάποιες περιπτώσεις η αισθητηριακή ολοκλήρωση συνδυάζεται με τη θεραπεία της ισορροπίας και μετακίνησης που περιέχουν ασκήσεις όπως ρίψη σφαίρας, στάσεις ισορροπίας και πέρασμα εμποδίων. Μελέτες υποστηρίζουν πως αυτός ο συνδυασμός ασκήσεων μπορεί να βελτιώσει ακόμα και την ικανότητα της προσοχής στα παιδιά αυτά. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια μέθοδος που βασίζεται στη θεωρία ότι μέσα από την

επανάληψη των ασκήσεων αυτών ο εγκέφαλός τους θα αρχίσει να επεξεργάζεται καλύτερα τα ερεθίσματα που δέχεται και κατόπιν να αντιδρά αποτελεσματικότερα. Έρευνες που έχουν γίνει, όπως εκείνη στο σχολείο του Jefferson στη Φιλαδέλφεια, δείχνουν πως η αισθητηριακή ολοκλήρωση δρα θετικά στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού καθώς βελτιώνει την καθημερινή λειτουργία του. Στην έρευνα συμμετείχαν 32 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4 έως 8 ετών τα οποία χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Η μια ομάδα αποτελούσε την ομάδα ελέγχου και ακολουθούσε την συνηθισμένη θεραπευτική διαδικασία που περιλάμβανε ασκήσεις για την ανάπτυξη λόγου και ασκήσεις τροποποίησης συμπεριφοράς βασισμένες στη γνωστική-συμπεριφορική θεωρία. Ενώ η άλλη ομάδα δεχόταν την ίδια θεραπεία συν τρεις ώρες εβδομαδιαία ασκήσεις αισθητηριακής ολοκλήρωσης για συνολική διάρκεια δέκα μηνών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως τα παιδιά που ακολούθησαν θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης παρουσίασαν μεγαλύτερη πρόοδο στη λειτουργικότητά τους. Ωστόσο υπάρχουν και επιστήμονες που αμφισβητούν την αισθητηριακή ολοκλήρωση ως ένα αποτελεσματικό μέσο αντιμετώπισης του αυτισμού. Πολλοί από αυτούς υποστηρίζουν πως η αισθητηριακή ολοκλήρωση μπορεί να είναι μέρος κάποιου ευρύτερου θεραπευτικού πλάνου αλλά δεν μπορεί να αποτελεί από μόνη της μέθοδος αντιμετώπισης του αυτισμού (Καλύβα Ε., 2005).

Θεραπευτική ιππασία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού με τη βοήθεια ζώων είναι μια αρκετά καινούρια μέθοδος αλλά και συνάμα πολλά υποσχόμενη. Η ιππασία φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα για το παιδί βελτιώνοντας τομείς όπως η κοινωνική αλληλεπίδραση, η επικοινωνία, το γνωστικό επίπεδο, το αισθητηριακό επίπεδο και το συναισθηματικό επίπεδο. Το παιδί πάνω στο άλογο μαθαίνει να διαχειρίζεται τις κινήσεις του και γενικότερα την οργάνωση του σώματός του. Η ρυθμική κίνηση που δημιουργείται από το άλογο κάνει το παιδί να χαλαρώσει και να εστιάσει την προσοχή του. Σε πολλά αγροκτήματα το παιδί καλείται να διαλέξει μόνο του ποιο άλογο θέλει, μια πολιτική που φαίνεται να δρα

πολύ θετικά καθώς έτσι δημιουργείται ένα συναισθηματικό δέσιμο με το άλογο. Το παιδί θα αγαπήσει το άλογό του, θα αρχίσει να το φροντίζει, ακόμα και να του μιλά. Αυτό σημαίνει πως μέσω της αλληλεπίδρασης με το ζώο, το παιδί μαθαίνει πως να αλληλεπιδρά και με τους ανθρώπους. Κατά τη διάρκεια της ιππασίας οι αισθήσεις του παιδιού διεγείρονται καθώς το τρίχωμα του αλόγου και οι ήχοι που βγάζει προσφέρουν στο άτομο μια αίσθηση ηρεμίας και παράλληλα μεγαλύτερη προθυμία να ανακαλύψει νέα πράγματα χωρίς δυσφορία ή ανησυχία. Πρόκειται λοιπόν για μια μέθοδο αντιμετώπισης του αυτισμού, όπου ουσιαστικά το αυτιστικό παιδί μαθαίνει πως να αλληλεπιδρά με τους γύρω του με τη βοήθεια του αλόγου, καθώς αρχικά αναπτύσσει ένα συναισθηματικό δέσιμο μαζί του, το οποίο στη συνέχεια θα το αναπτύξει και με τους ανθρώπους γύρω του. Πάνω στο άλογο νιώθει ηρεμία, χαλάρωση και ασφάλεια γεγονός που μειώνει την επιθετικότητα και το άγχος του. Επιπλέον σε πολλές περιπτώσεις το παιδί αναπτύσσει λεκτική επικοινωνία χάρη στο άλογο αφού αρχίζει να του μιλά και να το κοιτά. Σταδιακά θα αρχίσει να μιλάει και στα άτομα που βρίσκονται κοντά του, έχοντας έτσι κατακτήσει πλέον τις δεξιότητες επικοινωνίας που πριν δεν είχε. Τέλος, είναι γνωστό πως τα αυτιστικά παιδιά πολλές φορές είναι απομονωμένα και ανέκφραστα, η επαφή με τα άλογα όμως φαίνεται να ανατρέπει αυτά τα δεδομένα καθώς τα παιδιά "ανοίγονται" πλέον περισσότερο, παίζουν με τα υπόλοιπα παιδιά και φαίνεται να διασκεδάζουν. (Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., Παπαγεωργίου Β., 2007)

- **Φαρμακοθεραπεία** Εκτιμάται πως μέχρι σήμερα το 50% περίπου των ατόμων με αυτισμό ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή. Τα φάρμακα που χορηγούνται, στοχεύουν στην εξάλειψη των δευτερευουσών προβλημάτων που εμφανίζονται στον αυτισμό, όπως για παράδειγμα επιθετική συμπεριφορά, άγχος ή κατάθλιψη. Αλλά δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα τρία θεμελιώδη συμπτώματα της διαταραχής, που είναι οι δυσκολίες επικοινωνίας, η ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά καθώς και οι

στερεοτυπίες. Δεν υπάρχει δηλαδή κανένα φάρμακο που να μπορεί να "θεραπεύσει" τον αυτισμό. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις η χορήγηση φαρμάκων σε ένα παιδί με αυτισμό, μπορεί να διευκολύνει την θεραπευτική και εκπαιδευτική του πορεία. Εφόσον τα φάρμακα αποτρέπουν αρνητικές συμπεριφορές που δημιουργούν περαιτέρω δυσκολίες στο παιδί, αυξάνονται οι πιθανότητες για μια αποτελεσματικότερη ολιστική προσέγγιση. Τα φάρμακα που χορηγούνται ως επί το πλείστον είναι τα αντικαταθλιπτικά (που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς του αυτιστικού ατόμου), ηρεμιστικά (για τη μείωση της επιθετικότητας), διεγερτικά (για αυξημένη ικανότητα διατήρησης της προσοχής) και τέλος αντιψυχωσικά φάρμακα (για τη μείωση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και διαφόρων εμμονών). Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως αυτά τα φάρμακα δεν λειτουργούν το ίδιο για τον καθένα και ούτε κρίνονται αποτελεσματικά για όλους όσους ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Επίσης ορισμένα άτομα μπορεί να εμφανίσουν παρενέργειες, όπως συμβαίνει με όλα τα φάρμακα. Σε περιπτώσεις μακροχρόνιας λήψης φαρμάκων το άτομο είναι πολύ πιθανό να εμφανίσει ανοχή (δηλαδή το φάρμακο σταματά να δρα αποτελεσματικά) ή και ευαισθητοποίηση αντίστοιχα (επιδείνωση παρενεργειών). Γι'αυτό η έναρξη φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί μια πολύ σοβαρή απόφαση που πρέπει να λαμβάνεται μετά από μεγάλη σκέψη και συζήτηση, τόσο των γονέων του παιδιού, όσο και των ειδικών που εμπλέκονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση, ενώ έχει αποδειχθεί ωφέλιμο να γίνεται σταδιακή διακοπή τους για να αποφευχθούν τυχόν μακροχρόνιες παρενέργειες ή και εξάρτηση του ατόμου από αυτά, και να αντικατασταθούν από στρατηγικές μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς (Aman M.G., Langworthy K.S., 2000), (Kring A., Davison G., Neale J., Johnson S., 2007).

Άλλες βιοχημικές θεραπείες (Lisa D., 2009):

- Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο
- Θεραπεία με βιταμίνες Β6 και C
- Θεραπεία με Διμελθυλγλυκίνη (DMG)
- Χορήγηση σιδήρου

Η θεραπεία του κρατήματος. Μια μέθοδος γνωστή και ως "ώρα αγκαλιάς" ή μέθοδος welch δημοσιεύτηκε από μια παιδοψυχίατρο στη Νέα Υόρκη, την Martha Welch το 1989 και υποστηρίχτηκε και από τον Ολλανδό νομπελίστα Νικο Tinbergen. Χρησιμοποιείται σε παιδιά με αυτισμό, εναντιωματική προκλητική διαταραχή, ΔΕΠΥ, μαθησιακές δυσκολίες και κατάθλιψη, όπου διακρίνεται διαταραχή του δεσμού. Αυτή η θεραπευτική μέθοδος βασίζεται στην άποψη ότι ο αυτισμός προκαλείται εξαιτίας της έλλειψης συναισθηματικού δεσμού του παιδιού με την μητέρα του, καθιστώντας έτσι αδύνατη την ευρύτερη κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γύρω του. Όσοι υποστηρίζουν και εφαρμόζουν τη θεραπεία του κρατήματος λένε πως μέσω της έντονης σωματικής και συναισθηματικής επαφής της μητέρας με το παιδί, θα δημιουργηθεί ο δεσμός που απουσίαζε. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της μεθόδου, ο γονέας ή ο θεραπευτής (συνήθως το επιλεγόμενο πρόσωπο είναι η μητέρα) αγκαλιάζει σφιχτά το αυτιστικό παιδί επιδιώκοντας βλεμματική επαφή. Το παιδί αρχικά αντιστέκεται και προσπαθεί να ξεφύγει γιατί νιώθει σύγχυση και θυμό. όμως η μητέρα δεν πρέπει να το αφήσει μέχρι εκείνο να ηρεμίσει και ουσιαστικά να "παραδοθεί" και τότε η μητέρα με το βλέμμα της αλλά και λεκτικά του δείχνει την αγάπη και τη στοργή της. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας του κρατήματος ωστόσο δεν έχει αποδειχτεί ακόμα και βρίσκεται υπό αμφισβήτηση. Αρχικά γιατί δεν υπάρχει καμία επιστημονική έρευνα που να αποδεικνύει πως ο αυτισμός προκαλείται εξαιτίας της έλλειψης δεσμού με το γονέα, αλλά υποστηρίζεται πως οφείλεται σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επίσης πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως όχι μόνο η μέθοδος αυτή δεν έχει θετικά αποτελέσματα στα παιδιά με αυτισμό, αλλά αντιθέτως μπορεί να τους προκαλέσει μεγάλη ζημιά. Το παιδί ουσιαστικά

αναγκάζεται να παραμείνει στην αγκαλιά της μητέρας του καθώς οι προσπάθειες να ελευθερωθεί είναι μάταιες. Το παιδί νιώθει οργή και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τη μητέρα του, που το αναγκάζει να υπομείνει μια δυσάρεστη και στρεσογόνα γι'αυτό διαδικασία. Έτσι λοιπόν καθίσταται αδύνατη η δημιουργία ενός συναισθηματικού δεσμού ανάμεσά τους εφόσον το παιδί μαθαίνει απλά να ανέχεται την αγκαλιά προκειμένου μετά από λίγη ώρα να απαλλαγεί (Γκονέλα Ε., 2006).

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των διαταραχών επικοινωνίας. Ο λογοθεραπευτής αποτελεί πολύτιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας σε ένα πρόγραμμα θεραπείας του αυτισμού. Οι γονείς συνήθως παρατηρούν κάποια καθυστέρηση στην ανάπτυξη λόγου στο παιδί τους και γι'αυτό απευθύνονται στον λογοθεραπευτή. Εκείνος με τη σειρά του αξιολογεί τις δεξιότητες του παιδιού, εξετάζει τις δυσκολίες του και σε περίπτωση που υπάρχει αυτισμός, ανιχνεύει τις πρώιμες ενδείξεις ώστε να προχωρήσει σε μια έγκυρη διάγνωση και να διασφαλίσει μία πρώιμη παρέμβαση που είναι πολύ σημαντική για την θετική πορεία του παιδιού. Μόλις γίνει η διάγνωση του αυτισμού, ο λογοθεραπευτής επιλέγει τους καλύτερους τρόπους για την βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ατόμου και ξεκινά να εφαρμόζει το κατάλληλο και εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο σε συνεργασία με την οικογένεια, το σχολείο, και άλλους επαγγελματίες.

Η λογοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τη γενική επικοινωνία. Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού δεν κατανοούν την αξία της επικοινωνίας και αυτό τους κάνει να απομονώνονται και να κλείνονται στον εαυτό τους. Το γεγονός ότι δεν συμμετέχουν σε δραστηριότητες και δεν συναναστρέφονται με τους γύρω τους είναι ένας βασικός αρνητικός παράγοντας που καθυστερεί και εμποδίζει την ανάπτυξη λόγου στα άτομα αυτά. Η μη κατάκτηση του λόγου αποτελεί τροχοπέδη για τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού και για την φυσιολογική αλληλεπίδρασή του με την οικογένεια και τους συνανθρώπους του. Το λογοθεραπευτικό πρόγραμμα συχνά περιλαμβάνει ασκήσεις για την διατήρηση της βλεμματικής επαφής καθώς είναι γνωστό πως το άτομο με αυτισμό δεν έχει βλεμματική επαφή και δεν ανταποκρίνεται όταν κάποιος του μιλά. Επίσης για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων ο ειδικός χρησιμοποιεί το συμβολικό παιχνίδι. Είναι μια ευχάριστη για το παιδί διαδικασία μέσα από την οποία μαθαίνει να σε διάφορες δραστηριότητες με τους συνομηλίκους του και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ποιοτική

αλληλεπίδρασή του τόσο με την οικογένειά του όσο και με τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Σε περίπτωση που το άτομο δεν έχει αναπτύξει καθόλου λόγο ο λογοθεραπευτής ξεκινά την εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας. Βασίζεται στις ήδη υπάρχουσες δυνατότητες του ατόμου και τις αξιοποιεί προς το καλύτερο. Στοχεύει στη ενίσχυση της επικοινωνίας μέσω εικόνων, νοημάτων και χειρονομιών ώστε σε πρώτο στάδιο το παιδί ή ο ενήλικας να μπορεί να καλύπτει τις βασικές του ανάγκες ζητώντας αυτό που επιθυμεί. Εφόσον καλύπτονται οι ανάγκες του το άτομο δεν έχει λόγο να αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα όπως σύγχυση και θυμό, τα οποία θα ένιωθε σε περίπτωση που δεν θα μπορούσε να εκφράσει και να δείξει τι είναι αυτό που θέλει (Wing L.,2000)

Για τα παιδιά ή τους ενήλικες με αυτισμό που έχουν αναπτύξει μια στοιχειώδη ομιλία, ο λογοθεραπευτής μπορεί να εξετάσει και να διορθώσει τα εξής:

- Διαταραχές άρθρωσης
- Διαταραχές ροής
- Διαταραχές φωνής και αντήχησης
- Γλωσσικές διαταραχές

3.3.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Προσχολική ηλικία

Η εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την μετέπειτα πορεία της ζωής τους. Έχει αποδειχτεί ωφέλιμο για τα παιδιά με αυτισμό, από μικρή ηλικία να εντάσσονται σε κάποια προσχολική μονάδα όπως είναι ο παιδικός σταθμός. Εκεί το παιδί βρίσκεται ανάμεσα σε συνομήλικους του και σιγά-σιγά προσαρμόζεται σε ένα περιβάλλον που μπορεί αρχικά να το τρομάζει. Αρχικά το παιδί φαίνεται να μη θέλει να συμμετέχει σε δραστηριότητες με τα υπόλοιπα

παιδιά και να γίνεται επιθετικό όταν αυτά το πλησιάζουν. Στη συνέχεια όμως, με τη βοήθεια του προσωπικού, το παιδί σταδιακά πλησιάζει τους συνομηλίκους του έχοντας πια συνηθίσει την παρουσία τους. Όλη αυτή η διαδικασία της ένταξης και προσαρμογής σε μια ομάδα, προφυλάσσει το παιδί από την απόρριψη και την απομόνωση που θα βίωνε σε μεγαλύτερη ηλικία. Τα παιδιά με αυτισμό, ανάλογα με τις ικανότητες αλλά και τις ανάγκες τους, εντάσσονται είτε σε κανονικούς παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία είτε σε ειδικευμένες μονάδες.

Σχολική ηλικία

Ένα μεγάλο ζήτημα που απασχολεί τους γονείς των παιδιών με αυτισμό, είναι εάν το παιδί θα πρέπει να πάει σε κανονικό ή σε ειδικό σχολείο. Στο ερώτημα αυτό οι απόψεις διίστανται. Αναμφίβολα, η ένταξη σε ένα κανονικό σχολείο, προσφέρει στα παιδιά με αυτισμό την ευκαιρία, να αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά της ηλικίας του και σιγά-σιγά, να αναπτύξει και αυτό κοινωνικές δεξιότητες. Από την άλλη όμως, τα παιδιά με αυτισμό λόγω της φύσης των δυσκολιών τους, δεν μαθαίνουν μέσω της μίμησης αλλά μηχανικά. Αυτό καθιστά την κοινωνική αλληλεπίδραση, μια ικανότητα που αναπτύσσεται στα παιδιά αυτά, μετά από ειδική εκπαίδευση και όχι απλώς αντιγράφοντας τους συνομηλίκους τους. Επίσης, σε μια τάξη που υπάρχουν παιδιά με δυσκολίες, είναι αδύνατο να εφαρμόζεται η ίδια μέθοδος μάθησης για όλους και έτσι το έργο του δασκάλου γίνεται πολύ δύσκολο. Στην περίπτωση όμως που υπάρχει παράλληλη στήριξη για το παιδί με αυτισμό, η ένταξή του μπορεί να είναι επιτυχής καθώς όταν δεν θα μπορεί να συμμετέχει στο μάθημα θα μπορεί να ασχοληθεί με κάποια άλλη δραστηριότητα χωρίς να δημιουργεί προβλήματα στην υπόλοιπη τάξη. Ένα άλλο αρνητικό, που προκύπτει από την φοίτηση των παιδιών με αυτισμό σε κανονικά σχολεία, είναι το αίσθημα απόρριψης, που ενδέχεται να βιώσουν από τους συμμαθητές τους, λόγω της διαφορετικότητάς τους. Στην σχολική ηλικία τα παιδιά φαίνεται να είναι πολύ σκληροί κριτές, με αποτέλεσμα να πειράζουν και να κοροϊδεύουν τους «πιο αδύναμους» ή τους «διαφορετικούς». Αυτή η απόρριψη είναι πολύ ψυχοφθόρα και επώδυνη για τα παιδιά με αυτισμό.

Θα νιώθουν απομονωμένοι και εάν δεν έχουν κάποιον ενήλικα δίπλα τους συνεχώς, ίσως να μην πουν σε κανέναν για τα πειράγματα ή τη βία που ενδεχομένως δέχονται. Για την υγιή ψυχολογία αυτών των παιδιών λοιπόν, η απόφαση για την ένταξή τους σε κανονικό ή ειδικό σχολείο, πρέπει να ληφθεί, μετά από προσεκτική εκτίμηση των αναγκών και των ικανοτήτων τους.

Υπηρεσίες και δομές για τον αυτισμό στην Ελλάδα

- Ειδικά σχολεία για παιδιά με συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές: Είναι τα λιγότερο κατάλληλα για παιδιά με αυτισμό
- Ειδικά σχολεία για παιδιά με διαταραχές λόγου: Κατάλληλα για παιδιά με αυτισμό που δεν εμφανίζουν έντονα προβλήματα στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Ειδικά σχολεία για παιδιά με προβλήματα όρασης, ακοής, σωματικές μειονεξίες ή δυσλεξία: Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό δεν είναι ικανοποιητική.
- Ειδικά σχολεία για παιδιά με σοβαρές (SLD) ή μέτριες (MSD) μαθησιακές δυσκολίες: Τα πιο κατάλληλα σχολεία για την ένταξη παιδιών με αυτισμό εφόσον υπάρχει ένα δομημένο και οργανωμένο πρόγραμμα (Wing L., 2000).

Άλλες δομές που υπάρχουν για περίθαλψη και θεραπεία είναι:

- Ενιαία σχολεία για παιδιά με ΔΑΔ
- Κέντρα ψυχικής υγείας
- Ειδικά κέντρα εξειδίκευσης και Περίθαλψης
- Παιδο-ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Κέντρα ημέρας
- Ξενώνες
- Νοσοκομεία
- Σύλλογοι Γονέων και φίλων ατόμων με αυτισμό

3.4 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγιναν αναφορές για τον ορισμό, τα χαρακτηριστικά, την συμπεριφορά και οτιδήποτε σχετίζεται με τα ίδια τα αυτιστικά άτομα. Δεν θίχτηκε καθόλου όμως το ζήτημα των ψυχικών επιπτώσεων, που προκαλεί η διαταραχή αυτή στην οικογένεια των αυτιστικών.

Η διάγνωση του αυτισμού είναι ένα πλήγμα για κάθε οικογένεια που το ανακαλύπτει, και πρώτα για την μητέρα. Χάνονται οι ελπίδες για μια φυσιολογική ζωή, μαζί με την χαρά της γέννησης του παιδιού. Οι γονείς κατηγορούν τον εαυτό τους και το παιδί για την κατάσταση αυτή, και αρχίζουν να βασανίζονται με ερωτήματα «όπως που θα καταλήξει το παιδί τους όταν αυτοί πεθάνουν;».

Συνήθως, υπάρχει ένας κύκλος που ακολουθούν συμπεριφορικά οι περισσότερες οικογένειες με αυτιστικά παιδιά.

Στο πρώτο στάδιο, που μαθαίνουν την κατάσταση, τους δημιουργούνται ενοχές(εκεί πρέπει να επέμβει κάποιος ειδικός να τους συμβουλεύσει και να τους εξηγήσει πως δεν ευθύνονται αυτοί). Έπειτα πολλοί γονείς αρνούνται να το δεχτούν και κάνουν πως δεν καταλαβαίνουν, ίσως λόγω ντροπής και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Σε επόμενο στάδιο, αφού δεχτούν τη πραγματικότητα δημιουργείται ανησυχία και αφιερώνουν όλο τους τον χρόνο στο παιδί, παραμελώντας άλλες υποχρεώσεις, παιδιά και τους εαυτούς τους. Έτσι αρχίζουν να δημιουργούνται προβλήματα οικονομικά, εργασιακά, ψυχολογικά και κοινωνικά(καθώς περιορίζεται η κοινωνική τους ζωή).

Στο τελευταίο στάδιο, συμβιβάζονται με την κατάσταση, προσπαθούν να βρουν έναν καινούριο τρόπο ζωής για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και ταυτόχρονα αναζητούν βοήθεια από συγγενείς και ειδικούς για υποστήριξη και ψυχραιμία.

Την βοήθεια αυτή έρχονται να δώσουν γονείς με το ίδιο πρόβλημα, γιατροί, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές και μία ολόκληρη διεπιστημονική ομάδα, οι οποίοι δημιουργούν Ενώσεις, εκδηλώσεις, σεμινάρια για την ενημέρωση των γονέων και του ευρύτερου κοινού και την αντιμετώπιση κάθε δυσκολίας.

Πλέον, οι γονείς γνωρίζουν πως δεν υπάρχει θεραπεία αλλά η ζωή συνεχίζεται. Γι' αυτό και σε συνεργασία με τους ειδικούς, διεκδικούν όσα δεν μπορούν να διεκδικήσουν τα παιδιά τους. Έχουν καταφέρει να δημιουργηθούν διαγνωστικά κέντρα, ειδικά σχολεία, οικοτροφεία, κέντρα ημερήσιας απασχόλησης, και πανελλήνιες οργανώσεις σε διάφορες πόλεις.

Το να είναι κάποιος γονέας αυτιστικού παιδιού είναι σαν να βρίσκεται σε «διαρκές πένθος», χάνοντας την διάθεση για ένα ακόμη παιδί, την ελπίδα για μια φυσιολογική ζωή, έχοντας αλλάξει όλη η καθημερινότητα του. Λόγια μητέρας με αυτιστικό παιδί: « ο αυτισμός μοιάζει με τέρας. Είναι άλλοτε επιθετικό και άλλοτε γλυκό. Παλεύω κάθε μέρα μαζί του, όλο τον χρόνο, όλα τα χρόνια. Στην αρχή φοβόμουνα. Τώρα το αντιμετωπίζω κατά μέτωπο..... Σ' αγαπώ γλυκό μου τερατάκι.» (Γκονέλα Ε.,2006).

Σχόλια γονέων με αυτιστικά παιδιά από το πλαίσιο πρακτικής άσκησης

« Το παράπονο μου είναι πως δεν θα τον ακούσω ποτέ να μου εξηγεί πως πέρασε την μέρα του, τι τον ενθουσίασε στο πάρκο, τι τον κάνει χαρούμενο»

« Αν υπάρχουν ελπίδες να μιλήσει πιο γρήγορα, θα κάνω δύο δουλειές, αρκεί να γίνει εκείνη καλά»

« Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί γελάει συνέχεια ή γιατί δεν μιλάει καθόλου και αυτό με θλίβει»

3.4.1 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Τα άτομα με αυτισμό πέρα από την δυσκολία στην κατανόηση και χρήση του λόγου, έχουν σοβαρό έλλειμμα και στην κατανόηση και διαχείριση των συναισθημάτων. Δεν καταφέρνουν να αντιληφθούν και να ανταποκριθούν κατάλληλα στα συναισθήματα των άλλων, καθώς και να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός πως δυσκολεύονται να αποκωδικοποιήσουν κοινωνικά μηνύματα, χιούμορ, μεταφορές και χειρονομίες με αποτέλεσμα να μην μπορούν να κατανοήσουν γενικότερα τον κόσμο γύρω τους.

Επιπροσθέτως, τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και αυτός πιθανόν να είναι ο λόγος που δεν μπορούν να τα εκφράσουν καταλλήλως. Στόχος παρέμβασης στην περίπτωση αυτή, είναι η εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων διαχείρισης των εξάρσεων και όχι η εκπαίδευση για την εξάλειψη του προβλήματος, καθώς δύσκολα θα επιτευχθεί κάτι τέτοιο.

Μερικές στρατηγικές, που βοηθούν τα άτομα με αυτισμό να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων είναι οι εξής:

- Μέσα σε μία ομάδα με άλλα παιδιά, καλούνται να ασχοληθούν όλα με μία εργασία και το παιδί πρέπει να περιμένει τη σειρά του για να μιλήσει, όταν μιλάει κάποιος άλλος.
- Παιχνίδια αλληλεπίδρασης όπως κυνηγητό, κινητά παιχνίδια, κρυφτό
- Θέατρο. Μαθαίνει με υπερβολή τα αρνητικά και θετικά συναισθήματα.
- Μέσα από ένα κουτί, ο ενήλικας βγάζει αντικείμενα και κάθε φορά παίρνει εκφράσεις χαράς, λύπης, φόβου, θυμού ανάλογα με τι βγάζει. Το ίδιο καλείται να μιμηθεί και το παιδί μετά. (Sherratt D., 2008)

3.4.2 ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις, που οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό απαρτίζονται και από άλλα μέλη.

Μία περίπτωση είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας να έχει φυσιολογική ανάπτυξη και να γεννηθεί το δεύτερο με αυτισμό. Σε αυτή την περίπτωση δημιουργείται το μεγάλο πρόβλημα. Εμφανίζονται συμπεριφορές επιθετικές, ενοχικές, ζήλειας. Τα αδέρφια αυτά συνήθως ζητούν τον έπαινο και την προσοχή από τους γονείς, με αποτέλεσμα να είναι τα «καλύτερα παιδιά» με πολλά ψυχολογικά προβλήματα. Επίσης, ενδέχεται να αντικαθιστούν τον ρόλο του γονέα για να νιώσουν πως είναι χρήσιμοι. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να υπάρξει προσοχή, γιατί ο γονέας βασίζεται στο φυσιολογικό παιδί, το οποίο θα μπορεί να αναλάβει την φροντίδα όταν αυτοί πεθάνουν, και από την άλλη το παιδί αυτό μεγαλώνει με άγχος και φόβο για το κοινωνικό στίγμα που θα βιώσει. Ο πόνος, το αίσθημα κατωτερότητας ή και αυτοκαταστροφής και το άγχος είναι βασικά συναισθήματα που τα κατακλύζουν, με μοναδική τους ανάγκη το ενδιαφέρον των γονέων.

Η άλλη περίπτωση είναι το πρώτο παιδί να γεννηθεί με αυτισμό και το δεύτερο φυσιολογικό. Το επικίνδυνο εδώ είναι να μιμηθεί το αδερφάκι του, με στόχο να δημιουργήσει τη σχέση που επιζητά με την μητέρα του.

Ακολουθεί δηλαδή αυτιστικές συμπεριφορές, επειδή δεν έχει δημιουργηθεί η «δυναμική σχέση» με την μητέρα και θέλει να την προσεγγίσει, αφού νιώθει απόρριψη.

Και στις δύο περιπτώσεις στόχος των γονέων και ειδικών είναι η ανάπτυξη της αδερφικής σχέσης, η ικανοποίηση των αναγκών και των δύο, η παροχή αγάπης, φροντίδας, ενδιαφέροντος και η συζήτηση με τα παιδιά (αυτιστικά και μη), καθώς και τα δύο καταλαβαίνουν και μπορούν να αντιληφθούν κάποιες καταστάσεις (Γκονέλα Ε.,2006).

3.4.3 ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ

Το στίγμα κυριολεκτικά είναι το ανεξίτηλο σημάδι. Μεταφορικά είναι μία κακή φήμη, που χαρακτηρίζει κάποιον και τον σημαδεύει για όλη του την ζωή.

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και στις οικογένειες που έχουν παιδί με αυτισμό.

Τους προσάπτεται μία δυσφημιστική ιδιότητα και τους τοποθετεί πλέον σε μία μειονότητα, που δεν πληροί τα κοινωνικά στερεότυπα. Το αποτέλεσμα είναι αυτές οι οικογένειες να αναγκάζονται να απομονωθούν στον δικό τους κόσμο και να κρύβονται γονείς και παιδιά.

Δημιουργούνται προκαταλήψεις και μύθοι, πως τα παιδιά με αυτισμό είναι «επικίνδυνα», «φυτά», «μεταδοτικά» και «βίαια» και έτσι οι γονείς ντρέπονται και δεν επιζητούν βοήθεια από ειδικούς και συγγενείς, ώστε να χάνουν πολύτιμο χρόνο, που θα είχαν χρησιμοποιήσει για θεραπεία.

Όλες οι οικογένειες έχουν ανάγκη να συζητήσουν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με το αυτιστικό παιδί (επώδυνα και μη), για να βρουν την ψυχική ισορροπία που τους είναι απαραίτητη.

Για τον λόγο αυτό το στίγμα πρέπει να καταπολεμηθεί, τόσο για τις οικογένειες με αυτισμό, όσο και για κάθε διαφορετικό χαρακτηριστικό που ενδέχεται να έχει κάποιος, ώστε να μπορέσουν αυτοί οι άνθρωποι να ζήσουν αξιοπρεπώς το υπόλοιπο της ζωής τους.

3.4.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η σημασία της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής συμπεριφοράς στη ζωή των ανθρώπων με αυτισμό, έχει αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης και μελέτης για πολλά χρόνια. Τα ελλείμματα στον τομέα της κοινωνικότητας, την επικοινωνία και

την συμπεριφορά έχουν επιπτώσεις στο ενδιαφέρον των ατόμων αυτών για την σεξουαλική τους ζωή.

Τα άτομα με αυτισμό αδυνατούν να αποκτήσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις, καθώς δεν δυσκολεύονται να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και να εκφράσουν τα δικά τους. Έτσι δεν αντιλαμβάνονται την αξία των διαπροσωπικών σχέσεων, με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση. Γεγονός που αποτελεί το σημαντικότερο εμπόδιο για μια υγιή σεξουαλική ζωή. Η απόρριψη που μπορεί να δεχτούν στην προσπάθεια τους για μια φιλική ή ερωτική σχέση τους θα δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα όπως, θυμό, απόγνωση ή και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να τους οδηγήσουν ακόμα και σε παραίτηση από την σεξουαλική τους ζωή. (Haracopos D., Pedersen L., 1992)

Σε πολλές μελέτες διερευνάται ο τύπος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που απαιτείται προκειμένου να προωθηθούν η ανάπτυξη, η λειτουργία και η ποιότητα ζωής τους σε αυτόν τον τομέα. Οι γονείς των ατόμων με αυτισμό, φαίνεται να ανησυχούν για την σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών τους, ενώ οι επαγγελματίες προσπαθούν να καθορίσουν τη σημασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε αυτόν τον πληθυσμό. Η πιο εκτενής έρευνα για την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων και των ενήλικων με αυτισμό ολοκληρώθηκε από τους Haracopos και Pedersen το 1992 στη Δανία. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως τα άτομα με αυτισμό και ενδιαφέρονται για την σεξουαλική δραστηριότητα και συμμετέχουν σε αυτή. Στην έρευνα συμμετείχαν 87 ενήλικες με αυτισμό που ζούσαν σε έναν ξενώνα. Όπως προέκυψε, το 68% των ατόμων αυνανιζόταν, με το 60% μάλιστα να πετυχαίνει οργασμό. Το 53% έχει αυνανιστεί δημόσια, ενώ το 31% χρησιμοποιεί διάφορα αντικείμενα κατά τη διάρκεια του αυνανισμού για ερωτική διέγερση. Το 42% παρουσιάζει σεξουαλική συμπεριφορά προς τα άτομα του αντίθετου φύλου, όπως άγγιγμα σώματος και προσπάθεια σεξουαλικής διείσδυσης. Ενώ το 28% περιορίζεται σε άγγιγμα χεριών, αγκαλιές και φιλιά. Από τα άτομα με υψηλό αυτισμό, το 75% παρουσιάζει σεξουαλική συμπεριφορά προς τα άτομα του αντίθετου φύλου, ενώ όσον αφορά στα άτομα με χαμηλό αυτισμό μόνο το 28%. Η

σεξουαλική συμπεριφορά φαίνεται να απευθύνεται κατά ποσοστό 90% σε μη ανταποκρινόμενα άτομα, όπως μέλη του προσωπικού, γονείς αλλά και αγνώστους.

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 1993 από τους Ruble και Darlymple, έδειξε πως το 65% των ατόμων με αυτισμό άγγιζαν τα γεννητικά τους όργανα μπροστά σε κόσμο, το 28% γδυνόταν δημοσίως ενώ το 23% αυνανιζόταν σε δημόσιους χώρους. Το 18% επιχειρούσε να αγγίξει άτομα του αντίθετου φύλου, το 18% μιλούσε και κοιτούσε ανάρμοστα, ενώ το 14% έκανε χρήση αντικειμένων για σεξουαλική διέγερση.

Τέλος, σε έρευνα που έγινε σε έναν ξενώνα όπου ζούσαν 89 άτομα με αυτισμό, τα αποτελέσματα έδειξαν πως, το 69% αυνανίζεται με τη σεξουαλική διέγερση να προέρχεται από αντικείμενα που υπήρχαν μέσα στο ξενώνα, ενώ για το 25% η διέγερση προέκυπτε παρατηρώντας άλλα άτομα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα άτομα με αυτισμό σπάνια αυνανίζονταν δημόσια ή κάνοντας χρήση ασυνήθιστων αντικειμένων (Van Bourgodien M.E., Reicle N.C., Palmer A., 1997).

Όπως προκύπτει από μελέτες, είναι απαραίτητες οι συστηματικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση αυτού του πληθυσμού σχετικά με την κατάλληλη έκφραση αυτών των συναισθημάτων. Έτσι η σεξουαλική εμπειρία της πλειοψηφίας των ανθρώπων με αυτισμό θα μπορούσε να βελτιωθεί σημαντικά. Το περιεχόμενο του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος πρέπει να προσαρμοστεί στο επίπεδο λειτουργίας του προσώπου και των ενδιαφερόντων του.

Αρχικά, το άτομο με αυτισμό, πρέπει να αντιληφθεί το νόημα των διαφορετικών επιπέδων συνειδητοποίησης για τα σεξουαλικά θέματα, προτού δημιουργηθεί ένα προσωπικό σχέδιο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το πρώτο επίπεδο συνειδητοποίησης, αφορά στον κατάλληλο τόπο και χρόνο, το δεύτερο επίπεδο χειρίζεται την προσωπική υγιεινή και το τρίτο επίπεδο προσδιορίζει τα μέλη του σώματος. Οι στρατηγικές που αναπτύσσονται από τους ενήλικες με αυτισμό και η εμπειρία που ακολουθεί, πρέπει να συλλεχθούν και να παρουσιαστούν στους γονείς των πιο μικρών παιδιών με αυτισμό, προκειμένου και αυτοί να οργανώσουν τα πρόωρα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για το παιδί τους, να τους προσφέρουν την καταλληλότερη εκπαίδευση της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

3.5 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Η συμβουλευτική είναι αναπόσπαστο τμήμα κάθε θεραπευτικής διαδικασίας, για κάθε είδους διαταραχή. Κάθε σύμβουλος πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την διάγνωση, τα χαρακτηριστικά και τους τρόπους αντιμετώπισης της διαταραχής, ώστε να μπορεί να κερδίσει την εμπιστοσύνη των γονέων. Στόχος του είναι να δημιουργήσει μια σχέση με τους γονείς, όπου θα μπορεί να τους ενημερώσει για ότι χρειάζονται, θα του εκφράζουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους και θα τους ανακουφίσει από συναισθηματικό στρες που βρίσκονται.

Όσον αφορά τον αυτισμό, καθώς είναι μια εξαιρετικά δύσκολη διαταραχή κάνει και τον ρόλο του συμβούλου εξίσου δύσκολο. Οι γονείς που μαθαίνουν τη διάγνωση του αυτισμού παθαίνουν αρχικά σοκ, με αποτέλεσμα να θυμώνουν, να αρνούνται να το δεχτούν και να απογοητεύονται ή να κατηγορούν τον εαυτό τους. Στόχος εδώ του συμβούλου, αφού τους απαντήσει σε κάθε απορία τους, είναι να τους εξηγήσει τα θετικά στοιχεία του παιδιού και να κατανοήσουν πως η ζωή τους συνεχίζεται. Έπειτα, έχοντας συμβιβαστεί με την κατάσταση, στόχος του γίνεται η εκπαίδευση τους, ώστε να μπορούν με την σειρά τους να εκπαιδεύσουν και οι ίδιοι τα παιδιά τους και να αντιμετωπίσουν τα συμπεριφορικά προβλήματα τους. Συγκεκριμένα στην περίπτωση του αυτισμού, ο σύμβουλος πρέπει να είναι έμπειρος και καταρτισμένος, καθώς το πλήγμα της οικογένειας στην αρχή είναι τεράστιο. Πολλές οικογένειες χρειάζονται και «γενετική συμβουλευτική», που είναι η ενημέρωση για αίτια του αυτισμού, αν αυτά είναι γενετικά, και αν υπάρχουν πιθανότητες γέννησης και δεύτερου παιδιού στο φάσμα.

Ωστόσο, για να καταφέρει ένας σύμβουλος να χτίσει αυτή την σχέση εμπιστοσύνης, να ενημερώνει με ειλικρίνεια, να στηρίζει ψυχολογικά τους γονείς, να τους υπομένει και να τους καθοδηγεί, πρέπει να αντικειμενικός και να βάζει στην άκρη τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί για το παιδί.

Συμπερασματικά η συμβουλευτική, είναι σημαντική και απαραίτητη τόσο για την ψυχολογική στήριξη και ισορροπία της οικογένειας, όσο και για την πρακτική βοήθεια αυτής (Γενά Α., 2002).

ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΠΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Παρακάτω παρουσιάζονται 3 κλινικά περιστατικά, τα οποία παρακολούθηθηκαν κατά την πρακτική άσκηση σε ιδιωτικό κέντρο εργοθεραπείας-λογοθεραπείας:

Η Ε. είναι ένα κορίτσι, 7 ετών και κατάγεται από την Ελλάδα. Έχει διαγνωστεί με ελαφρύ αυτισμό. Έχει 2 αδέρφια, ένα με Asperger και ένα με βαρύ αυτισμό. Ξεκίνησε λογοθεραπεία στην ηλικία των 4 ετών, με καθυστέρηση ομιλίας, καθώς δεν μιλούσε καθόλου. Εφαρμόστηκαν ασκήσεις παρέμβασης όπως: μουλειτουργικές ασκήσεις με γλωσσοπίεστρα, κάρτες κατονομασίας, το σύστημα ΜΑΚΑΤΟΝ, το οποίο βοήθησε πολύ και στην κατανόηση των αντωνυμιών και παιχνίδια συναισθημάτων.

Σήμερα, βρίσκεται σε στάδιο με ευφράδεια λόγου, επικοινωνεί και αυτοεξυπηρετείται. Στον λόγο της ωστόσο παρατηρούνται ηχολαλίες (διαφημίσεις του JUMBO, τραγούδια από κινούμενα σχέδια), στερεοτυπίες (επαναλαμβάνει ερωτήσεις και φράσεις που έχει αναφέρει), μπέρδεμα στις αντωνυμίες («τον βάτραχο δώστε τον σε εγώ», «Η Ε. θα παίζει τώρα»), κυριολεκτική χρήση («κόπηκε το δάχτυλο της μαμάς και έτρεχε αίμα» (άρχισε να τρέχει για να δείξει κυριολεκτικά πώς έτρεχε το αίμα)) και φωνολογική διαταραχή (με αρθρωτικά λάθη και διαταραχή στην φωνολογική ενημερότητα). Ωστόσο, έχει άριστη φωτογραφική μνήμη, καθώς θυμάται ποιήματα και ασκήσεις βδομάδων πριν και ξεκίνησε να γράφει.

Η Σ. είναι 5 ετών, κατάγεται από την Αλβανία και έχει έναν μεγαλύτερο αδερφό. Ξεκίνησε λογοθεραπεία στην ηλικία των 4 ετών, κάνοντας μόνο ελάχιστες ηχολαλίες. Εφαρμόστηκαν ασκήσεις παρέμβασης όπως: μουλειτουργικές ασκήσεις, φωνολογικές ασκήσεις για την παραγωγή φωνημάτων, κατονομασία εικόνων, ΜΑΚΑΤΟΝ. Πλέον αναπτύσσει λόγο, αλλά δεν μπορεί να τον χρησιμοποιήσει κυριολεκτικά. Ξέρει να ζητήσει αυτό που θέλει αλλά συνεχίζει τις ηχολαλίες (θες

νερό; Απάντηση: θες νερό;) Στον λόγο της παρατηρούνται επίσης, φωνολογικά λάθη(φάλασσα αντί για θάλασσα, οφτώ αντί για οχτώ), ακατάληπτη ομιλία(τσόνει ώρα πέθει αυτή είναι σένα), μπέρδεμα στις αντωνυμίες και παθαίνει κάποιες κρίσεις με εκρήξεις κλάματος, μιλώντας ασυνάρτητα. Ωστόσο, η Σ. αντιληπτικά είναι πολύ καλή, με εξαιρετική μνήμη και αρίθμηση.

Ο Α. είναι 6 ετών και κατάγεται από την Ελλάδα. Ξεκίνησε λογοθεραπεία 3.30 ετών με καθυστέρηση ομιλίας. Στο πρώτο στάδιο θεραπείας δεν συνεργαζόταν καθόλου για την παραγωγή λόγου, γι' αυτό και τους πρώτους μήνες η λογοθεραπεύτρια ασχολήθηκε μόνο γνωστικά με σφηνώματα και κάρτες. Σήμερα, μέσα από την κατονομασία καρτών, ασκήσεις με αντίθετα και μυολειτουργικές ασκήσεις, ο λόγος του εμφανίζει τα εξής χαρακτηριστικά: ηχολαλίες (πες θέλω Απάντηση : πες θέλω), στερεοτυπίες(τσικα-τσικα -τσικα), φωνολογική διαταραχή (παραγωγή μόνο φατνιακών συμφώνων, π.χ. καραμέλα = κααεα), δεν χρησιμοποιεί αντωνυμίες, αφού δεν έχει αυθόρμητο λόγο παρά μόνο για να εκφράσει αιτήματα όπως τουαλέτα, νερό, φαγητό. Επιπροσθέτως, παρουσιάζει και στερεοτυπικές συμπεριφορές, περιστρέφοντας οτιδήποτε αντικείμενο βρει μπροστά του. Ο Α. γνωστικά είναι καλός, εκτελεί απλές εντολές και μπορεί να κατονομάσει αντικείμενα, απαντώντας στην ερώτηση «τι είναι αυτό;»

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και ο αυτισμός είναι μια από τις πιο σοβαρές διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι παράλληλα και μία από τις διαταραχές, όπου το παιδί δεν είναι «άρρωστο» ή «σχιζοφρενή», αλλά διαφορετικό. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός πως δεν μπορεί να κατανοήσει τον κόσμο, με αποτέλεσμα να αδιαφορεί ή να αδυνατεί για επικοινωνία (λεκτική και μη). Ωστόσο κάποια άτομα με αυτισμό κατακτούν τον λόγο και έχουν και πληθώρα δεξιοτήτων , ενδιαφερόντων και επιθυμιών.

Αυτό πρέπει να το κατανοήσουν πρώτα οι γονείς, οι οποίοι αντιμετωπίζουν τα περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα μετά τη διάγνωση και έπειτα ολόκληρη η κοινωνία, που στιγματίζει και περιθωριοποιεί το «διαφορετικό». Δικαίωμα για ζωή, όνειρα, ελπίδα και οικογένεια, έχουν όλοι οι άνθρωποι σε μία κοινωνία ελεύθερη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Βλασσοπούλου Μ., Μύρκος Β., Λογοθεραπεία Διεπιστημονική θεώρηση, Βήτα, 2013
2. Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., Παπαγεωργίου Β., Αυτισμός θέσεις και προσεγγίσεις, Αθήνα, 2007
3. Βρυώνης Γ., Παιδιατρική, Εφύρα, 2014
4. Γενά Α., Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση-διάγνωση- αντιμετώπιση, Έκδοση της συγγραφέως, Αθήνα, 2002
5. Γκονέλα, Ε., "Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς". Οδυσσέας, Αθήνα, 2006
6. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αναζητώντας τον μίτο της Αριάδνης, Αθήνα, 2001
7. Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, Αναπτυξιακή προσέγγιση, Τυπωθήτω, 2002
8. Καλύβα Ε., αυτισμός εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, Παπαζήση, 2005
9. Παρασκευόπουλος Ν.Ι., Νοητική καθυστέρηση, Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1980
10. Campion Quinn, 100 ερωτήσεις και απαντήσεις για τον αυτισμό, Μαλλιάρης, Θεσσαλονίκη, 2010
11. Faherty C., Παπαγεωργίου Β., Παπαδοπούλου Ν., Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών, Ελληνική Εταιρία Προστασία Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 1999
12. Frith Uta, Autism: Explaining the Enigma, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
13. Sherratt D., Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Ταξιδευτής, 2008

14. Wing, L., Το αυτιστικό φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα, 2000

Αγγλική Βιβλιογραφία

1. Grigorenko EL, Klin A, Volkmar F., J Child Psychol Psychiatry, 2003
2. Frith Uta, Elisabeth L. Hill, Autism : mind and brain, Royal Society, London, 2004
3. Happe Francesca, Autism an introduction to psychological theory, Gutenberg, 2003

Πηγές από το διαδίκτυο

1. Αίτια αυτισμού. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο www.autismgreece.gr (15-6-16)
2. Διαγνωστικά κριτήρια για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού. Αλλαγές DSM-V. Διαθέσιμό στον διαδικτυακό ιστότοπο www.autismhellas.gr (3-9-16)
3. DSM-5. Διαθέσιμό στον διαδικτυακό ιστότοπο <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> (10-9-16)
4. Θεραπεία με Μάκατον. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο www.makaton.org (10-9-16)
5. Δομές που υπάρχουν για περίθαλψη και θεραπεία. Διαθέσιμό στον διαδικτυακό ιστότοπο www.autismhellas.gr (28-9-16)