



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

«Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΝ
ΑΥΤΙΣΜΟ »

ΔΟΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, Α.Μ.:16178

ΜΥΤΙΑΗΝΕΛΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ, Α.Μ.: 16160

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΙΓΝΑΤΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

«Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΝ
ΑΥΤΙΣΜΟ »

ΔΟΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, Α.Μ.:16178

ΜΥΤΙΑΗΝΕΛΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ, Α.Μ.: 16160

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΙΓΝΑΤΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017

Semantic – Pragmatic Disorder in Autism

© Δόση, Αικατερίνη, 2017.

Μυτιληνέλη, Κωνσταντία, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Δόση Αικατερίνη

Μυτιληνέλη Κωνσταντία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την πραγμάτωση της πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε, αρχικά, την επόπτρια καθηγήτρια μας, κ. Ιγνατίου Μαρία για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και για την καθοδήγηση της σε αυτή μας την προσπάθεια.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την οικογένειά μας για την πολύτιμη υποστήριξη τους και για την ηθική εμπύχωση, που μας προσέφεραν κατά την εκπόνηση της εργασίας, αλλά και καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

*Η αίθουσα με τους καθρέφτες,
ένας λαβύρινθος από γυάλινα χωρίσματα,
ένας χώρος μαιάνδρων και ονείρου,
αναπαριστά εύστοχα τον αυτισμό.*

*Fr. Leferre,
(Σε παρακαλώ μην το κάνεις αυτό)*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει βιβλιογραφικό χαρακτήρα και επικεντρώνεται στην ερμηνεία της φύσης του φάσματος του αυτισμού καθώς και της πραγματολογικής διαταραχής. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά, δυσκολίες στην επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Από την άλλη πλευρά, η πραγματολογική διαταραχή φέρει επίμονες δυσκολίες στην κοινωνική χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, οι οποίες δρουν κατασταλτικά στην κοινωνική συμμετοχή και επικοινωνία. Παράλληλα, γίνεται λόγος για τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαταραχών και παρουσιάζονται διάφοροι μέθοδοι προσέγγισης, που συμβάλλουν στην αποκατάσταση των πραγματολογικών διαταραχών στον αυτισμό.

Λέξεις-κλειδιά:

Αυτισμός, Πραγματολογική Διαταραχή, Επικοινωνία, Αποκατάσταση

ABSTRACT

This dissertation is bibliographic and focuses on the interpretation of the nature of the spectrum of autism as well as the pragmatic disorder. Autism is characterized by difficulties in social behavior, communication difficulties and stereotyped, repetitive behaviors, activities and interests. On the other hand, the pragmatic disorder raises persistent difficulties in the social use of verbal and non-verbal communication, which act repressively in social participation and communication. Simultaneously, the relationship between these two disorders and various methods of approach are mentioned, which contribute to the restoration of the pragmatic disorders of autism.

Keywords:

Autism, Semantic-Pragmatic Disorder, Communication, Restitution

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	14
ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	14
ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	17
ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	18
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	20
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΥΤΙΣΜΟΣ	27
ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	27
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	27
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	31
ΑΙΤΙΑ	33
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	43
Γενικά Χαρακτηριστικά	43
Δημιουργική Φαντασία.....	47
Χαρακτηριστικά Επικοινωνίας	48

Χαρακτηριστικά Κοινωνικοποίησης.....	49
Δευτερεύοντα Προβλήματα Συμπεριφοράς.....	51
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ	55
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	60
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	66
ΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	66
ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	67
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	71
ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	72
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-V.....	75
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	76
Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	77
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	81
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	82
ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΚΑΤΟΝ	82
PECS.....	84
ΝΟΗΜΑΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ	87
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ.....	87
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ	87
Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ.....	90
ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ.....	93
ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΕΞΕΛΙΓΜΕΝΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	95
ΕΠ΄ ΕΥΚΑΙΡΪΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΪΑ (INCIDENTAL TEACHING)	96
ΜΑΘΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥ (OBSERVATIONAL LEARNING)	96

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ (PEER MODELING).....	97
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	98
FLOORTIME - ΜΕΘΟΔΟΣ GREENSPAN	98
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΧΕΣΕΩΝ (RDI)	99
ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ SCERTS	100
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ (INTENSIVE INTERACTION)	102
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ – ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	103
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ - (ΑΒΑ – APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)	103
ΜΕΘΟΔΟΣ MILLER.....	106
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	108
ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ.....	110
PLAY THERAPY (ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ)	112
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ	115
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	115
ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	117
ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	120

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η επικοινωνία αποτελεί μία διαδικασία μετάδοσης και ανταλλαγής πληροφοριών, ιδεών, σκέψεων ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα. Η πραγμάτωση αυτής της διεργασίας έχει ως βάση την ύπαρξη ενός μηνύματος, δηλαδή ενός κοινού νοήματος, που μεταδίδεται μέσω λεκτικών συμβόλων και μη λεκτικών τύπων συμπεριφοράς. Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του πομπού και του δέκτη, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι να φέρουν εις πέρας την κωδικοποίηση, τη μετάδοση και την αποκωδικοποίηση των επιδιωκόμενων μηνυμάτων.

Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας επιβεβαιώνεται σε καθημερινό επίπεδο, καθώς θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι στις ανθρώπινες διαπροσωπικές σχέσεις. Εξυπηρετεί την κάλυψη όχι μόνο των κοινωνικών αναγκών αλλά και της συναισθηματικής ευχαρίστησης. Μέσα από την επικοινωνία, ο κάθε άνθρωπος ανακαλύπτει τον εαυτό του και μαθαίνει να αποδέχεται τους άλλους και να δημιουργεί σχέσεις. Επίσης, αποκτά επίγνωση της χρήσης ή μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών. Τέλος, η λειτουργικότητα της επικοινωνίας κάνει την εμφάνιση της στην αποτελεσματική απόκτηση έγκυρων πληροφοριών μέσω των παρατηρήσεων, της μελέτης και των συζητήσεων.

ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Λεκτική και μη λεκτική

Η γλώσσα και η ομιλία είναι αυτά τα στοιχεία, που προσδίδουν στον άνθρωπο τον χαρακτηρισμό «κοινωνικό όν» και αποτελούν την πιο πολύπλοκη μορφή επικοινωνίας. Ως λεκτική επικοινωνία ορίζεται η μεταβίβαση του μηνύματος με τη χρήση λεκτικών συμβόλων και διακρίνεται στον προφορικό και γραπτό λόγο.

Απ' την άλλη πλευρά βρίσκεται η μη λεκτική επικοινωνία, στην οποία εμπεριέχονται οι ενέργειες και τα χαρακτηριστικά της φωνής, που συνοδεύουν το λεκτικό μήνυμα και συνήθως αποδίδουν συναισθηματικό χαρακτήρα. Περιλαμβάνουν τους παραγλωσσολογικούς, τους μη γλωσσολογικούς και τους μεταγλωσσολογικούς μηχανισμούς.

Συγκεκριμένα, η παραγλωσσολογική επικοινωνία συμβάλλει στην υπόδειξη της διάθεσης ή του συναισθήματος του ομιλητή μέσω της χρήσης προτύπων επιτονισμού και τονισμού, του ρυθμού και των παύσεων. Τα μη γλωσσολογικά χαρακτηριστικά ταυτίζονται με την έννοια της γλώσσας του σώματος και περιέχουν τις χειρονομίες, τη στάση και τις κινήσεις του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου και τη βλεμματική επαφή. Οι μεταγλωσσολογικές δεξιότητες επιτρέπουν στο άτομο να αναλύει και να επεξεργάζεται το εισερχόμενο ερέθισμα, να σκέφτεται και να διαχωρίζει τις πληροφορίες έχοντας καλλιεργήσει την κριτική του ικανότητα.

Εν κατακλείδι, ο ρόλος της λεκτικής επικοινωνίας έγκειται στην εκφορά απόψεων, γεγονότων, προβληματισμών, ενώ η μη λεκτική επικοινωνία έρχεται να συμπληρώσει τη λεκτική, σηματοδοτώντας τη συναισθηματική επικοινωνία και αναδεικνύοντας τις κοινωνικές επαφές.

Άμεση και Έμμεση

Όπως γίνεται αντιληπτό, η βασική διαφορά ανάμεσα στην άμεση και έμμεση επικοινωνία είναι το αν μεσολαβεί κάποιο ενδιάμεσο άτομο.

Συγκεκριμένα, η άμεση επικοινωνία αποσκοπεί στην άμεση μεταβίβαση του μηνύματος από τον πομπό στον δέκτη, όντας υπεύθυνος ο ίδιος για την επιτυχή επεξεργασία και μετάδοση της πληροφορίας.

Όταν γίνεται λόγος για έμμεση επικοινωνία, επισημαίνεται η ύπαρξη ενός τρίτου προσώπου, το οποίο είναι υπεύθυνο να μεταφέρει το μήνυμα από τον αποστολέα στον παραλήπτη και αυτό το άτομο ονομάζεται ενδιάμεσος. Η εμφάνιση του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση της επικοινωνιακής διεργασίας. Ο ενδιάμεσος είτε μπορεί να είναι ένας πολύ καλός ομιλητής και γνώστης του θέματος είτε να μην έχει πλήρη ενημέρωση, με αποτέλεσμα την αλλοίωση του μηνύματος.

Ενδοπροσωπική και Διαπροσωπική

Η ενδοπροσωπική επικοινωνία σχετίζεται με τις εσωτερικές γνωστικές διεργασίες. Το άτομο λαμβάνει τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, τα επεξεργάζεται, τα αναπαριστά και τα

αποθηκεύει στη μνήμη. Η αρχειοθέτηση αυτή συμβάλει θετικά στην απόκτηση εννοιών και στην επίλυση προβλημάτων.

Οι νοητικές αναπαραστάσεις των πληροφοριών διακρίνονται σε α) αναλογικές (εικονικές), όπου σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχουν οι αισθήσεις, οι οποίες δημιουργούν τις νοητικές εικόνες και σε β) προτασιακές (λεκτικές), οι οποίες περιλαμβάνουν το νόημα και τις σημασίες των εικόνων και των λέξεων.

Η ενδοπροσωπική επικοινωνία επικροτεί την γενίκευση και την αφαιρετική σκέψη, καθώς καθιστά το άτομο ικανό να διαμορφώσει μια πιο αποστασιοποιημένη στάση απέναντι στα προσληπτικά δεδομένα.

Η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία, που αποσκοπεί στην ανταλλαγή πληροφοριών. Φέρνει στο προσκήνιο τις κοινωνικές, συναισθηματικές, γνωστικές και γλωσσολογικές δεξιότητες του ατόμου, καθώς το υποκείμενο καλείται να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πομπού και του δέκτη. Ως ομιλητής οφείλει να αναγνωρίσει το γλωσσικό πλαίσιο, να αντιληφθεί της ανάγκες του συνομιλητή και να θέσει τους στόχους, σχηματίζοντας και μεταφέροντας το επιθυμητό μήνυμα. Ο ακροατής, απ' την μεριά του, είναι αναγκαίο να αποκωδικοποιήσει τους κώδικες για τη διεξαγωγή ενός ορθού νοήματος.

Η κωδικοποίηση, η ανταλλαγή, η επεξεργασία και η ερμηνεία των προτασιακών συμβόλων περιγράφουν τη διεργασία της διαπροσωπικής διεργασίας.

Τα παιδιά στην ηλικία των 2 έως 5 ετών αρχίζουν να αναπτύσσουν την λεκτική τους έκφραση, να κάνουν σωστή χρήση της γραμματικής, του συντακτικού και του λεξιλογίου. Παράλληλα, αναπτύσσεται και η κοινωνική συμπεριφορά. Η επικοινωνία, η αλληλεπίδραση, η ανάπτυξη της ικανότητας χειρισμού των λειτουργιών της γλώσσας και η κατανόηση των συναισθημάτων και των μη λεκτικών συμπεριφορών αποτελούν κάποιους από τους βασικούς παράγοντες της πραγματολογίας.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η πραγματολογία αφορά την ευχέρεια του ατόμου να πραγματοποιεί διαλόγους και συζητήσεις, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο, όπου διεκπεραιώνεται η συνομιλία. Η προσαρμογή στο επικοινωνιακό πλαίσιο επιτρέπει την ανάπτυξη μιας ποικιλίας τύπων ομιλίας, ο κάθε ένας εκ των οποίων είναι αναγκαίο να χρησιμοποιηθεί την κατάλληλη στιγμή, με τον ορθό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο. Ο τρόπος χρήσης και κατανόησης της γλώσσας και των χειρονομιών ενισχύουν την κοινωνική συμπεριφορά και την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων. Η επιδέξια κοινωνική επικοινωνία βασίζεται στην αναγνώριση των λεπτών αποχρώσεων της γλώσσας, στην ερμηνεία των μη λεκτικών συμβόλων και στη συγκέντρωση όλων αυτών των στοιχείων.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι ήδη από το 1870 είχε γίνει αναφορά στην έννοια της πραγματολογίας από τον Peirce, ο οποίος υποστήριξε ότι η πραγματολογία αποτελεί ένα από τα μέρη του λόγου και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επικοινωνία και ότι προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα», που σημαίνει κάτι το υπαρκτό. Σύμφωνα με τους Bloom & Lahey (1978), η πραγματολογία σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο. Τον όρο αυτόν έρχεται να συμπληρώσει ο Gallagher το 1999, υποστηρίζοντας την ύπαρξη κανόνων για επικοινωνία και την χρήση ιδιαίτερων τύπων της γλώσσας σε ειδικές περιπτώσεις. Στην πραγματολογία περιλαμβάνονται μερικές ειδικές δεξιότητες όπως η γνώση κοινωνικών κανόνων, κοινωνικό-γνωστικές δεξιότητες και οι εκτελεστικές λειτουργίες. Οι Mc Tear & Contiramsden, εξετάζουν τη χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση. Η πραγματολογία φαίνεται να περιγράφει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και κατανοούν ο ένας τον άλλον (Yule & Widdson, 1996). Τέλος, το 1997, η θεωρία των Smiley & Goldstein επεκτείνεται στην ερμηνεία των σχέσεων ανάμεσα στις γλωσσικές μορφές και σ αυτούς που χρησιμοποιούν αυτές τις μορφές. Ως απόρροια αυτών, επιβεβαιώνεται ότι η «χρήση» της γλώσσας, η «πραγματολογία» αναφέρεται σε κάθε γλωσσικό περιβάλλον (Bishop, 2000) και αντικατοπτρίζεται σε έναν «χορό επικοινωνίας» (Anderson, 2002).

Η μελέτη της ανθρώπινης δράσης σε πραγματικές συνθήκες δεν σταματάει εκεί, όμως. Η χρήση της γλώσσας και των νοημάτων της απαρτίζονται από κάποιες επικοινωνιακές δεξιότητες και από γνώσεις μορφής και περιεχομένου. Επεξηγηματικά, ο γλωσσολογικός

κώδικας (πρόθεση του ομιλητή και αντιλήψεις ακροατή) διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το ύφος, τη διάλεκτο, την κοινωνική θέση. Ωστόσο, κάθε διαδικασία χρήσης της γλώσσας διέπεται από κανόνες ανεξάρτητα του πολιτισμικού πλαισίου.

Οι πραγματολογικοί κανόνες χαρακτηρίζονται από διαδοχική οργάνωση και συνοχή των διαλόγων, από την ικανότητα επιδιόρθωσης των λαθών και τον ρόλο του ατόμου. Η οργάνωση και η συνοχή περιλαμβάνουν την εναλλαγή και τη διατήρηση της σειράς στις διηγήσεις, την εισαγωγή και εδραίωση θεμάτων για συζήτηση, καθώς και τον τερματισμό του διαλόγου. Στην επιδιόρθωση λαθών περιέχεται η ικανότητα αναδιατύπωσης ή αλλιώς η ικανότητα ανατροφοδότησης του ατόμου σε περίπτωση ύπαρξης παρεξηγήσεων. Σειρά έχει ο ρόλος και οι προθέσεις του ατόμου, όπου γίνεται λόγος για τη χρήση των κατάλληλων γλωσσολογικών κωδίκων, τη διατήρηση απαραίτητης απόστασης και βλεμματικής επαφής σύμφωνα με τις απαιτήσεις του κοινωνικού πλαισίου.

Ο Grice, το 1975, έθεσε τέσσερις βασικές αρχές για την ορθή διεξαγωγή συζητήσεων. Οι αρχές αυτές απαρτίζονται από την ποιότητα, την ποσότητα, τη συνάφεια και τον τρόπο. Με άλλα λόγια, ο Grice υποστηρίζει την ανάγκη να ανταλλάσσονται μεταξύ των συνομιλητών αληθείς πληροφορίες, χωρίς περιττές λεπτομέρειες και όχι λάθος πράγματα για τα οποία υπάρχουν ελλιπή στοιχεία. Ο ομιλητής είναι απαραίτητο να μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με το θέμα, να είναι σύντομος, μεθοδικός και να μην μένει στην αφάνεια.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η διαταραχή του αυτισμού έχει απασχολήσει κατά καιρούς πολλούς ερευνητές και όπως γίνεται αντιληπτό έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί. Πώς προσδιορίζεται, όμως, ο αυτισμός μέσα από τα μάτια των ίδιων των ατόμων, που τον βιώνουν;

«Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» (Jim Sinclair). «Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Petit Robert). «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (Temple Grandin). «Ο αυτισμός δεν είναι

ετικέτα – αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά η ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» (Exley).

Στην πραγματικότητα, οι παραπάνω περιγραφές κρύβουν μία δόση αλήθειας. Ο αυτισμός αποτελεί μια διάχυτη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που πλήττει όχι μόνο το βιολογικό υπόβαθρο του ατόμου αλλά και την ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών και τις συμπεριφορικές δεξιότητες. Έχοντας ως αφετηρία αυτή τη θέση και εμβαθύνοντας στον κόσμο του αυτισμού, γίνεται αντιληπτό ότι κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και η έλλειψη κοινωνικής επικοινωνίας. Αυτό συμβαίνει, διότι η ικανότητα για χρήση των πραγματολογικών κανόνων δεν έχουν αναπτυχθεί. Το άτομο με αυτισμό σπανίως χρησιμοποιεί την αυθόρμητη ομιλία για να προσεγγίσει τον συνομιλητή του. Δεν κατανοεί τον συναισθηματικό χρωματισμό των λέξεων και το κοινωνικό τους περιεχόμενο και παρουσιάζει άγνοια της μεταφορικής χρήσης του λόγου. Ο λόγος του είναι ιδιότυπος, εγωκεντρικός, με συχνές επαναλήψεις και στερεοτυπίες. Ως απόρροια αυτού η κοινωνική προσαρμογή αποτελεί ένα δύσκολο έργο .

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός, ότι και σε επίπεδο συμπεριφοράς παρατηρούνται επαναλαμβανόμενα πρότυπα, καθώς και ότι τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες είναι περιορισμένα. Τι σημαίνει αυτό; Ένα άτομο με αυτισμό δεν διατηρεί οπτική επαφή, δεν αντιλαμβάνεται τη σημασία των χειρονομιών και των εκφράσεων του προσώπου, παρουσιάζει επίμονες κινήσεις. Η αντίδραση του σε ερεθίσματα δεν είναι πάντα η αναμενόμενη. Είναι πιθανό να αντιδράσει ασυνήθιστα, παράδοξα ακόμη και βίαια.

Παράλληλα, στον αυτισμό εντοπίζονται ανεπάρκειες στη σημασιολογία (ως προς την πρόληψη και χρήση του νοήματος του λόγου), ελλείψεις στη φωνολογία και την άρθρωση, έλλειψη προσωδίας και δυσκολίες στην προσοχή. Το σύνολο όλων αυτών των διαταραχών εμποδίζει την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου και το καθιστά αποσπασματικό θεατή των πραγμάτων.

Ο Bleuler (1911) επηρεασμένος από την ελληνική γλώσσα, φαίνεται να δίνει τον όρο «αυτισμός» από τη λέξη «αυτός», που σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και κάνει λόγο για τα παιδιά που είναι κλεισμένα στον εαυτό τους, που είναι απόμακρα από την πραγματικότητα. Περισσότερο κατατοπιστικός δείχνει να είναι ο ορισμός, που έχει δοθεί από τον G. Mesibov

(1994): «ο όρος αυτισμός αναφέρεται σε μία ομάδα ανθρώπων, που έχουν κοινή άποψη για τα πράγματα, βλέπουν τον κόσμο με τον ίδιο τρόπο, σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο». Ο Asperger (1944) έρχεται να προσδιορίσει το γεγονός, ότι γίνεται λόγος για «παιδιά με επηρεασμένες δεξιότητες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, των οποίων η γλώσσα και η νοημοσύνη ήταν εντός ή και πάνω από το μέσο όρο». Τέλος, ο T. Peeters (2000) τοποθετείται ως προς την εξωτερίκευση των συναισθημάτων, προσθέτοντας ότι «τα άτομα με αυτισμό μπορούν να έχουν δυνατά αισθήματα, αλλά τους είναι δύσκολο να τα βάλουν μέσα σε ένα πλαίσιο».

Καταλυτικά, ως πιο αποδεκτός και περιεκτικός ορισμός για τα δεδομένα της ευρωπαϊκής κοινότητας θεωρείται, που ορίζεται από το ICD-10, ο οποίος επισημαίνει ότι η διαταραχή κάνει την εμφάνιση της σε τρεις τομείς: α) στις κοινωνικές συναλλαγές, β) στους τρόπους επικοινωνίας και γ) στα περιορισμένες στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η αρχή της πραγματολογικής διαταραχής χρονολογείται το 1983, όταν οι Rapin και Allen προσπάθησαν να ταξινομήσουν ένα εύρος γλωσσικών διαταραχών. Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή, τη λεκτική αγνωσία, τη φωνολογική-συντακτική διαταραχή και τα ελλείμματα στην σημασιολογία και το συντακτικό, κάνουν για πρώτη φορά χρήση του όρου *Σημασιολογικό Πραγματολογικό Σύνδρομο/ Semantic Pragmatic Syndrome*. Το σύνδρομο αυτό περιγράφει την ομιλία των παιδιών ως παθητική. Το αντιληπτικό και εκφραστικό λεξιλόγιο είναι περιορισμένο, με αποτέλεσμα τη δυσκολία κατανόησης και αποκωδικοποίησης μηνυμάτων και εννοιών. Οι μικρές φράσεις και οι μεμονωμένες λέξεις γίνονται αντιληπτές με μεγαλύτερη ευκολία. Παρ' όλο που οι προτάσεις είναι ορθά δομημένες σύμφωνα με τους συντακτικούς κανόνες και υπάρχει συνοχή, η συμμετοχή σε συζητήσεις καθίσταται αδύνατη.

Το 1986, έρχεται στο προσκήνιο η έρευνα των Conti-Ramsden και Gunn, η οποία τους επιτρέπει να προσδώσουν πιο ιδιαίτερα στοιχεία στη διαταραχή, την οποία και θα αναφέρουν ως *conversational disability*. Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν ως βάση τη μελέτη της συμπεριφοράς ενός παιδιού και προσδιορίζονται από φτωχή οπτική επαφή με τον συνομιλητή,

έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, περιορισμένες συναναστροφές και δυσκολία στην εναλλαγή ρόλων. Επιπροσθέτως, ο αυθόρμητος λόγος αποτελεί ένα αδύναμο συστατικό για την ανάπτυξη της επικοινωνίας, καθώς παρατηρείται δυσχέρεια στη χρήση της γλώσσας για επεξήγηση, υποβολή αιτήματος ή πραγμάτωση ερωτήματος. Ο ορισμός, συνοπτικά, περιέχει την αδυναμία χρήσης της γλώσσας σε συνάρτηση με τις κοινωνικές απαιτήσεις.

Ένα χρόνο αργότερα, το 1987, οι Bishop και Rosenbloom έρχονται σε αντιπαράθεση με τον όρο Σημασιολογικό Πραγματολογικό Σύνδρομο, καθώς έχουν την πεποίθηση, ότι η διαταραχή απευθύνεται σε ένα σύνολο συμπεριφορών, οι οποίες δεν είναι άμεσα συνδεδεμένες με τον αυτισμό. Ως απόρροια αυτού, τη λέξη «σύνδρομο» έρχεται να αντικαταστήσει η λέξη «διαταραχή» και έτσι πλέον γίνεται χρήση του όρου *Σημασιολογική Πραγματολογική Διαταραχή/ Semantic Pragmatic Disorder (SPD)*. Την ίδια χρονιά, οι Rapin και Allen, εμπλουτίζουν τον δικό τους ορισμό, υποστηρίζοντας ότι στο Σημασιολογικό Πραγματολογικό Σύνδρομο περιλαμβάνονται και τα ελλείματα στην κατανόηση εννοιών και ερωτήσεων, η αδυναμία ερμηνείας μη κυριολεκτικών μηνυμάτων, η δυσκολία παραμονής ή αλλαγής θέματος συζήτησης, καθώς και η ύπαρξη σημασιολογικών παραφρασιών.

Οι Bishop και Adams (1989) στην προσπάθεια τους να διαχωρίσουν τον αυτισμό από την SPD, προτείνουν ένα μοντέλο διαφοροποίησης αυτών των δύο διαταραχών, το οποίο απαρτίζεται από δύο μέρη: α) την ουσιαστική λεκτική επικοινωνία και β) τα ενδιαφέροντα και τις κοινωνικές σχέσεις. Έτσι, τα παιδιά με SPD φαίνεται να έχουν φυσιολογικά αναπτυσσόμενες κοινωνικές σχέσεις, ενώ φαίνεται να υστερούν στη λεκτική επικοινωνία.

Το 1997, η McGregor καταλήγει στο συμπέρασμα ότι παιδιά με γλωσσικά ελλείματα μπορεί να έχουν μια καθυστέρηση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων εύρεσης λέξεων και όχι απαραίτητα διαταραγμένες δεξιότητες εύρεσης λέξεων (McGregor, 1997). Αυτή η διαπίστωση, δίνει τη δυνατότητα στην Bishop (1998) να αντιμετωπίσει ως διαφορετικές οντότητες τη «σημασιολογία» και την «πραγματολογία» και να μετονομάσει την SPD σε *Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή/ Pragmatic Language Impairment (PLI)*.

Παράλληλα, οι Rapin & Allen (1998), υποστηρίζουν ότι η SPD συναντάται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα με αυτισμό και λιγότερα συχνά σε άτομα με υδροκέφαλο, σύνδρομο Williams ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Πλέον γίνεται χρήση του όρου «*Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή*», όπως ορίζεται από το DSM-5 και χαρακτηρίζεται από «μία βασική δυσκολία στην πραγματολογία, ή στη κοινωνική χρήση της γλώσσας και στην επικοινωνία, όπως γίνεται φανερό από τα ελλείμματα στην κατανόηση και στην ακολουθία κοινωνικών κανόνων της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας σε πραγματικά πλαίσια, από την αλλαγή της γλώσσας σύμφωνα με τις ανάγκες του ακροατή ή της κατάστασης και από την ακολουθία κανόνων για συζητήσεις ή διηγήσεις. Τα ελλείμματα στη διαπροσωπική επικοινωνία έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της κοινωνικής συμμετοχής, της ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων, της ακαδημαϊκής επιτυχίας ή της επαγγελματικής απόδοσης».

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η ιστορία του αυτισμού σηματοδοτείται αιώνες πριν κάνουν την εμφάνιση τους οι πρώτοι ορισμοί. Οι αρχαίοι μύθοι των «υποβολιμαίων παιδιών των νεράιδων», όπου άλλαζαν μωρά ανθρώπων με τα δικά τους, τα οποία ήταν πολύ όμορφα, παράξενα όμως και απόμακρα από τους ανθρώπους, είναι πιθανό να κατονομάζουν καταστάσεις ατόμων με αυτισμό (Wing, 2000).

Το 1799, ο φαρμακοποιός του Bethlem Hospital έρχεται αντιμέτωπος με ένα παιδί, το οποίο ποτέ δεν εντάχθηκε στην παρέα των άλλων παιδιών, καθώς προτιμούσε να μένει μόνο του και να παίζει με τα στρατιωτάκια του. Στα τέλη του 18^{ου} κάνει την εμφάνιση του ο Βίκτωρ, ένα παιδί 12 ετών το οποίο βρέθηκε εγκαταλελειμμένο σε ένα δάσος της Γαλλίας. Το αγόρι αυτό δεν μιλούσε, δεν έδινε καμία απόκριση στις ερωτήσεις και δεν αντιδρούσε στους ήχους. Ο Βίκτωρ αποτέλεσε αντικείμενο διερεύνησης για πολλούς. Κάποιοι θεώρησαν ότι έχει στερηθεί οποιαδήποτε ηθική αξία, άλλοι επικέντρωσαν στις αγνές και αμόλυντες αρετές του, ενώ άλλοι εστίασαν στην πιθανή ύπαρξη κάποιος εγκεφαλικής παθολογίας.

Αξιοσημείωτο είναι και το παράδειγμα ενός δεκαεπτάχρονου αγοριού, το οποίο μεγάλωσε σε ένα κελί μέχρι και το τέλος της εφηβείας του. Ο Kaspar Hauser, όπως ονομάζεται, έκανε την εμφάνιση του στο ευρύ κοινό το 1828. Όταν περπατούσε, κουνούσε τα πόδια του και έδειχνε ότι δεν αντιλαμβανόταν τι συμβαίνει γύρω του. Έκανε συνεχώς επανάληψη της φράσης «θέλω

να γίνω ιππέας σαν τον πατέρα μου» και οι προτάσεις που χρησιμοποιούσε ήταν λίγες και δεν είχαν συνοχή. Ήταν αδέξιος στη χρήση του λόγου και δεν καταλάβαινε τη μη κυριολεκτική χρήση του. Αρνιόταν να δοκιμάσει οποιαδήποτε τροφή, εκτός από νερό και ψωμί και η μόνη του ασχολία ήταν ένα ξύλινο άλογο. Η συναισθηματική του κατάσταση ήταν ασταθής, δεν διέθετε αίσθηση του χιούμορ και δεν είχε φαντασία. Η ικανότητα του να θυμάται ονόματα και τίτλους ήταν αξιοπρόσεκτη. Εξίσου καλά απομνημόνευε και τα όνειρα, που έβλεπε, μόνο που δεν μπορούσε να τα διαχωρίσει από την πραγματικότητα. Οι κινήσεις του ήταν κοφτές και απότομες. Στο πέρασμα του χρόνου, παρουσίασε μεγάλη βελτίωση, χωρίς όμως να φτάσει τα φυσιολογικά όρια και έτσι παρέμεινε απομονωμένος από τον κόσμο.

Ο αυτισμός φαίνεται να έχει επηρεάσει και τους αδερφούς Grimm, οι οποίοι στις αρχές του 19^{ου} αιώνα συντάσσουν το κλασικό παραμύθι «Η Ωραία Κοιμωμένη». Τοποθετώντας την Ωραία Κοιμωμένη μέσα σ' ένα γυάλινο φέρετρο, συμβολίζουν το πώς η όμορφη και υγιής εικόνα ενός παιδιού με αυτισμό, έρχεται σε αντίκρουση με την κοινωνική απομόνωση. Η Ωραία Κοιμωμένη είναι τόσο όμορφη και απρόσιτη ταυτόχρονα, καθώς κοιμάται. Έτσι και το παιδί είναι τόσο κοντά και κλεισμένο στον εαυτό του, ταυτόχρονα. Ενδιαφέρον προκαλεί και η παρομοίωση, που υπάρχει ανάμεσα στην αιτία των δύο καταστάσεων. Ο ύπνος της Ωραίας Κοιμωμένης οφείλεται σε μία κατάρα, ενώ η αιτία του αυτισμού έχει βιολογικό και ψυχογενείς υπόβαθρο. Η κατάρα λύθηκε. Εκεί βρίσκεται και η συμβολική αξία του παραμυθιού. Για κάθε αιτιολογία και διαταραχή υπάρχουν οι ίδιες πιθανότητες να βρεθεί η κατάλληλη θεραπεία.

Η κεντρική ιδέα του αστυνομικού μυθιστορήματος «Σέρλοκ Χολμς» έγκειται στην περιγραφή ενός ατόμου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ο γνωστός ντεντέκτιβ περιγράφεται ως ένας εκκεντρικός άνθρωπος με ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, ο οποίος έχει ως αυτοσκοπό την διαλεύκανση προβλημάτων. Σαν άνθρωπος αλλά και σαν ντεντέκτιβ χαρακτηρίζεται για την ευφυΐα του, η οποία τον απομονώνει κοινωνικά, όπως και όλες τις ευφυείς προσωπικότητες. Ο Σέρλοκ Χολμς μη επηρεασμένος από συναισθηματικούς παράγοντες, αντιλαμβάνεται, παρατηρεί και συγκρατεί όλες τις λεπτομέρειες, οι οποίες φαίνονται ασήμαντες για τον μέσο άνθρωπο, και η σκέψη του είναι αφαιρετική. Τέλος, δείχνει να έχει περιορισμένα ενδιαφέροντα και να μην τον απασχολούν τα γεγονότα της καθημερινότητας.

Άραγε όλα αυτά τα περιστατικά, που έχουν απασχολήσει πολλούς ερευνητές, περιγράφουν άτομα στο φάσμα του αυτισμού; Ο ψυχίατρος Paul Eugon Bleuler (1911) είναι ο πρώτος που εισάγει την έννοια του αυτισμού, μετά την παρατήρηση παιδιών που μέχρι τότε χαρακτηρίζονταν ως ιδιώτες, νοητικά καθυστερημένα, σχιζοφρενή, ψυχωσικά. Στην πραγματικότητα, με τη χρήση του όρου «αυτισμός» περιγράφει άτομα τα οποία παρουσιάζουν μια «κουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας». Τα άτομα αυτά αδυνατούν να επικοινωνήσουν, κλείνονται στον εσωτερικό τους κόσμο και είναι απομακρυσμένα από την πραγματικότητα.

Σημαντική είναι η συμβολή του Leo Kanner και του Hans Asperger, οι οποίοι ερευνούν παιδιά που με δυσκολίες στη σύναψη και διατήρηση συναισθηματικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους, με στόχο τη διερεύνηση των λεπτομερειών των συμπτωμάτων της διαταραχής. Κοινή τους γραμμή, λοιπόν, αποτελεί το γεγονός ότι η διαταραχή υφίσταται ήδη από τη γέννηση του παιδιού και σε ένα πρωταρχικό στάδιο την χαρακτηρίζουν ως «διαταραχή της επαφής του συναισθήματος ή/και του ενστίκτου».

Συγκεκριμένα, ο Kanner δημοσίευσε δύο άρθρα στα οποία κατονομάζει τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό. Το πρώτο εκδόθηκε το 1943 με τίτλο «*αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής*» και το δεύτερο συντάχτηκε και δημοσιεύτηκε το 1944, με τίτλο «*πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο*». Όπως αναφέρει, τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η «αυτιστική μοναχικότητα», η «ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία» και οι «νησίδες δεξιοτήτων». Η αυτιστική μοναχικότητα περιλαμβάνει τη διανοητική απομόνωση του ατόμου από το περιβάλλον, παρεκκλίνοντας από τις κοινωνικά αποδεκτές διαπροσωπικές σχέσεις και αναπτύσσοντας πιο δομημένες σχέσεις με τα αντικείμενα. Η αυτιστική μοναχικότητα, με άλλα λόγια, περιφρονεί και δεν αποδέχεται την είσοδο εξωτερικών ερεθισμάτων. Από την άλλη, η επιθυμία του ατόμου για ομοιομορφία γίνεται αντιληπτή στην επανάληψη στερεότυπων κινήσεων, σκέψεων, φράσεων και διαδικασιών. Ο περιορισμός αυτός αποφαίνεται και στις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα, καθώς και στην έλλειψη αυθορμητισμού. Η επαναληπτικότητα, η απολυτότητα και προσκόλληση σε συγκεκριμένες ασχολίες, αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της ομοιομορφίας και δεν επιτρέπουν στο άτομο να αναπτύξει κριτική ικανότητα και να αντιληφθεί τις λεπτές διαφορές. Σειρά έχουν οι νησίδες δεξιοτήτων. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν έναν πλούτο

λεξιλογίου και μια αξιοθαύμαστη μνημονική ικανότητα. Είναι πραγματικά εντυπωσιακή η ευκολία που έχουν στην απομνημόνευση γεγονότων και λεπτομερειών.

Ο Kanner, έχοντας μελετήσει και διατυπώσει τις λεπτομερείς περιγραφές για τη διαταραχή του αυτισμού, σημειώνει: «θα πρέπει, λοιπόν, να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες».

Το 1966, ο Victor Lotter, βαδίζοντας στα μονοπάτια του Kanner, πραγματοποιεί μία έρευνα και συναντά έναν αριθμό παιδιών, που παρουσίαζαν έλλειψη συναισθηματικής επαφής και ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιότητα.

Ο Asperger είναι αυτός που αντιμετωπίζει πιο σφαιρικά το θέμα του αυτισμού, αφού περιγράφει περιπτώσεις παιδιών ενός ευρύτερου φάσματος, συμπεριλαμβάνοντας παιδιά που συμπίπτουν στα φυσιολογικά όρια μέχρι και σε παιδιά με σοβαρές εγκεφαλικές παθήσεις. Για τον Asperger ο αυτισμός (ή αλλιώς «αυτιστική ψυχοπάθεια») αποτελεί «μία θεμελιώδης διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μία κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο, αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μία ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας, που μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στη μετέπειτα ζωή».

Ο Asperger ομαδοποιεί όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού σε τρεις περιοχές ανάπτυξης: την κοινωνική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνική φαντασία. Πιο ειδικά, το άτομο με αυτισμό δεν αναπτύσσει και δεν διατηρεί οπτική επαφή. Οι εκφράσεις του προσώπου και οι χειρονομίες αποτελούν ένα δυσνόητο κομμάτι της επικοινωνίας, καθώς δεν αναγνωρίζει και δεν κατανοεί τη χρήση τους. Η χρήση του λόγου είναι αφύσικη και η δημιουργία πρωτότυπων λέξεων αποτελεί συχνό φαινόμενο. Το άτομο με αυτισμό είναι παρορμητικό, δεν έχει διάθεση να μάθει και δεν διαθέτει ποικιλία ενδιαφερόντων.

Στη σημερινή εποχή τα κριτήρια που υπερισχύουν για τη διάγνωση του αυτισμού προσδιορίζονται από το διαγνωστικό σύστημα ICD-10 και αναφέρονται ακολούθως:

- ποιοτική παρέκκλιση στην αμοιβαία κοινωνική συνδιαλλαγή.
- ποιοτική παρέκκλιση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργική δραστηριότητα.
- ιδιαίτερα περιορισμένο φάσμα δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΥΤΙΣΜΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν μία διαγνωστική κατηγορία, η οποία παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξη βασικών λειτουργιών, όπως είναι η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση. Χαρακτηρίζονται ως «διάχυτες», καθώς παρουσιάζεται σοβαρή έκπτωση σε πολλούς τομείς. Ο όρος «αναπτυξιακές» υποδηλώνει την εμφάνιση τους ήδη από την παιδική ηλικία, την ηλικία δηλαδή της ανάπτυξης. Και τέλος, θεωρούνται «διαταραχές», διότι αποκλίνουν από την τυπική ανάπτυξη, από το φυσιολογικό.

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται ο αυτισμός, το σύνδρομο Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους περιγράφονται από δυσχέρεια στη χρήση και κατανόηση της γλώσσας, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, στην συσχέτιση με άλλα άτομα, αντικείμενα ή καταστάσεις, στην έλλειψη φαντασίας. Επιπλέον, παρατηρούνται δυσκολίες στην προσαρμογή σε αλλαγές της καθημερινότητας και του περιβάλλοντος. Τέλος, παρατηρούνται στερεότυπες συμπεριφορές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Η κλινική εικόνα φαίνεται να διαφέρει αισθητά από παιδί σε παιδί.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν κι εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το

δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ.

DSM-IV

Σύμφωνα με το DSM-IV (1994), η τριάδα των διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού είναι:

1. δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά
2. δυσκολίες στην επικοινωνία
3. στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα

Για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται έξι κριτήρια, εκ των οποίων δύο να αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, ένα την επικοινωνία, ένα τη στερεότυπη συμπεριφορά και δύο ακόμα να εμφανίζονται σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς. Όλα αυτά τα συμπτώματα πρέπει να κάνουν την

Αναλυτικά οι κατηγορίες:

1. Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά

- Διαταραχές σε μη λεκτική κοινωνική συμπεριφορά, όπως οπτική βλεμματική επαφή και συναισθηματική έκφραση.
- Δυσκολίες στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο
- Διαταραχές στη μεταφορά των πληροφοριών, χωρίς προτροπή από το περιβάλλον.
- Διαταραχές σε αμοιβαίες κοινωνικές επαφές και συναλλαγές.

2. Διαταραγμένη Επικοινωνία

- Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη ομιλίας, χωρίς προσπάθεια χρήσης άλλων τρόπων εναλλακτικής επικοινωνίας, παραδείγματος χάριν χειρονομίες ή παντομίμα.
- Έλλειψη πρωτοβουλίας στην έναρξη ή αποτυχία διατήρησης μια συζήτησης με άλλους ανθρώπους.

- Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή με άλλες ιδιορρυθμίες λόγου.
- Απουσία φαντασίας και συμβολικού- αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογο με το αναπτυξιακό επίπεδο.

3. Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική ή Στερεότυπη Συμπεριφορά

- Περιορισμένα ενδιαφέροντα και ενασχόληση με πράγματα που δεν ενδιαφέρουν συνήθως συνομήλικα παιδιά, με μη φυσιολογική ένταση και εστίαση
- Αντίσταση σε αλλαγές και εμμονή σε ρουτίνες και τελετουργίες που δεν έχουν καμία λειτουργικότητα.
- Στερεότυπες κινήσεις, στερεότυπος λόγος και στερεότυπη επεξεργασία οπτικών και άλλων ερεθισμάτων.
- Επίμονη ενασχόληση με μέρη ή χαρακτηριστικά αντικειμένων

Επιπλέον, πρέπει να έχει παρατηρηθεί καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς, που ξεκινούν πριν τα τρία πρώτα χρόνια ζωής:

A. Κοινωνικά Συναλλαγή

B. Γλώσσα

Γ. Συμβολικό ή εφευρετικό παιχνίδι

Τέλος, η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή (APA, 1994).

ΑΛΛΑΓΕΣ

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού, αλλά και στον γενικό όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ), ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων και συμπεριλαμβάνει και τις τέσσερις υποκατηγορίες

(Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger, ΔΑΔ και μη αλλιώς προσδιοριζόμενες), οι οποίες αναφέρονταν στις προηγούμενες εκδόσεις ως ξεχωριστές διαταραχές.

Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες):

- Επίπεδο 3 – Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης
- Επίπεδο 2 – Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης
- Επίπεδο 1 – Ανάγκη υποστήριξης

Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες:

- κοινωνική επικοινωνία και
- στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Άλλες αλλαγές που εμπεριέχονται στο DSM-5 αφορούν τα αισθητηριακά ερεθίσματα. Η υπερευαισθησία και υποευαισθησία αποτελούν πλέον μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών. Σημαντικό είναι να τονιστεί, ότι το άτομο που παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». Το DSM-5 πλέον ορίζει εμφάνιση συμπτωμάτων μέχρι τα 3 έτη, θα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα. Τέλος η κάθε διάγνωση συνοδεύεται από επιμέρους δείκτες, για την παροχή μια πληρέστερης εικόνας.

Παρά το γεγονός ότι οι αλλαγές έγιναν για να αντιμετωπισθούν προβλήματα του DSM-IV, υπάρχει έντονος προβληματισμός για το τι αλλαγές πιθανόν θα επιφέρει η εφαρμογή τους. Άτομα που έχουν ήδη διάγνωση σύνδρομο άσπεργκερ ή PDD-NOS, φαίνεται ότι αυτή θα παραμείνει ως έχει. Επίσης οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν

έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (Άσπεργκερ, Υ.Λ.Α κλπ.). Άλλες ανησυχίες σχετίζονται με την πιθανότητα διαφοροποίησης στην απόδοση διάγνωσης. Οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, οι έρευνες όμως συνεχίζονται.

Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές αφορά τα άτομα δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Ωστόσο, δεν είναι εφικτό ακόμη να διαπιστωθεί τι επιπτώσεις θα έχει αυτή η αλλαγή στην υποστήριξη και τις υπηρεσίες για τα άτομα με τέτοια διάγνωση. (Σ. Νότας)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η κατανομή των παιδιών με αυτισμό είναι ανεξάρτητη από κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι παρουσιαζόταν μόνο σε υψηλά κοινωνικό - οικονομικά στρώματα, σύμφωνα με ευρήματα δημογραφικών ερευνών. Ο αυτισμός εντοπίζεται σε όλον τον κόσμο, δεν εξαρτάται από φυλετικές καταβολές, εθνικότητες και κοινωνικές τάξεις, καθώς δεν συνυπολογίζει τον πλούτο και την μόρφωση.

Παλαιότερα εθεωρείτο ότι ο αυτισμός ήταν μία σπάνια διαταραχή η οποία εμφανιζόταν με συχνότητα 4-5 περιπτώσεων στις 10.000 (L. Wing & J. Gould, 1979). Οι προαναφερόμενοι επίσης αναφέρουν μία συχνότητα 21/10.000 άτομα για την «τριάδα των ανεπαρκειών» στη μελέτη της περιοχής Camberwell, το ίδιο ποσοστό προσδίδουν \ το 1989 ο Gillberg και οι συνεργάτες του σε μελέτη εφήβων στη Σουηδία. Άλλες μελέτες επισημαίνουν ποσοστό 10/10.000 (Bryson et al., 1988, Tnone et al., 1988, Ciadella & Mamelle, 1989). Καθώς ο Wing (1993) καταγράφει μία αυξητική τάση στην συχνότητα σε ποσοστό 15-20 περιπτώσεων στις 10.000 . Σε νέα ερευνητικά δεδομένα εμφανίζεται περίπου 1 φορά σε κάθε 700 γέννες (αναλογία που διαφέρει από πηγή σε πηγή και από μέρα σε μέρα, V. Statkiewicz – Gayhard et al., 2001).

Κάποιοι ερευνητές αυξάνουν τον αριθμό στα 90/10.000 άτομα, συνυπολογίζοντας όλα τα σύνδρομα του φάσματος του αυτισμού, αλλά και τις άτυπες μορφές του αυτισμού (Γ. Καραντάνος, Κ. Φρανσίς, 2003-04). Ο Fombonne, το 2007 ανέφερε ότι η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού έχει αξιωθεί δραματικά και 1 ανά 150 παιδιά μπορεί να κινδυνεύει να εμφανίσει ΔΑΦ. Με βάση τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζεται με συχνότητα 5/10.000 στην κλασική του μορφή (σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες) και περίπου 18/10.000 στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης.

Ο αριθμός των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει δραματική αύξηση από τη δεκαετία του 1980. Στο Α' Εναρκτήριο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization (Μελβούρνη, 2002), ανακοινώθηκε ότι ο αριθμός των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό τα τελευταία πέντε χρόνια έχει διπλασιαστεί, από 1/1.000 σε 1/500.(Χ. Αλεξίου,2004). Αυτή η άνοδος της συχνότητας ενδεχομένως αποδεικνύει την βαθύτερη ενασχόληση και εκπαίδευση σχετικά με τον αυτισμό, την εφαρμογή εκλεπτυσμένων διαγνωστικών εργαλείων ή και την χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, που έχει ως αποτέλεσμα την διεύρυνση του ορισμού του αυτισμού, και συμπεριλαμβάνει τα ευρύτερο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών.

Ο αυτισμός δεν θεωρείται πλέον μία σπάνια διαταραχή και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα από το σύνδρομο Down, την κυστική ινωμάτωση, διάφορες μορφές παιδικού καρκίνου (Fombonne,1998, Gillberg,1996) και την τύφλωση και μικρότερη συχνότητα από την κώφωση. Κατά συνέπεια, δεν πρόκειται για ένα τόσο σπάνιο φαινόμενο αλλά για σχετικά σύνηθες φαινόμενο, η διάγνωση του οποίου εγείρει δυσκολίες που συχνά οδηγούν σε λανθασμένες εκτιμήσεις (Schopler1995, Harpe 1998, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων 2008).

Ωστόσο, όλες οι επιδημιολογικές έρευνες έχουν ένα σημείο σύγκλισης, το προβάδισμα των αγοριών έναντι κοριτσιών- με αναλογία 4 προς 1 (Bryson, Clark & Smith, 1998, Steffenberg & Gillberg,1986, Volkmar, Szatmari & Sparrow, 1993). Αυτή η αναλογία ισχύει κυρίως στις περιπτώσεις όπου υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη, ενώ στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει

βαριά νοητική υστέρηση, η αναλογία αγοριών και κοριτσιών είναι η ίδια. Έτσι, αν και στα κορίτσια εμφανίζεται πιο σπάνια η αυτιστική διαταραχή, όταν εκδηλώνεται παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδεύεται από σοβαρότερα ελλείμματα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005).

ΑΙΤΙΑ

Τα τελευταία χρόνια έχει διεξαχθεί διαμάχη σχετικά με την έρευνα για τα αίτια των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (ΔΑΔ). Υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες και η κάθε μια διαθέτει τους υπερασπιστές της. Μερικές από αυτές διαθέτουν πληρέστερη διεπιστημονική θεμελίωση από άλλες (Constantino, Richard, Todd 2005). Επί του παρόντος, παρά τα έτη μελετών, τα αίτια παραμένουν άγνωστα και πρέπει να διευκρινιστούν.

Περιβαλλοντικά ή Ψυχογενή Αίτια

- **Η θέση των Kanner και Battelheim**

Πρώτος ο Kanner, το 1943, έκανε νύξη για πιθανή σχέση μεταξύ αυτισμού και μητρικής ή γονεϊκής αγάπης για το παιδί. Μετά από 6 χρόνια, μελετώντας την οικογένεια 55 παιδιών με αυτισμό, διατύπωσε με βεβαιότητα την υπόθεση αιτιολογικής σχέσης μεταξύ ελλείματος στη γονεϊκή φροντίδα και του αυτισμού. Ο ίδιος περιέγραψε τους γονείς των παιδιών με κάποια κοινά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό νοητικό δυναμικό και εκπαίδευση, εμφάνιση ιδεοψυχαναγκασμών, συναισθηματική ένδεια και έλλειψη τρυφερότητας και αυθορμητισμού.

Οι περιγραφές αυτές οδήγησαν το 1967, τον Brunno Battelheim, κύριο υποστηρικτή της ψυχογενούς αιτίασης του αυτισμού. Ο Battelheim, στο βιβλίο του «The Empty Fortress», υποστήριξε ότι «... όλα τα ψυχωτικά (αυτιστικά) παιδιά υποφέρουν από την εμπειρία να έχουν βιώσει εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι συνθήκες αυτές προξένησαν στα παιδιά έντονο άγχος ή μάλλον φόβο για την ζωή τους. Το παιδί με αυτισμό φαίνεται να έχει πεισθεί, ότι ο θάνατος είναι άμεσα επικείμενος και μπορεί να αναβληθεί μόνο για μερικά λεπτά, αν αγνοούσαν την ύπαρξη του». Ισχυριζόταν ότι τα πυρηνικά αίτια πρόσκλησης του αυτισμού είναι η ανεπαρκής μητρική παρουσία κατά την

βρεφική ηλικία και η αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μητέρας παιδιού σε ένα εκφοβιστικό και αφιλόστοργο περιβάλλον.

Η διάψευση των υποθέσεων αυτών παρήλθε με εμπειρικά δεδομένα σύμφωνα με μελέτες σε οικογένειες παιδιών με αυτισμό, από τους McDermat το 1967, τους Ritvo και συνεργάτες το 1971. Οι μελέτες αυτές ανέδειξαν, ότι δεν υπήρξε αυξημένη αντιπροσώπευση των κοινωνικό - οικονομικών τάξεων. Οι παρατηρήσεις αυτές του Kanner προφανώς οφείλονται στο δείγμα των οικογενειών, που δεν ήταν αντιπροσωπευτικό, καθώς ο ίδιος ήταν φημισμένος παιδοψυχίατρος της Νέας Υόρκης και η πελατεία του αποτελούνταν από ανώτερες κοινωνικό - οικονομικές τάξεις.

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί, ότι ενάντια στις ψυχογενείς θεωρίες, αντιτίθενται και οι περιπτώσεις παιδιών με μεγάλο βαθμού κακομεταχείριση και η ολοκληρωτική παραμέληση, τα οποία δεν παρουσίασαν αυτισμό, αναδεικνύοντας πως τέτοιες καταστάσεις σε περιβαλλοντικό και ψυχογενή επίπεδο δεν οδηγούν στον αυτισμό. (Clarke & Clarke, 1976)

- **Γαλλική Ψυχαναλυτική Άποψη**

Σε μία συλλογή κειμένων που είχε δημοσιευτεί στα ελληνικά (Delion, 2000), διαπιστώνεται διαδικασία ψυχογένεσης του αυτισμού σε «ένα σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων». Αναφέρεται το «παιδί με αυτιστικό κίνδυνο» και η παρέμβαση για την αποτροπή εμφάνισης αυτισμού. Στηρίζεται, ότι το παιδί αυτό, δεν ανταποκρίνεται στο μητρικό πρόσωπο, η αποφυγή αυτή της σχέσης μητέρας- παιδιού εκδηλώνεται με την «διαταραχή του βλέμματος», καθώς το παιδί βρίσκεται σε «ψυχική οδύνη, δηλαδή «άγχος και κατάθλιψη».

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν, ότι τα αίτια εμφάνισης του αυτισμού βρίσκονται στη δυσχέρεια που υπάρχει στη «διάδραση» μεταξύ μητρικού προσώπου και βρέφους. Η ψυχρότητα στην σχέση δεν οφείλεται σε διαταραχή του «συναισθηματικού δεσμού» (attachment), αλλά λόγω αποτυχίας συντονισμού μεταξύ μητρικού προσώπου και βρέφους. Τη σχέση αυτή την αποκαλούν «παράδοξη επικοινωνία».

Ωστόσο, οι Γάλλοι ψυχαναλυτές δεν προσφέρουν εμπειρικά στοιχεία για επιβεβαίωση ή αναίρεση. Δεν εξετάζεται το ενδεχόμενο ότι οι συμπεριφορές και τα συμπτώματα που περιγράφουν «τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο» μπορεί να μην είναι αποτέλεσμα ψυχογένεσης,

αλλά παθολογικών διεργασιών στον εγκέφαλο οι οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη ήδη από την περίοδο της ενδομήτριας ανάπτυξης και καλύπτουν και τον πρώτο χρόνο ανάπτυξης του βρέφους, όπως έχει δείξει η σύγχρονη έρευνα.

Γενετικοί παράγοντες

Από το 1970 και έκτοτε, οι μελέτες που διεξήχθησαν στις οικογένειες των αυτιστικών παιδιών, αναδεικνύουν την συμβολή των γενετικών επιδράσεων στην εκδήλωση του αυτισμού, καθιστώντας αυτές τον κύριο παράγοντα στην αιτιολογία του αυτισμού. Το επιχείρημα ότι οι βιολογικοί παράγοντες ευθύνονται για τον αυτισμό αναφέρθηκε πρώτα από τον Kanner στην αρχική του περιγραφή για τον αυτισμό. Ενώ ο ίδιος κατέδειξε κύριους υπεύθυνους τους γονείς, υπονόησε τελικά ότι ο αυτισμός ίσως είναι "αποτέλεσμα εγγενών ατελειών".

Σταθμός στη διερεύνηση των γενετικών επιδράσεων του αυτισμού υπήρξε η μελέτη των Fostein και Rutter (1977) σε 21 ζεύγη διδύμων, η οποία έδειξε στους μονοωογενείς νοσηρότητα και στους δύο σε ποσοστό 36 %, ενώ στους διωογενείς σε ποσοστό 0%. Όσοι μονοωογενείς δεν εμφάνιζαν αυτισμό, διαπιστώθηκαν γνωστικές διαταραχές απορρέουσες από οργανική δυσλειτουργία του εγκεφάλου σε ποσοστό 80%. Σε νεότερες έρευνες, η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε μονοζυγωτικούς διδύμους κυμαίνεται σε ποσοστό 40-90% (Bailey et al. 1996). Εξίσου σημαντική ήταν και η διαπίστωση, ότι η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών έχει υπολογιστεί στο 3%. Η συχνότητα αυτή αν και φαίνεται μικρή, είναι κατά 50 φορές μεγαλύτερη από την συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού, στο γενικό πληθυσμό. (Bolton et al., 1994). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί και συχνή ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων ακόμα και σε μέλη του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος των αυτιστικών παιδιών.

Ο Rutter καταλήγει, ότι η γενετική επιβάρυνση υπερβαίνει στο 90% και πιθανολογεί εμπλοκή περισσότερων του ενός γονιδίων που συνεργούν. Επιπρόσθετα, η γενετική επιβάρυνση δηλώνεται και από την ύπαρξη ήπιων χαρακτηριστικών αυτιστικού τύπου σε κάποιους γονείς παιδιών με αυτισμό, τα οποία αναφέρονται ως «ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος». (Rutter, 2000), που παρατηρηθεί σε σημαντικό ποσοστό (7,5%) γονέων και αδερφών, όπως έδειξε μια μελέτη 3.095 συγγενών αυτιστικών ατόμων (Picklew A. et al.

2000). Τα χαρακτηριστικά αυτά που κληρονομούνται περιλαμβάνουν δυσχέρειες σε κοινωνικές σχέσεις, επικοινωνία, γνωστικές λειτουργίες και συναισθηματικές διαταραχές. Κάποιοι ερευνητές θεωρούν, ότι κληρονομείται μια γενική προδιάθεση για αυτισμό και άλλοι παράγοντες, οργανικοί ή περιβαλλοντικοί (π.χ. περιβαλλοντικές τοξίνες), συντελούν για την τελική μορφή της διαταραχής.

Στις μέρες μας, η ύπαρξη μια γενετικής συνιστώσας στον αυτισμό είναι πλέον αναμφισβήτητη, είναι παραδεκτό, ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή οργανικής αιτιολογίας και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Στο επίπεδο της μοριακής γενετικής, ωστόσο, δεν έχουν εντοπιστεί ακόμα με εγκυρότητα τόποι ειδικής ευαισθησίας σε χρωμοσώματα στους οποίους ενδεχομένως να υπάρχουν γονίδια που να ευθύνονται για την εμφάνιση του αυτισμού.

- **Χρωμοσωμικές ανωμαλίες**

Ποικιλία ερευνητικών δεδομένων, είχε ενοχοποιήσει το «εύθραυστο X» χρωμόσωμα, μετά την εντόπιση παρουσίας της ανωμαλίας αυτής σε παιδιά με αυτισμό. Το σύνδρομο του χρωμοσώματος X περιγράφει μια γενετική διαταραχή που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα τραυματισμού/βλάβης του συγκεκριμένου γονιδίου. Η διαταραχή αυτή προκαλεί ήπια έως μέτρια νοητική υστέρηση και είναι κληρονομική. Οι πρώτες καταγραφές ανέδειξαν συχνότητα 15% (μόνο σε αγόρια με αυτισμό) (Blomquist, Bohman, Edvinsson, Gillberg, Gustavson, Holmgren & Wahlstrom, 1984), ενώ πιο προσεκτικές μελέτες υποστήριξαν ότι το ποσοστό αυτό κυμαινόταν μεταξύ 2-3% ή και λιγότερο (Lincoln et al., 1996).

Με την πρόοδο της γενετικής, έγιναν νύξεις για την αναγνώριση ενός συμπλέγματος γονιδίων, το οποίο πιθανολογείται ότι συνδέεται με την εμφάνιση του αυτισμού, το γονίδιο HOXA1, στο χρωμόσωμα 7 (Silver, 1997). Ενώ, άλλες αναφορές έγιναν για διαταραχές στα φυλετικά χρωμοσώματα, καθώς σημειώνεται η πολύ συχνότερη εμφάνιση σε αγόρια.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν 5% πιθανότητες να παρουσιάσουν κάποια χρωμοσωματική ανωμαλία (Gillberg & Coleman, 1992). Τα ευρήματα δείχνουν ότι διαφορετικές γενετικές ανωμαλίες αποδίδουν την ίδια κλινική εικόνα. Μολαταύτα, δεν έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένα γονίδια ως υπεύθυνα για την εκδήλωση του αυτισμού. Γεγονός που υποδεικνύει, ότι ο αυτισμός συνδέεται με μια αλληλεπίδραση διαφορετικών γονιδίων και όχι με κάποιο συγκεκριμένο.

Νευροψυχολογικοί παράγοντες

Οι νευροψυχολογικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άτομα με αυτισμό έχουν καταλήξει στην παρουσία ενός ευρέως φάσματος ελλειμάτων σε πολλούς τομείς , όπως η προσοχή, η μνήμη, η γλώσσα και οι λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Αυτό που αξίζει να επισημανθεί είναι, ότι η φύση αυτών των ελλειμάτων υποδηλώνει εγκεφαλική δυσλειτουργία σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου και όχι σε κάποια συγκεκριμένα. Επιπλέον, κάποιες λειτουργίες είναι ελλειμματικές, ενώ άλλες ανέπαφες. Συμπερασματικά , η δυσλειτουργία δεν αγγίζει όλες τις περιοχές του εγκεφάλου (Dawson, 1996).

Τα αποτελέσματα αυτά, υπογραμμίζουν και την ετερογένεια των ατόμων με αυτισμό, κυρίως στους τομείς της γλώσσας και της μνήμης. Ένα άλλο εύρημα που πρέπει να σημειωθεί είναι οι δυσκολίες στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών (Dawson et. al, 1995). Οι ερευνητές εξετάζουν το ενδεχόμενο μια περιοχή του εγκεφάλου να είναι εξειδικευμένη στα κοινωνικά ερεθίσματα, το οποίο συμβαδίζει και με κάποιες μελέτες σε ζώα (Bachevailier, 1994).

Νευροβιολογικοί παράγοντες

Ένας άλλος τομέας που υποστηρίζει την οργανική βάση του αυτισμού, είναι αυτός των νευροβιολογικών μελετών, τα αποτελέσματα των οποίων είναι αντιφατικά και δεν μπορούν να οδηγήσουν σε σίγουρα δεδομένα. Σε ορισμένες έρευνες, η επικρατέστερη άποψη είναι ότι η εκδήλωση του αυτισμού οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος, ωστόσο, το πλήθος των υπάρχοντων ευρημάτων δεν μας επιτρέπει να σχηματίζουμε μία ολοκληρωμένη άποψη που να εξηγεί την παθογένεια πλήρως και έγκυρα. Διαφαίνεται όμως, ότι οι ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων , στις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Filipek, 1996).

- **Οργανική αιτία**

Σε μία μελέτη της Steffenburg, το 1991 (με δείγμα αποτελούμενο από 35 παιδιά με αυτισμό και 17 που έμοιαζαν να έχουν αυτισμό), το 90% των παιδιών έδειξε κάποια παρουσία εγκεφαλικής βλάβης ή δυσλειτουργίας.

Μια ένδειξη ότι η εγκεφαλική βλάβη αποτελεί την ρίζα του αυτισμού είναι η υψηλή συχνότητα επιληψίας (Olsson et. al, 1988), και συνοδεία νοητικής υστέρησης στα 3/4 των ατόμων με αυτισμό. Σύμφωνα με αυτό μπορούμε εύκολα να συμπεράνουμε, ότι ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα βλάβης σε μία καθορισμένη περιοχή ή νευρογενή οδό του εγκεφάλου. Ωστόσο, δεν έχουν βρεθεί αναμφίβολα στοιχεία που να υποδεικνύουν την ακριβή θέση της βλάβης.

- **Δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα**

Η παρεγκεφαλίδα αποτελεί την πλέον τεκμηριωμένη θέση της νευροανατομικής ανωμαλίας στον αυτισμό (Courchense, Yeung Courchense, Pierce 1999). Με την αρωγή της μαγνητικής τομογραφίας και με αυτοψίες έχει αποδειχθεί η απώλεια πυκνότητας κυττάρων Purkinje ή/και κυψελοειδή παθολογία σε τμήματα της παρεγκεφαλίδας και στον παρεγκεφαλιδικό φλοιό. Κάποιες περιοχές διαφαίνονται μικρότερες του φυσιολογικού. (Courchense et al., 1995) και το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας», συγκεκριμένα, έχουν εντοπιστεί ανωμαλίες στον σκόληκα της παρεγκεφαλίδας σε αρκετά άτομα με αυτισμό. Το γεγονός, ότι η παρουσία αυτής της ανωμαλίας δεν εμφανίζεται μόνο σε άτομα που έχουν αυτισμό, υποστηρίζεται από κάποιους ότι δεν χαρακτηρίζει συγκεκριμένα αυτήν την διαταραχή.

- **Δομικές ανωμαλίες στον κροταφικό λοβό και στον υπερμεσολόβιο έλικα**

Μία ακόμα περιοχή που έχει συνδεθεί με την παθογένεση του αυτισμού είναι ο κροταφικός λοβός και ο υπερμεσολόβιος έλικας. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ζώα, καταστροφές στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο, φαίνεται να οδηγούν σε εκδηλώσεις συμπτωμάτων του αυτισμού. (Bachevalier, 1994).

- **Εγκέφαλος**

Αξιοσημείωτα είναι τα στοιχεία που υποδεικνύουν ένα ασυνήθιστο πλαίσιο εγκεφαλικής ανάπτυξης σε περιπτώσεις αυτισμού, με αυξημένο βάρος (κατά 100 έως 200 γραμμάρια) και διογκωμένο εγκέφαλο ορισμένων ατόμων με αυτισμό, κυρίως αντρών. (Piven et al. 1996). Ενώ, έχει διαπιστωθεί και μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο

λοβό των ατόμων με αυτισμό, γεγονός που δικαιολογεί τις δυσκολίες στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου που παρουσιάζουν. (Zilbovicius et al., 1995).

Σε ακόλουθη μελέτη η περιφέρεια της κεφαλής κατά την γέννηση σε μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό (περίπου το 75%) ήταν μικρότερη από αυτή των νηπίων τυπικής ανάπτυξης (Courchense, Karns, Daviw 2001). Μετέπειτα ακολούθησε μια γρήγορη αύξηση, έτσι ώστε σε ηλικία 6 έως 14 μηνών τα παιδιά με αυτισμό και τα παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιορισμένης αλλιώς να έχουν μεγαλύτερη περιφέρεια κεφαλής από τα ομαλώς αναπτυσσόμενα παιδιά. Ωστόσο, με την ανάπτυξη των παιδιών αυτή η διαφορά εξαφανίζεται.

Μια τοποθέτηση , απόρροια των δεδομένων, αποτελεί ότι ο ανώμαλος ρυθμός αύξησης του εγκεφάλου οδηγεί στην υπερανάπτυξη του νευρικού ιστού , ο οποίος δεν διαφοροποιείται κατάλληλα σε λειτουργικές περιοχές. Επομένως, εξηγούνται πολλές από τις γνωστικές και συμπεριφορικές δυσκολίες του αυτισμού.

Δύο πρόσφατα ευρήματα πιθανολογείται πως σχετίζονται με την μακροκεφαλία των παιδιών με αυτισμό. Ένα εύρημα αποτελεί η υπερανάπτυξη του λευκού φλοιού κυρίως στους μετωπικούς λοβούς, με μία ανώμαλη αργή ανάπτυξη του φλοιού, που αποδεικνύει την αναποτελεσματικότητα των συνδέσεων. Το δεύτερο εύρημα είναι η παρουσία φλεγμονής στον φλοιό με την παρουσία υπερανάπτυξης.

- **Αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης**

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Schain και Freedman (1961) ήταν η πρώτη που παρουσίασε υψηλά επίπεδα του νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης σε δείγμα ούρων και αίματος παιδιών με αυτισμό (ένα φαινόμενο γνωστό ως hyperserotonemia) (Geller, Ritvo, Freeman, 1961). Επερχόμενες βιοχημικές έρευνες εντόπισαν αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης στο ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό (Rutter,1990), μόνο στο αίμα, ενώ στο νωτιαίο υγρό και άλλα όργανα κυμαινόταν σε φυσιολογικά επίπεδα (Frith, 1996). Η ανάμειξη της σεροτονίνης, υποστηρίζεται και από ευρήματα γενετικών ερευνών , σύμφωνα με τα οποία ο αυτισμός συνδέεται με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HTT (Cook et al., 1997).

- **Αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης**

Μία νέα, ριζοσπαστική θεωρία είναι, η νευροβιολογική θεωρία του Simon Baron-Cohen, από το Πανεπιστήμιο του Cambridge. Το 2003, εξέφρασε, ότι τα αίτια του αυτισμού βασίζονται στην ειδοποιό διαφορά μεταξύ του «αρσενικού» και του «θηλυκού» εγκεφάλου, δηλαδή την ικανότητα ενσυναισθήματος. Υποστηρίζει ότι οι θηλυκοί εγκεφαλοι είναι προγραμματισμένοι με την ικανότητα για ενσυναίσθημα, ενώ οι αρσενικοί για συστηματοποίηση. Προτείνει ότι ο αυτισμός είναι μια ακραία εκδοχή του αρσενικού εγκεφάλου, με τάση προς την συστηματοποίηση (ευταξία, μηχανική ικανότητα), και περιορισμένη ενσυναισθηματική ανταπόκριση στους άλλους (ελλείψεις στην κοινωνική κατανόηση).

Η διαφορά αυτή, αποδίδεται στα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης, την οποία ο Simon Baron-Cohen θεωρεί ως βιολογική βάση της προγενέθλιας ανάπτυξης των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Για την υποστήριξη της θεωρίας, αναφέρονται κάποιες μελέτες που επιδεικνύουν ότι τα επίπεδα τεστοστερόνης στην μήτρα συνδέονται με την κοινωνική συμπεριφορά και την γλώσσα των παιδιών (Manning, Baron-Cohen et al., 2001). Για την δικαιολογία της ύπαρξης κοριτσιών με αυτισμό, θεωρεί ότι απαιτούνται υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης για την εμφάνιση ακραίου αρσενικού συνδρόμου εγκεφάλου, και υποθετικά αυτισμό.

Ωστόσο και αυτή η θεωρία χρήζει περισσότερων ισχυρών αποδεικτικών στοιχείων για την σχέση εμβρυικής τεστοστερόνης και αυτισμού, ενώ κάποιοι αντιτίθενται στην προώθηση στερεοτύπων φύλου.

Άλλες νευρολογικές καταστάσεις

Πολλές φυσικές καταστάσεις που προσβάλλουν τον εγκεφαλο έχουν συσχετιστεί με αυτιστικές διαταραχές, είτε αυτές είναι γενετικές είτε εμφανίζονται στο πρώτο ή δεύτερο έτος της ζωής. Οι πιο σημαντικές είναι η οζώδης σκλήρυνση, είναι κληρονομική και δημιουργεί μπαλώματα μη φυσιολογικού φλοιού στον εγκεφαλο, στο δέρμα και σε άλλα όργανα· η

φαινυλκετονουρία, και αυτή κληρονομική, προκαλεί μια βιοχημική ανωμαλία , που θεραπεύεται με ειδική δίαιτα με πρώιμη διάγνωση στην νηπιακή ηλικία· μερικές ιώσεις και μολύνσεις της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, κυρίως τα ιλαρά και προσβολή από ερυθρά, όπως και η έκθεση σε αιθανόλη, βαλληροϊκό οξύ και θαλιδομίδη· οι νηπιακοί σπασμοί, σπάνιος και σοβαρός τύπος νηπιακής επιληψίας στο πρώτο έτος της ηλικίας· η εγκεφαλίτιδα από διαφορετικά είδη ιώσεων, ειδικά στα πρώτα χρόνια ζωής.

Παιδικός εμβολιασμός- Εμβόλιο MMR

Η συσχέτιση μεταξύ ενός ευρέως διαδεδομένου παιδικού εμβολίου και της εμφάνισης αυτισμού έχει διχάσει. Το τριπλό εμβόλιο για τις μαγουλάδες, την ιλαρά και την ερυθρά, το MMR (Measles, Mumps, Rubella), που χορηγούνταν υποχρεωτικά σε βρέφη στην Αμερική από το 1980 , συνδέθηκε με τον αυξημένο αριθμό των κρουσμάτων αυτισμού. Πρώτη η μελέτη του Dr. Andrew Wakefield, Άγγλου γαστρεντερολόγου, το 1988, συνέδεε άμεσα τον αυτισμό με το εμβόλιο MMR. Στα 12 παιδιά που παρακολουθήθηκαν, προκλήθηκαν εξασθενημένη εντερική λειτουργία και αναπτυξιακή οπισθοδρόμηση, σε διάστημα 24 ωρών έως μερικές εβδομάδες από την χορήγηση του εμβολίου.

Ορισμένοι επικριτές του εμβολίου MMR , αντιτίθενται στον συνδυασμό τριών εμβολίων σε ένα, και όχι στον εμβολιασμό καθαυτό, ισχυρίζοντας ότι επιβαρύνει ένα ανώριμο σύστημα ή έχει επιπτώσεις σε ένα παιδί με οργανική προδιάθεση για εκδήλωση αυτισμού. Με την σειρά τους, ειδικοί σε θέματα υγείας αντιλέγουν, ότι η καθυστέρηση με τον διαχωρισμό του εμβολίου θα εξέθετε τα παιδιά σε σοβαρούς κινδύνους.

Μία λεπτομερής αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία από το Medical Research Council (MRC), το 2001, επανεξέτασε τα ευρήματα διαφόρων ερευνών και κατέληξε ότι δεν υπάρχει κανένας συσχετισμός του εμβολίου με τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πρώτον, επισήμανε, ότι δεν παρουσιάστηκε κάποια δραματική άνοδος περιπτώσεων αυτισμού μετά την κυκλοφορία του εμβολίου. Δεύτερον, δεν υπήρχε καμία διαφορά κατά την διάγνωση παιδιών εμβολιασμένων ή όχι, συνεπώς το εμβόλιο δεν οδήγησε στην εμφάνιση συμπτωμάτων. Τέλος, δεν υπήρχε καμία αναπτυξιακή οπισθοδρόμηση μετέπειτα του εμβολιασμού. Μία επιπλέον έρευνα, σε δείγμα 140.000 παιδιών, στο U.S. Government Center

for Disease Control ante Prevention, κατέληξε ότι υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία που φανερώνουν διασύνδεση μεταξύ των εμβολίων και του αυτισμού. (Madsen et. al.,2002).

Οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν την υπόθεση περί συσχέτισης εμβολίου MMR και εμφάνισης αυτισμού μάλλον εσφαλμένη. Η θέση των κυριότερων οργανώσεων, είναι ότι δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό ή άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Γεγονός που συμπληρώνει, η έκθεση που εκδόθηκε από το Institute of Medicine, USA το 2004.

Βαρέα μέταλλα- Υδράργυρος

Μια ακόμη θεωρία είναι, ότι πιθανός παράγοντας που συντελεί για την ανάπτυξη αυτισμού είναι η προγενέθλια ή η μεταγεννητική έκθεση σε Βαρέα μέταλλα, όπως ο υδράργυρος (Kirby, 2005). Πλήθος εμβολίων, όπως και το MMR, περιείχαν ένα συστατικό που έχει βάση τον υδράργυρο (ethylmercury) ,την thimerosal (η θειομερσάλη). Είναι ευρέως γνωστά, τα καταστρεπτικά αποτελέσματα του υδραργύρου στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του παιδιού.

Οι υποστηρικτές αυτής της θεωρίας απαριθμίζουν τις ομοιότητες των συμπτωμάτων της διαταραχής του αυτισμού με αυτά της δηλητηρίασης από υδράργυρο. Τα συμπτώματα αυτά είναι, η κοινωνικά απροσάρμοστη συμπεριφορά, η κοινωνική απόσυρση, η αποτυχία ανάπτυξης ομιλίας ή ελλείψεις της, οι δυσχέρειες στην λεκτική κατανόηση, η υπερευαισθησία σε ήχους, η νοητική υστέρηση και οι στερεοτυπίες. Οι ίδιοι, απευθύνονται κυρίως στον οπισθοδρομικό αυτισμό (regressive),τα βρέφη αναπτύσσονται φυσιολογικά μέχρι την ηλικία των 18 μηνών οπότε εμφανίζεται έκπτωση των κεκτημένων γνωστικών δεξιοτήτων και παρουσιάζει συμπεριφορές του αυτιστικού φάσματος. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τον εμβολιασμό. Υποστηρίζεται ότι η επίδραση εμφανίζεται μόνο αν υπάρχει γενετική προδιάθεση ή ευαισθησία στον υδράργυρο, για αυτό τον λόγο δεν εκδηλώνουν αυτισμό όλα τα παιδιά που εμβολιάζονται.

Τα σημερινά αποδεικτικά δεδομένα δεν υποστηρίζουν καμία συσχέτιση μεταξύ αυτισμού και υδραργύρου (Verstraeten, Davis, DeStefano et. al. 2003). Πρώτον, δεν υφίστανται αυξημένα επίπεδα υδραργύρου στα άτομα με αυτισμό. Δεύτερον, δεν εμφανίστηκε καμία δραματική άνοδος των περιπτώσεων αυτισμού. Τρίτον, η ομοιότητα μεταξύ των συμπτωμάτων του

αυτισμού και της δηλητηρίασης από υδράργυρο, ενώ είναι προφανείς, δεν θεωρούνται οριστικές και εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές, όπως η νοητική ανεπάρκεια.

Συμπερασματικά, μπορούμε να καταλήξουμε ότι στον αυτισμό υπάρχει ένα ισχυρό γενετικό υπόστρωμα, με έναν υψηλό βαθμό κληρονομικότητας σε συσχέτιση με ορισμένα γονίδια (W. Brown, 2004).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος γίνεται αντιληπτή ως επί των πλείστων μέσα από τρεις βασικούς τομείς: τη δημιουργική φαντασία, την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση. Η έκπτωση σε αυτούς τους τρεις τομείς συναντάται με διαφορετικές μορφές και τρόπους, με αποτέλεσμα το κάθε άτομο με αυτισμό να διαφέρει από το άλλο και να είναι μοναδικό.

Γενικά Χαρακτηριστικά

Σωματικά Χαρακτηριστικά

Τα παιδιά με αυτισμό ακολουθούν μία σχετικά τυπική ανάπτυξη, χωρίς να υπάρχουν προβλήματα. Ο μεταβολισμός, το αναπνευστικό και το κυκλοφοριακό σύστημα λειτουργούν φυσιολογικά και δεν παρουσιάζουν καμία παθολογία. Το βάρος και το ύψος συνάδει με την τυπική αναπτυξιακή ηλικία. Όσον αφορά τα αισθητήρια όργανα δεν παρουσιάζουν κάποιου είδους δυσμορφία, αλλά φαίνεται να δέχονται και να επεξεργάζονται με διαφορετικό τρόπο τα εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Ελλείμματα παρατηρούνται στον κινητικό συντονισμό και στη στάση του σώματος, η οποία χαρακτηρίζεται από λειτουργική δυσκαμψία. Τέλος, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν επιληπτικά επεισόδια με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα.

Αισθητήρια Όργανα

Τα παιδιά με αυτισμό προσλαμβάνουν με έναν ιδιαίτερο τρόπο τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και αντιδρούν παράξενα. Όσον αφορά τους ήχους, αντιμετωπίζουν με απάθεια τους κανονικούς θορύβους ή την ανθρώπινη ομιλία. Συλλαμβάνουν ήχους, οι οποίοι δεν γίνονται άμεσα αντιληπτοί από άλλους ανθρώπους. Πολλές φορές δίνουν την εντύπωση, ότι

δεν ακούνε, καθώς δεν ανταποκρίνονται στο άκουσμα του ονόματός τους ή σε συζητήσεις. Στο άκουσμα ενός δυνατού θορύβου κλείνουν τα μάτια τους. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η σχέση τους με τη μουσική και με τους ρυθμικούς ήχους.

Η όραση δεν παρουσιάζει κάποια οργανική έκπτωση. Κάποια παιδιά δείχνουν αδιαφορία στο δυνατό φως και κάποια άλλα καλύπτουν τα αυτιά τους στην παρουσία έντονων φωτεινών ερεθισμάτων. Οι λαμπερές επιφάνειες που γυαλίζουν, τα παιχνίδια με φως και η αντανάκλαση του φωτός αποτελούν όχι μόνο την προτίμηση των παιδιών με αυτισμό αλλά και έναν τρόπο ψυχαγωγίας. Τα άτομα με αυτισμό αποφεύγουν την άμεση οπτική επαφή και όταν έρχονται αντιμέτωπα με το βλέμμα του συνομιλητή τους ξαφνικά «παγώνουν». Υπάρχουν στιγμές που προσπαθούν να επικοινωνήσουν μέσω της βλεμματικής επαφής, αλλά υπάρχουν και φορές που ενώ φαινομενικά δείχνουν να κοιτάζουν ένα άτομο, στην πραγματικότητα δεν το βλέπουν και δεν το παρατηρούν. Το ίδιο συμβαίνει και όταν τα μάτια τους συναντάνε το κενό. Εκείνη τη στιγμή χάνεται η επαφή με τον πραγματικό κόσμο.

Πρωταγωνιστικό ρόλο στην εξερεύνηση και στη γνωριμία με το περιβάλλον παίζουν η αφή, η όσφρηση και η γεύση. Η αφή αποτελεί ένα αξιοπρόσεκτο κομμάτι στην κατανόηση του αυτισμού, καθώς φαίνεται κάποια άτομα να δέχονται παθητικά το άγγιγμα και άλλα να μην ανέχονται το παραμικρό χάδι. Από μεριά τους πάντως, φαίνεται να επιλέγουν πιο μαλακά αντικείμενα. Η θερμοκρασία δεν τους απασχολεί ιδιαίτερα, αφού δεν δείχνουν να δυσανασχετούν στη ζέστη ή το κρύο. Η συμπεριφορά τους απέναντι στις οσμές και τις γεύσεις είναι ξεχωριστή. Στις ωραίες γεύσεις ανταποκρίνονται ευχάριστα. Ωστόσο, δε φαίνεται να συμβαίνει το ίδιο και με τις οσμές. Δίνουν την εντύπωση ότι ανέχονται τη δυσοσμία και κάποια ανέχονται και τις κακές γεύσεις (π.χ. κόπρανα). Καταλυτικά, είναι απαραίτητο να γίνει αναφορά στην ανθεκτικότητα απέναντι στον πόνο, σε τέτοιο σημείο όπου αυτοτραυματίζονται χωρίς να το αντιλαμβάνονται κ χωρίς να δείχνουν ευαισθησία.

Νοητικά Χαρακτηριστικά

Οι δείκτες νοημοσύνης ενός παιδιού με αυτισμό είναι δύσκολο να εκτιμηθούν, καθώς υποβόσκει η αδυναμία για επικοινωνία, η οποία δυσχεραίνει το έργο. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται με την υποβίβαση των νοητικών δεξιοτήτων. Το προβάδισμα παίρνει η πρακτική νοημοσύνη, ενώ η αφηρημένη νοημοσύνη έρχεται δεύτερη. Αυτό συμβαίνει, επειδή το παιδί

με αυτισμό δεν μπορεί να κατανοήσει και να κατακτήσει αφηρημένες έννοιες ή να κάνει γενικεύσεις. Αντιθέτως, χρειάζεται κάτι το συγκεκριμένο, κάτι το δεδομένο και χειροπιαστό για να αντιληφθεί μία λέξη, ένα γεγονός, μία ιστορία. Οι ποικίλοι συμβολισμοί, που χρησιμοποιούνται καθημερινά από τα άτομα χωρίς αυτισμό, είναι κάτι ξένο και δυσνόητο για ένα άτομο με αυτισμό.

Το παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και την προσοχή του την κατανέμει σε αόριστα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Μπορεί να είναι ένας ασυνήθιστος ήχος, ένα οπτικό ερέθισμα, μία μυρωδιά που θα τραβήξουν την προσοχή του παιδιού και όχι το άκουσμα του ονόματός του, για παράδειγμα. Αξίζει να γίνει αναφορά στην ικανότητα να απομνημονεύει αριθμούς, καθώς η μνήμη αποτελεί ένα από τα πιο δυνατά του σημεία. Τέλος, αποτελεί συχνό φαινόμενο ο αυτισμός να συνυπάρχει με τη νοητική υστέρηση, η οποία συνήθως είναι ελαφριά ή μέτρια.

Ρυθμός Ανάπτυξης

Ο φυσιολογικός ρυθμός ανάπτυξης ακολουθεί μία σταδιακή, εξελικτική πορεία. Ωστόσο, δεν συμβαίνει το ίδιο και με την ανάπτυξη ενός παιδιού με αυτισμό. Στην αναπτυξιακή πορεία αυτή κάνουν την εμφάνιση τους κάποιες ιδιορρυθμίες, που είτε προάγουν την εξέλιξη είτε την παλινδρόμηση μιας συμπεριφοράς. Αναλυτικά, τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανό να βιώνουν μία κατάσταση αδράνειας και παθητικότητας και ξαφνικά να μεταβούν με μεγάλα άλματα στην γλωσσική κατάκτηση και στη διεκπεραίωση δραστηριοτήτων. Ως απόρροια αυτού, η κοινωνικοποίηση του παιδιού επηρεάζεται θετικά και υπάρχει μία γενικότερη βελτίωση στην κατάσταση του. Από την άλλη μεριά, το παιδί είναι πιθανό να παλινδρομήσει. Τι σημαίνει αυτό; Μετά την πρόοδο του στην επικοινωνία και στους περισσότερους τομείς, στρέφεται στον εαυτό του, γίνεται ξανά παθητικό, δεν χρησιμοποιεί την ομιλία του και αποκτά πάλι ιδιόρρυθμες συμπεριφορές, τις οποίες είχε καταφέρει να εξαλείψει σε προηγούμενα στάδια.

Ύπνος

Η συμπεριφορά στον ύπνο περιγράφεται ως πιο ιδιαίτερη από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αρχικά, τα παιδιά με αυτισμό σπαταλάνε περισσότερο χρόνο μέχρι να αποκοιμηθούν. Κάποια κοιμούνται λίγες ώρες και είναι ανήσυχα κατά τη διάρκεια της νύχτας, κάποια άλλα

προτιμούν να κοιμούνται το πρωί , ενώ άλλα είναι πιθανό να μένουν απλά ξαπλωμένα χωρίς όμως να γκρινιάζουν.

Οι αιτίες των διαταραχών ύπνων, παίρνουν διάφορες μορφές και υπεύθυνοι φαίνεται να είναι ο ιδιόμορφος τρόπος που δέχονται τα ακουστικά ερεθίσματα, η κόπωση της ημέρας, και η όποια αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες. Με άλλα λόγια, τα παιδιά με αυτισμό εστιάζουν την προσοχή τους σε ασυνήθιστους θορύβους ή σε χαμηλόφωνες συζητήσεις, με αποτέλεσμα να μένουν ξάγρυπνα το βράδυ ή να ξυπνάνε. Η υπερδιέγερση που προκύπτει από την κούραση των προηγούμενων ωρών, αποτελεί εμπόδιο για τον ύπνο των παιδιών.

Διατροφή

Η διατροφή φέρει ποικίλα χαρακτηριστικά. Κατά τη βρεφική ηλικία η διαδικασία του θηλασμού πραγματοποιείται με ευκολία. Τα βρέφη με αυτισμό δέχονται το μητρικό γάλα. Παρόλο που ανταποκρίνονται κανονικά στον θηλασμό, δεν αναζητούν τη θηλή αν τους ξεφύγει. Σταδιακά αποκτούν μία πιο παθητική στάση απέναντι στο φαγητό. Τρώνε το φαγητό με λαιμαργία, χωρίς να νιώθουν το αίσθημα του κορεσμού, αλλά αν δεν τους προσφερθεί η τροφή, δεν την αποζητάνε. Ακόμη και στη διαδικασία του φαγητού, προκύπτουν κάποιες ιδιαιτερότητες, οι οποίες διαφέρουν από παιδί σε παιδί.

Μερικά παιδιά φέρνουν εις πέρας τη διαδικασία σίτισης με γρήγορους ρυθμούς καταπίνοντας τη τροφή σχεδόν αμάσητη. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν δυσχέρεια κατά τη μάσηση. Σ αυτή την περίπτωση επιλέγονται υγρές ή αλεσμένες τροφές. Άλλα παιδιά δυσφορούν στην κατανάλωση υγρών και άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Κάποια καθυστερούν να ολοκληρώσουν τη διαδικασία της σίτισης, ενώ άλλα παρουσιάζουν ιδιορρυθμίες ως προς την ακολουθία των γευμάτων. Μερικά παιδιά με αυτισμό καταναλώνουν τα κόπρανα τους.

Ενδυμασία

Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν μια προτίμηση στα μαλακά αντικείμενα. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τα ρούχα. Τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν τα μαλακά υφάσματα. Τα ενδύματά τους τους προσφέρουν μια ασφάλεια, και τους επιτρέπουν να νιώθουν σιγουριά όταν είναι ντυμένα. Τα παιδιά παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερο δέσιμο με τα

ρούχα τους και αρνιούνται να δοκιμάσουν καινούρια ρούχα. Όντας προσκολλημένα με τη λεπτομέρεια, οποιαδήποτε αλλαγή ή ατέλεια (σκίσιμο, λέρωμα) , τους προκαλεί έντονο άγχος. Πολλές φορές, επίσης, παρατηρείται αυτά τα παιδιά να μένουν γυμνά ή να γδύνονται. Το γεγονός αυτό δεν κρύβει κάποια σκοπιμότητα, ούτε δημιουργεί αισθήματα ντροπής και ενοχής στα άτομα με αυτισμό.

Δημιουργική Φαντασία

Η δημιουργική φαντασία βρίσκεται στο υποκριτικό ή στο συμβολικό παιχνίδι. Και τα δύο εκλείπουν στον αυτισμό και τη θέση τους παίρνουν οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Το ενδιαφέρον και η προσοχή τους περιορίζεται και στα μυθιστορήματα, τις νουβέλες και της τηλεοπτικές σαπουνόπερες.

Παιχνίδι

Το παιχνίδι αποτελεί ένα μέσο ψυχαγωγίας, διασκέδασης, μάθησης, ευχαρίστησης και κοινωνικοποίησης για ένα παιδί. Για ένα παιδί με αυτισμό, όμως, τα πράγματα είναι αρκετά διαφορετικά. Αρχικά, ένα παιδί με αυτισμό δεν παίζει καθόλου με τα παιχνίδια ή απομονώνεται και παίζει μόνο του. Δεν μεταχειρίζεται τα παιχνίδια του, όπως ένα φυσιολογικό παιδί. Για αυτό παιχνίδι είναι να κρατάει, να πετάει ή να μετακινεί απλώς τα αντικείμενα. Οι κινήσεις ακολουθούν μία τυχαία πορεία, συνήθως κυκλική. Δεν ενδιαφέρεται για ομαδικά παιχνίδια, δεν γνωρίζει την έννοια και τη σημασία του συμβολικού παιχνιδιού και δεν καλλιεργεί τη φαντασία του. Προτιμάει να παρακολουθεί τους άλλους συνομήλικους να παίζουν, παρά να αλληλοεπιδρά ο ίδιος μαζί τους. Του αρέσει να μιμείται τις κινήσεις και τις συμπεριφορές των άλλων.

Επιπροσθέτως, είναι δύσκολο να ενστερνιστεί έναν ρόλο και να πάρει μέρος σε ένα παιχνίδι δραματοποίησης. Η ευχαρίστηση ενός παιδιού με αυτισμό βρίσκεται σε παιχνίδια χωρίς θόρυβο, σε παιχνίδια και απλές κατασκευές με πηλό, άμμο και νερό. Διασκεδάζει ακόμη και με παιχνίδια που έχουν κίνηση. Εντούτοις, όταν έχει στο οπτικό του παιχνίδια άλλων, υπάρχει πιθανότητα να τα πάρει ή να τα καταστρέψει, έχοντας ως αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων.

Είναι αναγκαίο να σημειωθεί το γεγονός ότι με την ορθή παρότρυνση και εκμάθηση του παιχνιδιού, το παιδί με αυτισμό μπορεί να αναπτύξει ή να εξελίξει την επικοινωνία με τα

πρόσωπα του κοντινού του περιβάλλοντος. Το παιχνίδι αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο κοινωνικοποίησης.

Χαρακτηριστικά Επικοινωνίας

Το παιδί με αυτισμό παρουσιάζει μία καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και σε αντίθεση με τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη δεν έχει ξεκινήσει να προφέρει συλλαβές ή να χρησιμοποιεί το δάχτυλο για να διεκδικήσει αυτό που θέλει μέχρι την ηλικία του ενός έτους. Μέχρι και την ηλικία των δύο ετών δυσκολεύεται να παράγει αυθόρμητα φράσεις με δύο λέξεις και κατ' επέκταση δεν έχει τη δυνατότητα να εκφράσει αυτό που θέλει.

Παράλληλα, παρατηρείται το γεγονός ότι εκτός από τον λόγο ,δεν εξελίσσονται και οι κοινωνικές δεξιότητες. Το παιδί μπορεί να έχει ολική απώλεια λόγου και να μην έχει κατακτήσει τη χρήση χειρονομιών, μπορεί να παρουσιάζει ηχολαλία, δηλαδή να επαναλαμβάνει τις λέξεις που έχουν ήδη ειπωθεί, οι οποίες δεν προσφέρουν το κατάλληλο νόημα και δεν έχουν συνοχή. Τέλος, τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με σύνδρομο Asperger, έχουν διευρυμένο λεξιλόγιο και ευχερή ομιλία, η οποία όμως θεωρείται κάπως παράδοξη.

Γλωσσική επικοινωνία

Η γλωσσική επικοινωνία, όπως γίνεται αντιληπτό, αποτελεί ένα μείζον θέμα και γι αυτό το λόγο θα ακολουθήσει μία πιο αναλυτική προσέγγιση. Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν κάποιες ιδιορρυθμίες στην ομιλία τους. Εκτός από την έλλειψη ή την καθυστέρηση στην ομιλία τους, παρουσιάζεται και απουσία χειρονομιών, η οποία δυσχεραίνει τη διαδικασία της επικοινωνίας και δεν δρα ως μέθοδος αντιστάθμισης. Ως απόρροια αυτού, η προσπάθεια για αλληλεπίδραση αποτυγχάνει.

Τα παιδιά που καταφέρνουν να κατακτήσουν το λόγο, προφέρουν και προτιμούν την χρήση ουσιαστικών, ενώ τα ρήματα με τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι το «είμαι» και το «έχω». Επιλέγουν περισσότερο να λένε «όχι», παρά «ναι». Οι δυσκολίες εντοπίζονται και στον σημασιολογικό τομέα, όπου συχνά διαπιστώνονται λάθη σε λέξεις με παραπλήσιες έννοιες. Οι απαντήσεις τους είναι κυρίως μονολεκτικές και παρατηρείται στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας με πολλούς νεολογισμούς.

Ταυτόχρονα, το παιδί με αυτισμό είναι καλός γνώστης των μονολόγων. Χρησιμοποιεί τον μονόλογο για να περιγράψει μία παράσταση, που του τράβηξε το ενδιαφέρον και χρησιμοποιεί εξεζητημένο λεξιλόγιο. Ωστόσο, ο συνδυασμός των λέξεων μπορεί να μην μεταδίδει το θεμιτό νόημα. Κατά την ομιλία του, εντοπίζονται προσωδιακά ελλείμματα, ο τόνος της φωνής είναι μονότονος και δεν καθρεφτίζει την ένταση και τα συναισθήματα του ομιλητή. Η φωνή, μπορεί, επίσης να είναι υψίτονη, τραγουδιστή ή ρομποτική.

Αυτό που φαίνεται να παρεκκλίνει περισσότερο είναι η χρήση της γλώσσας εκ μέρους του παιδιού με αυτισμό, δηλαδή η πραγματική γλωσσική του ικανότητα (Baltaxe, 1977). Το παιδί, με άλλα λόγια, παρουσιάζει ελλείμματα στη διαδοχή της σειράς σε μία συζήτηση, στη διατήρηση ενός θέματος, στη χρήση α' και β' προσώπου, και αδυνατεί να κατανοήσει τη γλώσσα του σώματος. Οι εκφράσεις του προσώπου, οι κινήσεις και οι χειρονομίες σπάνια προσδίδουν το απαραίτητο νόημα στον ακροατή ή ακόμη και σ αυτό το ίδιο. Γι' αυτό το λόγο γίνεται χρήση επικοινωνιακών συστημάτων. Η επικοινωνία βασίζεται σε εικόνες ή ακόμη και στη νοηματική γλώσσα.

Χαρακτηριστικά Κοινωνικοποίησης

Η κοινωνικότητα των παιδιών αναπτύσσεται ήδη από την παιδική ηλικία, ωστόσο τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσχέρεια στην αλληλεπίδραση με τα άλλα άτομα και δεν έχουν κατανοήσει την έννοια του δούναι και λαβείν. Από τους πρώτους μήνες της ζωής τους, κάποια δεν αλληλοεπιδρούν με τους γονείς τους, δεν ανταποκρίνονται στο άκουσμα του ονόματός τους, δεν αναπτύσσουν κοινωνικό χαμόγελο και αποφεύγουν την οπτική επαφή. Απορρίπτουν τα φιλά και τις αγκαλιές των γονιών τους και αγαπούν την αποξένωση τους.

Επιπροσθέτως, είναι άτομα τα οποία παίρνουν μόνα τους αυτό που θέλουν χωρίς να το ζητάνε. Δεν αρέσκονται στο να τους προσέχουν και να είναι το επίκεντρο και δύσκολα επιζητούν τη βοήθεια άλλων. Αν και δείχνουν να ωριμάζουν πιο γρήγορα και να είναι πιο ανεξάρτητα για την ηλικία τους, δεν ενδιαφέρονται για τους άλλους και έτσι δεν μπορούν να προβλέψουν, να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν τις ενέργειες και τα συναισθήματα των άλλων.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η ερμηνεία των χειρονομιών και της γλώσσας του σώματος καθίστανται δύσκολη, αφού τα παιδιά με αυτισμό δεν αναγνωρίζουν τη σημασία των

εκφράσεων των προσώπων, των μορφασμών και των χειρονομιών. Αυτός ο πολύπλοκος κόσμος είναι κάτι περίπλοκο και μπερδεμένο για τα παιδιά με αυτισμό. Η ανεπάρκεια της κοινωνικής ικανότητας προκύπτει κυρίως μέσα από την συμπεριφορά των παιδιών, η οποία ποικίλει. Τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ανθρώπους και με διαφορετικούς τύπους προσέγγισης (Clark & Rutter, 1981).

Συναισθήματα

Το παιδί με αυτισμό φέρει ένα ανέκφραστο και ψυχρό προσωπείο. Δείχνει να μην χαίρεται με την χαρά των άλλων, να μην αντιλαμβάνεται τις εκδηλώσεις αγάπης από τους άλλους, και δεν εκδηλώνει και το ίδιο την αρέσκειά του για κάτι, που το ευχαριστεί. Η δυσαρέσκεια του, ωστόσο, γίνεται αντιληπτή από τον περίγυρο, καθώς εκδηλώνεται με φωνές, χτυπήματα, άσκοπες κινήσεις, παλινδρόμηση. Οι λόγοι που ωθούν ένα παιδί με αυτισμό στη δυσαρέσκεια και τον εκνευρισμό έχουν να κάνουν συνήθως με την αποκόλληση των οικείων προσώπων, την απομάκρυνση ενός αγαπημένου αντικειμένου, την αλλαγή του ίδιου του περιβάλλοντος και με την πιεστική επικοινωνία.

Ο συνολικός συναισθηματικός κόσμος του παιδιού χαρακτηρίζεται από αστάθεια. Οι μεταπτώσεις από το ένα συναίσθημα στο άλλο είναι συχνές και έκδηλες. Η ηρεμία μπορεί να αντικατασταθεί από έντονα συναισθήματα και η ευχαρίστηση συχνά συνοδεύεται από άγχος και κραυγές. Η εναλλαγή των συναισθημάτων βασίζεται σε άγνωστες και απρόβλεπτες αιτίες. Τα συναισθήματα μπορεί να εκδηλώνονται με γκρίνια, χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος, με απάθεια απέναντι στη χαρά και τη λύπη ή ακόμη και με γέλιο όταν κάποιος υποφέρει.

Κλείσιμο στον Εαυτό του

Το παιδί με αυτισμό επιδιώκει να μένει μόνο του και δεν ενδιαφέρεται για τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Αντιμετωπίζει τους γύρω του ως αντικείμενα, χρησιμοποιώντας τα χέρια τους ως εργαλεία και αποφεύγοντας την επικοινωνία. Η απομόνωση στον εαυτό του επιβεβαιώνεται και από την έλλειψη επικοινωνίας με τους συνομηλίκους. Η αποφυγή για συναναστροφή δημιουργεί και δευτερεύοντα προβλήματα συμπεριφοράς. Το παιδί με αυτισμό γίνεται επιθετικό μερικές φορές, καθώς χτυπάει, σπρώχνει ή δαγκώνει τα άλλα παιδιά. Η σχέση με τους ενήλικες, από την άλλη διαφέρει. Το παιδί προσκολλάται στον ενήλικα και δυσκολεύεται να δεχτεί κάποιον άλλον στη θέση του.

Δέσιμο με Αντικείμενα

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και των αντικειμένων είναι πιο στενή. Το παιδί θα βρει το αντικείμενο που του αρέσει και θα δεθεί μαζί του. Άλλες στιγμές αφήνουν το αντικείμενο και το αντικαθιστούν με άλλο. Παρουσιάζουν άρνηση και αντίσταση, όταν κάποιος προσπαθήσει να τους το απομακρύνει και το ψάχνουν με μανία αν το χάσουν. Αν δεν καταφέρουν να το βρουν, μεγαλώνει το άγχος και η αγωνία τους.

Ανάγκη Αμεταβλητότητας

Τα άτομα με αυτισμό θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως άτομα ρουτίνας και αυτό συμβαίνει, διότι δεν είναι επιρρεπή σε αλλαγές. Παρουσιάζουν μία προτίμηση στις μόνιμες καταστάσεις. Η προσκόλληση αυτή στο μόνιμο, οδηγεί τα άτομα με αυτισμό να βιώνουν συνεχώς μία παθολογική κατάσταση, που δεν τους επιτρέπει να αποκτήσουν κοινωνικά στοιχεία. Όταν υπάρχουν μεταβολές στο πρόγραμμα, το ωράριο, στη σειρά των δραστηριοτήτων, στη θέση των αντικειμένων, στις διαδρομές ή και στα πρόσωπα, τότε το άτομο παρουσιάζει έντονο άγχος, αντιδράει επιθετικά και κλείνεται στον εαυτό του.

Αυτοεπιθετικότητα

Όπως έχει ήδη αναφερθεί το παιδί με αυτισμό δεν έχει αίσθηση του πόνου και συχνά αυτοτραυματίζεται. Σε στιγμές κρίσεις, είναι πιθανόν να χτυπάει το πρόσωπο του με τα χέρια ή να το χτυπάει στον τοίχο, να κάνει πληγές με τα νύχια του ή να τραβάει τα μαλλιά του. Η αυτοεπιθετικότητα που παρουσιάζει, συχνά μπορεί να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Η κρίση προέρχεται συνήθως από αλλαγές που πραγματοποιούνται ή από δυσάρεστα συναισθήματα και υποχωρεί σταδιακά. Τα επεισόδια επιθετικότητας επηρεάζουν την ηρεμία και τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων της οικογενείας.

Δευτερεύοντα Προβλήματα Συμπεριφοράς

Τα δευτερεύοντα προβλήματα συμπεριφοράς ανακύπτουν από την κύρια βλάβη του συνδρόμου και δρουν ως καταλυτικός παράγοντας για τη βελτίωση της κοινωνικής, γνωστικής και γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού.

Στερεοτυπικές συμπεριφορές

Κάθε παιδί με αυτισμό είναι πιθανό να εμφανίσει σε κάποιο στάδιο της ζωής του κάποιο βαθμό ακαμψίας, ο οποίος μπορεί χαρακτηριστεί ως υπερβολικός, έντονος ή ήπιος. Οι στερεοτυπικές κινήσεις, αποτελούν επαναλαμβανόμενες αμφιταλαντευόμενες, χωρίς αλληλουχία κινήσεις. Αποτελούν ένα μέσο εκτόνωσης των αρνητικών συναισθημάτων για τα παιδιά με αυτισμό και δεν εκδηλώνονται όταν κάτι τους κερδίζει το ενδιαφέρον και την προσοχή. Εμφανίζονται σε διάφορες μορφές, όπως είναι οι αμφιταλαντεύσεις, δηλαδή τα παιδιά είτε όρθια είτε καθιστά κινούν το σώμα τους μπροστά-πίσω ή δεξιά και αριστερά. Σ' αυτήν την κατηγορία εντάσσονται και τα πηδήματα και τα στριφογυρίσματα. Άλλο ένα είδος στερεοτυπίας αποτελεί η κίνηση της κεφαλής. Με επικίνδυνες κινήσεις μπροστά-πίσω, τα παιδιά ακουμπάνε συνήθως το κεφάλι τους κάπου και χτυπούν με αποτέλεσμα να αυτοτραυματίζονται. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τις κινήσεις των χεριών. Τα παιδιά κουνούν τα χέρια τους είτε σα να πετάνε, είτε μπρος-πίσω είτε με κυκλικές κινήσεις. Πολλές φορές στριφογυρίζουν αντικείμενα ή δαγκώνουν το δάχτυλο τους. Οι στερεοτυπίες γίνονται εμφανείς και στο περπάτημα των παιδιών, το οποίο είναι ιδιόρρυθμο. Η βάδιση γίνεται στις μύτες των ποδιών με μία μικρή κάμψη του σώματος. Τα βήματα είναι ασυντόνιστα και υποτονικά, ενώ δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να βαδίζουν με πηδηματάκια. Τέλος, επαναλαμβανόμενες κινήσεις παρατηρούνται και στο πρόσωπο και εκδηλώνονται μέσω των μορφασμών. Δηλαδή, τα παιδιά μισοκλείνουν τα μάτια, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια και ανασηκώνουν το κεφάλι.

Τελετουργίες

Οι τελετουργίες συγκαταλέγονται στις στερεοτυπίες, με τη διαφορά ότι γίνεται λόγος για διαδοχικές κινήσεις οι οποίες ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες, συγκεκριμένη αλληλουχία και σειρά. Οι τελετουργικές συμπεριφορές σχετίζονται άμεσα με ψυχαναγκαστικές διαταραχές και εμφανίζονται σε παιδιά με αυτισμό, βοηθώντας τα να αποφορτιστούν από το άγχος.

Εμμονές

Οι εμμονές αποτελούν ένα ήπιο πρόβλημα της παιδικής ηλικίας, αλλά με το πέρασμα του χρόνου εκτείνονται σε ένα μεγαλύτερο φάσμα και αποκτούν μεγαλύτερη ένταση, με

αποτέλεσμα το παιδί να δυσλειτουργεί σε αρκετούς τομείς και συχνά να χάνει και την επαφή με το περιβάλλον. Τέτοιες εμμονές αποτελούν οι συλλογές αντικειμένων, η προσκόλληση σε αντικείμενα, οι ιδιορρυθμίες του ύπνου και της διατροφής. Τα ενδιαφέροντα αυτά συμβάλλουν στην εξάλειψη του συναισθήματος της απομόνωσης και στην αύξηση της αυτοεκτίμησης ενός παιδιού με αυτισμό, αλλά μπορεί να λειτουργήσουν και ως κίνητρο για την κοινωνικοποίηση του.

Ιδεοληψίες

Οι ιδεοληψίες αφορούν τον τρόπο σκέψης ενός παιδιού με αυτισμό. Συγκεκριμένα, χαρακτηρίζουν την επαναληπτική σκέψη, τον τρόπο που καταγράφονται οι εμπειρίες. Η ιδεοληψία περιγράφει την λειτουργικότητα του ατόμου με αυτισμό και τον τρόπο έκφρασής του. Το περιεχόμενο διαφέρει από άτομο σε άτομο. Μπορεί να περιλαμβάνει φαντασιώσεις, αφηρημένα θέματα, θέματα του «εγώ», ακόμη και αισθητηριακά ερεθίσματα.

Άγχος-Ειδικές Φοβίες

Το άγχος δεν φαίνεται να πλήττει όλα τα άτομα με αυτισμό. Ωστόσο, παρατηρείται ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, τα οποία δείχνουν να αγχώνονται με καταστάσεις, πράγματα ή γεγονότα, που δεν έχουν καταφέρει να κατανοήσουν και να συμφιλιωθούν. Προκαλεί εντύπωση το γεγονός, ότι δεν αντιδρούν σε επικίνδυνες καταστάσεις, καθώς δεν έχουν αίσθηση του κινδύνου. Οι κύριοι φόβοι τους προέρχονται από ακίνδυνα καθημερινά πράγματα, όπως είναι τα μπαλόνια, η ηλεκτρική σκούπα, ένα χρώμα, το μπάνιο, οι αστραπές, κ.α. Υπό αυτές τις συνθήκες αντιδρούν στο άγχος-φοβία τους με επιθετική ή αυτοτραυματική συμπεριφορά.

Ένα ικανό άτομο με αυτισμό αναφέρει: «Οι νευρικές κρίσεις, που έφταναν στο αποκορύφωμα με συμπτώματα ταχυκαρδίας, εφίδρωση και νευρικές συσπάσεις στα πόδια, ήταν αποτέλεσμα του άγχους. Ο πανικός χειρότερε όσο προχωρούσε η μέρα, ενώ οι απογευματινές ώρες ήταν οι χειρότερες. Μέχρι τις εννέα ή δέκα το βράδυ το άγχος υποχωρούσε» (T.Grandin, 1995).

Οργάνωση Χώρου

Τα παιδιά με αυτισμού γνωρίζουν ήδη από την παιδική ηλικία πως να διεκδικούν τον χώρο τους και προβάλλουν αντίσταση σε κάθε προσπάθεια αλλαγής. Όταν βρίσκονται στο σπίτι,

υπάρχει πάντα μία θέση που είναι δική τους και προτιμούν να μένουν σε ένα δωμάτιο. Ο «κανόνας» αυτός ισχύει και για τις αίθουσες του σχολείου. Η θέση, που επιλέγουν, τους ανήκει και συνήθως βρίσκουν μία γωνία, όπου αποξενώνονται από τους άλλους. Κάποια παιδιά δεν νιώθουν όμορφα στους κλειστούς χώρους και τους καταβάλει ένα αίσθημα κλειστοφοβίας. Αντιθέτως, η εξοχή και οι ανοιχτοί χώροι, τα βοηθούν να νιώσουν ελευθερία και ασφάλεια. Ως προς τον χώρο γενικότερα, δεν προσανατολίζονται εύκολα, αλλά είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις συνηθισμένες διαδρομές. Όταν, λοιπόν, διεξαχθούν αλλαγές στην οργάνωση του χώρου, στις θέσεις ή στα δρομολόγια, τα παιδιά καταβάλλονται από δυσφορία και δυσανασχετούν.

Σεξουαλικότητα

Η σεξουαλικότητα δεν είναι απύσχα στα άτομα με αυτισμό. Κάνει την εμφάνιση της από την παιδική ηλικία και διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην αναγνώριση της ταυτότητας του ατόμου. Στον αυτισμό, η σεξουαλικότητα αποτελεί ένα πιο περίπλοκο σύστημα και προσδιορίζεται από τον τύπο του αυτισμού. Ένα παιδί με βαρύ αυτισμό δεν μπορεί να αντιληφθεί την σεξουαλική του πλευρά. Η ενημέρωση, που κρίνεται απαραίτητη, περιορίζεται στην στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγιεινής, ασφαλείας και διακριτικότητας. Πολλά άτομα δεν παρουσιάζουν ερωτικό ενδιαφέρον, παρά το γεγονός ότι έχουν σεξουαλικές ανάγκες. Στην περίπτωση αυτή, η σεξουαλικότητα περιορίζεται στην αυτοϊκανοποίηση. Η διδασχία αυτών των ατόμων έγκειται στην εκμάθηση κανόνων για κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Άτομα με λειτουργικό αυτισμό, παρουσιάζουν σεξουαλικό ενδιαφέρον και δημιουργούν τρυφερούς δεσμούς. Εδώ, διδάσκεται η σωματική επίγνωση και η τεχνική του αυνανισμού και οι τρόποι αντισύλληψης μέσω οπτικοποιημένων πληροφοριών. Επιπλέον, η εκπαίδευση βασίζεται και στην εκμάθηση κανόνων διακριτικότητας και ιδιωτικότητας.

Συμπερασματικά, η σεξουαλικότητα αποτελεί έναν τρόπο απομάκρυνσης του άγχους και της έντασης για τα άτομα με αυτισμό και αποκτά χαρακτήρα αισθητηριακής διέγερσης.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Αυτισμός

Σύμφωνα με τον D. Sherratt η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με βάση τη συμπεριφορά. Ο τυπικός αυτισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαταραχή επικοινωνίας, καθώς η κύρια δυσκολία έχει τις ρίζες της στην χρήση της γλώσσας, την πραγματολογία. Τα κλινικά χαρακτηριστικά, που τον προσδιορίζουν καλύπτουν ένα μεγαλύτερο εύρος. Δηλαδή, τα ενδιαφέροντα, οι δραστηριότητες και οι συμπεριφορές ακολουθούν ένα μονότονο, στερεότυπο μοτίβο και κυμαίνονται σε περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα πλαίσια. Ενώ η σωματική ανάπτυξη ακολουθεί μία τυπική πρόοδο, υπάρχουν ελλείμματα στην επεξεργασία των απτικών, οπτικών, ακουστικών, οσφρητικών ερεθισμάτων. Ήδη πριν την ηλικία των τριών ετών, παρουσιάζεται σημαντική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, το συμβολικό και αυθόρμητο παιχνίδι και συχνά πλήττεται και η γλωσσική ανάπτυξη. Η διαταραγμένη συμπεριφορά γίνεται εμφανής και στην εκδήλωση των συναισθημάτων, καθώς και στις κινητικές στερεοτυπίες.

Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger πήρε την ονομασία του από τον ψυχίατρο Hans Asperger, ο οποίος το 1941 δημοσίευσε μία έκθεση μιας κατάστασης την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Η «αυτιστική ψυχοπάθεια» περιέγραφε μία ομάδα παιδιών με επίμονα ελλείμματα στις κοινωνικές σχέσεις, εμμονές στο να ακολουθήσουν τον δικό τους τρόπο, ο οποίος εμπόδιζε την ικανότητα μάθησης, ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Asperger, 1944). Κατά τον Tantam, η διάγνωση «σύνδρομο Asperger» δείχνει να έγινε δημοφιλής, καθώς αναφέρεται σε άτομα με αυτιστικά στοιχεία, τα οποία όμως δεν αντιστοιχούν σε όλα τα κριτήρια του αυτισμού (Tantem, 1988).

Στη σημερινή εποχή, τα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου δεν φαίνεται να αποκλίνουν εντελώς από αυτά του αυτισμού. Η περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδρασης, τα ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και οι εμμένουσες, στερεότυπες συμπεριφορές αντικατοπτρίζουν και τις δύο περιπτώσεις, με τη διαφορά ότι στο σύνδρομο Asperger οι δυσκολίες αυτές παίρνουν πιο ήπια μορφή. Παράλληλα, τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Asperger, ακολουθούν μία

τυπική γλωσσική και γνωστική πορεία ανάπτυξης και χαρακτηρίζονται από πιο προσαρμοστική συμπεριφορά και φυσιολογικά αυτοεξυπηρέτηση.

Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα παιδί με σύνδρομο Asperger ως προς την γενική τού ανάπτυξη, απαρτίζονται από την υψηλή λειτουργικότητα, την τυπική πορεία ανάπτυξης χωρίς περιόδους παλινδρόμησης και χωρίς τη συνύπαρξη άλλων παθολογικών ιατρικών καταστάσεων. Το σύνδρομο Asperger παρατηρείται και παίρνει διάγνωση κατά τη σχολική ηλικία, καθώς το παιδί δεν παρουσιάζει σημεία αναπτυξιακής καθυστέρησης.

Όσον αφορά τις γνωστικές λειτουργίες, κυμαίνονται από οριακό φυσιολογικό εύρος και φτάνουν τα φυσιολογικά όρια. Οι γνώσεις του παιδιού πλησιάζουν την τελειότητα, σε αντίθεση με την ικανότητα επεξεργασίας αφηρημένων εννοιών και όρων παρουσιάζεται ως πιο διαταραγμένη. Αν και η μνήμη βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, η ικανότητα αποστήθισης και οι μουσικές δεξιότητες αποτελούν ένα από τα προτερήματα των παιδιών με σύνδρομο Asperger.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι επιρρεπή στα περίεργα, επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα και αγαπούν την ρουτίνα της καθημερινότητας. Ωστόσο, αναπτύσσουν μία δίψα για αναζήτηση και μια μεγάλη περιέργεια. Φαίνεται, όμως, ότι δεν δύνανται να ανταποκριθούν σε γρήγορους ρυθμούς ενασχόλησης, ή σε δοκιμασίες οργάνωσης. Χαρακτηριστική είναι και η δυσκολία, που αντιμετωπίζουν στην έκφραση των συναισθημάτων ή στον έλεγχο τους, όταν αυτά κυριαρχούν σε μεγάλο βαθμό. Για αυτό το λόγο, προβάλλονται ως εγωκεντρικά άτομα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η ανάπτυξη των αισθητικών (δεκτικών) υποδοχέων παρουσιάζει κοινά σημεία με τη διαταραχή του αυτισμού. Τα εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος προσλαμβάνονται και δέχονται διαφορετική επεξεργασία από τα αισθητήρια όργανα. Έτσι, και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, αντιδρούν στους δυνατούς θορύβους, εξαιτίας της υπερευαίσθητης ακοής, παρουσιάζουν απτική αμυντικότητα και ευαισθησία σε γευστικά, οσφρητικά, οπτικά ερεθίσματα. Επιπροσθέτως, χαρακτηρίζονται από αδυναμία προσανατολισμού, ιδιοδεκτικότητας και έχουν κακή αίσθηση του χρόνου.

Σειρά έχουν οι κινητικές δεξιότητες, οι οποίες υστερούν. Η λεπτή και η αδρή κινητικότητα παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους και ελλείμματα στην μετέπειτα πορεία τους.

Ως απόρροια αυτού, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι πιο αδέξια, δεν έχουν καλή ισορροπία και συχνά κάνουν άσκοπες και ασυντόνιστες κινήσεις.

Ενδιαφέρον προκαλεί η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών με σύνδρομο Asperger, καθώς αν και είναι γνώστες των ελλিপών κοινωνικών τους ικανοτήτων, δεν γνωρίζουν τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Αυτό έχει ως συνέπεια, να αδιαφορούν για την κοινωνική αλληλεπίδραση με έναν δικό τους παράξενο τρόπο. Οι διαταραγμένες κοινωνικές ικανότητες γίνονται αντιληπτές μέσα από τη δυσκολία να χρησιμοποιήσουν τις εκφράσεις του προσώπου και να προσλάβουν και να ερμηνεύσουν τη μη λεκτική επικοινωνία. Ταυτόχρονα, εκδηλώνουν την προτίμησή τους να ψυχαγωγούνται μέσω του παιχνιδιού με μικρότερης ηλικίας παιδιά, αλλά επιδιώκουν την συσχέτιση με ενήλικα άτομα σε επίπεδο συζήτησης.

Τέλος, η ανάπτυξη της γλώσσας αποκρίνεται στο ηλικιακό φάσμα. Με την τυπική εκμάθηση της γλώσσας, παρατηρείται και η πρόωρη ανάπτυξη του λεξιλογίου, η οποία πολλές φορές φαίνεται να υπερβαίνει τις τυπικές νόρμες. Η σύνταξη είναι καλή, ενώ δυσκολίες παρατηρούνται στην προσωδία και στην πραγματολογία. Οι επικοινωνιακές λειτουργίες είναι διευρυμένες και η βλεμματική επαφή κάνει αισθητή την παρουσία της. Οι δεξιότητες αφήγησης αναπτύσσονται σε ικανοποιητικό βαθμό, παρόλο που συχνά παρουσιάζουν καθυστέρηση στην εξέλιξη τους. Η έκφραση έχει ένα προβάδισμα σε σχέση με την κατανόηση, και επίσης παρατηρείται δυσκολία στις παρομοιώσεις.

Το υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών αυτών δίνει καλύτερη πρόγνωση για την πορεία της ανάπτυξής τους, αλλά και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή (Κακούρος-Μανιαδάκη, 2006).

Διαταραχή Rett

Η πρώτη περιγραφή της διαταραχής πραγματοποιήθηκε το 1966, από τον ιατρό Andrea Rett, από τον οποίο και πήρε το όνομα της. Η διαταραχή Rett, λοιπόν, αποτελεί μία γενετική νευρολογική διαταραχή, η οποία πλήττει τον πληθυσμών των θηλέων, με επιπολασμό 1:10.000 κορίτσια. Η αιτία της διαταραχής δεν έχει προσδιοριστεί, αλλά υπαίτια για την εμφάνιση της φαίνεται να είναι μία μεταβολή ή ένα ελάττωμα στο γονίδιο MECP2 του X χρωμοσώματος στο Xq28.

Η διαταραχή Rett γίνεται αντιληπτή περίπου μετά το πέρας του πρώτου έτους του παιδιού, καθώς τους πρώτους 5 έως και 48 μήνες το παιδί παρουσιάζει τυπική και ομαλή ανάπτυξη και η πρόοδός του είναι κανονική. Στην χρονική περίοδο 9 μηνών μέχρι και 30 μηνών, ξεκινάει η σταδιακή εκφύλιση με αισθητά σημάδια παλινδρόμησης. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει, ότι δεξιότητες, που έχουν αποκτηθεί μέχρι και εκείνο το διάστημα, αρχίζουν να φθείρονται και να απουσιάζουν.

Πιο αναλυτικά, η ανάπτυξη του μεγέθους της κεφαλής χαρακτηρίζεται από επιβράδυνση, το εύρος κίνησης των χεριών ελαττώνεται, η λεκτική έκφραση επιστρέφει σε προγενέστερα στάδια και παρουσιάζεται έκπτωση στη γλωσσική αντίληψη. Κατά αυτόν τον τρόπο, η κοινωνική αλληλεπίδραση περιορίζεται και έρχονται στο προσκήνιο ψυχοκινητικά ελλείμματα. Την ίδια στιγμή, αναπτύσσονται στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών (συστροφές, παλαμάκια, χτύπημα χεριών, τοποθέτηση χεριών στο στόμα). Το σώμα του παιδιού υιοθετεί μία δύσκαμπτη θέση, με αποτέλεσμα ο συντονισμός της κίνησης του κορμού να είναι κακός και η βάδιση να μην είναι ισορροπημένη.

Είναι σημαντικό, να γίνει αναφορά στο γεγονός, ότι οι δυσκολίες των παιδιών με διαταραχή Rett δεν σταματούν εδώ. Τα συνοδά προβλήματα, που επιφέρει η έκπτωση των λειτουργιών αυτών ποικίλουν. Αρχικά, η διαταραχή Rett συνδέεται άμεσα με βαριά νοητική υστέρηση ή με κινητική αναπηρία. Επιπλέον, παρατηρούνται διαταραχές κατάποσης και ανωμαλίες στην αναπνοή (δύσπνοια, κράτημα αναπνοής, κατάποση αέρα). Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών αυτών, σχεδόν πάνω από το 50%, παρουσιάζουν επιληπτικά επεισόδια. Οι αρθρώσεις τους είναι σφιγμένες και υπάρχει και ακαμψία μυών. Συχνό είναι και το φαινόμενο να παρουσιάζουν σπασμούς ή να τρίζουν τα δόντια τους. Τέλος, εξαιτίας της κακής κυκλοφορίας του αίματος, το χρώμα των άκρων αλλάζει και γίνεται κυανό ή ερυθρό. Καθώς, λοιπόν, επηρεάζονται οι κινήσεις του σώματος, η αυτοεξυπηρέτηση αποτελεί ένα απρόσιτο κομμάτι για τα παιδιά αυτά και κρίνεται αναγκαία η συνεχής στήριξη.

Εν αντιθέσει με τον αυτισμό, τα παιδιά με διαταραχή Rett νιώθουν την ανάγκη και προβάλλουν έντονη επιθυμία για κοινωνική αλληλεπίδραση. Η επικοινωνία πραγματώνεται με την χρήση εικόνων και γραμμάτων, της μη λεκτικής επικοινωνίας (αγγίγματα και μάτια), πινάκων λέξεων και συσκευών και συσκευών εξαγωγής φωνής.

Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή έκανε την εμφάνιση της το 1908, και προσδιορίστηκε από τον Heller , και αρχικά ονομαζότανε σύνδρομο Heller. Η αιτία που την προκαλεί παραμένει άγνωστη, αλλά φαίνεται να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εγκεφαλοπάθεια. Για να γίνει η διάγνωση, βασική παράμετρος αποτελεί η συμπεριφορά.

Τι είναι, λοιπόν, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή; Το παιδί ακολουθεί την τυπική ανάπτυξη μέχρι και τα δύο πρώτα χρόνια και έχει κατακτήσει όλες τις γλωσσικές, γνωστικές, κινητικές δεξιότητες και δεν υπάρχουν ανωμαλίες. Η κατανόηση, η έκφραση, το συμβολικό παιχνίδι, η προσαρμοστική συμπεριφορά, οι κοινωνικές σχέσεις και ο έλεγχος του ορθού και της κύστης, δεν παρουσιάζουν καμία έκπτωση.

Κατά την ηλικία των 3-4 η διαταραχή γίνεται εμφανής με σταδιακή ή απότομη απώλεια των προηγούμενων κατεκτημένων δεξιοτήτων και συμπεριφορών, τουλάχιστον σε δύο τομείς (επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση, επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα). Παθολογικές συμπεριφορές εκδηλώνονται και η κλινική εικόνα της διαταραχής δεν διαφέρει ιδιαίτερα από αυτή του αυτισμού.

Τα παιδιά με τυπική εικόνα περιορίζουν την επικοινωνία τους σε 2-3 λέξεις ανά φράση ή η ομιλία τους διακόπτεται εντελώς. Το γενικό ενδιαφέρον τους για τα πράγματα χάνεται, και αναπτύσσονται στερεότυπους κινητικούς ιδιοτροπισμούς. Κάποια παιδιά έχουν επίγνωση της παλινδρόμησης, και εκφράζουν την ανησυχία τους. Συγχρόνως, εμφανίζονται ελλείμματα και στην κοινωνική και συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν και να αντιδρούν στη σωματική επαφή. Κάποια άλλα φαίνεται να αντιδρούν σε ψευδαισθήσεις, ενώ μερικά είναι σε θέση να τις περιγράψουν.

Συμπερασματικά, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή αποτελεί μια σπάνια αναπτυξιακή διαταραχή, κατά την οποία τα παιδιά αναπτύσσουν μια τυπική πορεία και στη συνέχεια παλινδρομούν, με απόρροια να παρουσιάζουν χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, αποτελεί μία υποομάδα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και παρουσιάζει κοινωνικές δυσκολίες. Οι δυσχέρειες

αυτές δεν ανταποκρίνονται στον ίδιο βαθμό με εκείνες του κλασσικού αυτισμού και παρόλο που παρουσιάζονται και αναγνωρίζονται συμπτώματα του αυτισμού, δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια για να δοθεί η διάγνωση. Οι συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά ανταποκρίνονται τουλάχιστον σε έναν τομέα της ψυχοπαθολογίας του αυτισμού. Δηλαδή, είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στα στερεότυπα ενδιαφέροντα και συμπεριφορές.

Βασική διαφορά μπορεί να αποτελέσει και η ηλικία έναρξης ή η παθολογική και μειονεκτική ανάπτυξη του παιδιού. Συνάμα, ένα παιδί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, μπορεί να διαφέρει αισθητά από ένα άλλο, καθώς δεν υπάρχει μια τυπική κλινική εικόνα και έτσι παρατηρούνται διαφορές. Συχνά, η διαταραχή εμφανίζεται και συνυπάρχει με σοβαρή νοητική υστέρηση ή με σοβαρή ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας αναπτυξιακού τύπου.

Καταληκτικά, είναι σχεδόν σαν μια γκρίζα ζώνη του φάσματος και πολλά παιδιά μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στην τυπική ανάπτυξη και τη ΔΑΔ-ΜΑΟ, αν και με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να υπάρχει χειροτέρευση των συμπτωμάτων με αποτέλεσμα το παιδί να μεταπέσει σε διάγνωση αυτισμού (Παπαβασιλείου, 2014)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με την Συμπεριφοριστική προσέγγιση, η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση κλινικών συνδρόμων θεωρούνται αλληλένδετες. Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση διασφαλίζει την πρόωπη παρέμβαση και αυτή με την σειρά της καταλήγει σε μια ισχυρή θεραπευτική επίδραση. Οι ταμπέλες μπορεί να μην είναι αρεστές, όμως μπορούν να καθιστούν ωφέλιμες για το παιδί, όσο και για την οικογένεια και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Η εντατική και πρόωπη παρέμβαση, έχει σημαντικά αποτελέσματα σε παιδιά με αυτισμό, βελτιώνοντας τις επιδόσεις στον λόγο, την αναπτυξιακή τους πρόοδο και τις γνωστικές τους ικανότητες (Σ. Νότας, 2004). Όσον αφορά τους ενήλικες, μια σωστή και σαφής διάγνωση είναι συχνά επιθυμητή, με σκοπό να εξηγήσει παράξενες συμπεριφορές.

Απώτερος σκοπός της διάγνωσης είναι αφενός να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού και αφετέρου να εξασφαλιστεί η

εξατομικευμένη στοχοθέτηση, κατάλληλη των αναγκών του παιδιού, με κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές, δασκάλους, γονείς και η εκμείευση τρόπων αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικών στρατηγικών. Στις θετικές επιπτώσεις της έγκαιρης διάγνωσης συγκαταλέγονται η μείωση του οικογενειακού άγχους και η παροχή κατάλληλης ιατρικής και εκπαιδευτικής φροντίδας στο παιδί.

Η διάγνωση του αυτισμού, δεν είναι εύκολη και δεν πραγματοποιείται με αιματολογικές ή άλλες εξετάσεις. Όσοι ασχολούνται με τη διάγνωση θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία της τριάδας των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς, γνωστή και ως τριάδα Wing. Ακόμη και πολύ έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στην διάγνωση κάποιων ατόμων με αυτισμό (Larcombe, 1998). Η δυσκολία αυξάνεται σε ενδεχόμενη συννοσηρότητα του αυτισμού με άλλες κλινικές καταστάσεις.

Κάποια εργαλεία αδρής εξέτασης για την πρόιμη ανίχνευση διαταραχών στο φάσμα του αυτισμού είναι:

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
- The Modified Checklist for Autism in Toddlers
- Pervasive Developmental Disorder Screening Test- II
- Screening Tool for Autism in Two- Years- Olds (STAT)
- Social Communication Questionnaire
- Systematic Observation of Red Flags

Ο όρος «θεωρία του νου» (ΘΤΝ - Theory Of Mind TOM) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου ν' αποδίδει ανεξάρτητες, δηλαδή διαφορετικές σκέψεις, ιδέες, νοητικές διεργασίες στον εαυτό του και τους άλλους, για να μπορεί να ερμηνεύει τις συμπεριφορές. Πολύ πιο απλά, είναι η ικανότητα κάποιου να "διαβάζει το μυαλό του άλλου". Φαίνεται ότι άτομα με Δ.Α.Φ. μπορεί να έχουν συγκεκριμένες διαταραχές ή καθυστερήσεις για την ανάπτυξη της ΘΤΝ. Όπως έχουν υποδείξει οι Uta Frith, Alan Leslie, Simon Baron-Coen και σύμφωνα με την «θεωρία του νου», μπορεί να έχουν ένα ειδικό πρόβλημα στο να κατανοούν ότι οι άνθρωποι γύρω τους κάνουν διάφορες νοητικές διεργασίες, κάνουν σκέψεις, έχουν ιδέες οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές από την κατάσταση του πραγματικού κόσμου και φυσικά

και από τις δικές τους. Ένα τέτοιο έλλειμμα θα μπορούσε να εξηγήσει τις ανεπάρκειες στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την δημιουργική φαντασία. Η Uta Frith υποθετικά επίσης υπέδειξε ότι ένα καθολικό χαρακτηριστικό, που ονόμασε «κεντρική συνοχή», το οποίο αφορά στην επεξεργασία πληροφοριών του ατόμου είναι διαταραγμένο στον αυτισμό. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι η ικανότητα του ατόμου να προσλαμβάνει ταυτόχρονα διαφορετικές ή και αντίθετες πληροφορίες, να τις επεξεργάζεται και δομεί υψηλότερου επιπέδου σκέψεις.

Αξιοσημείωτο είναι να σημειωθεί, ότι I. Cohen (2004) αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί οι διαγνώσεις του αυτισμού, είτε λόγω βελτίωσης των διαγνωστικών κριτηρίων, είτε λόγω του γεγονότος ότι υπάρχει μεταβολή και στην ηλικία διάγνωσης. Καθώς έχει παρατηρηθεί αύξηση των ποσοστών αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αξιολόγηση συνήθως γίνεται σε τρία διαδοχικά στάδια: λήψη ιστορικού, γενική εξέταση και άμεση παρατήρηση και τέλος διεξοδική εξέταση του παιδιού με χρήση σταθμισμένων κλιμάκων.

Λήψη ιστορικού

Στην λήψη ιστορικού καταγράφεται η οικογενειακή κατάσταση και τα στάδια της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού σε συνάρτηση με τα εν γένει οικογενειακά δρώμενα. Έμφαση δίνεται κυρίως στην διεξοδική ανασκόπηση της εξέλιξης και των αλλαγών του παιδιού. Δηλαδή τα διάφορα γεγονότα που επηρέασαν την ανάπτυξη του παιδιού, αρνητικά ή θετικά, και τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν ομαλή ή αποκλίνουσα ανάπτυξη του παιδιού.

Αναλυτικότερα αρχικά γίνεται συλλογή δεδομένων σχετικά με τις προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές συνθήκες της κύησης και του τοκετού. Τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν τέτοιου είδους επιπλοκές στο ιστορικό των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, αλλά ακόμα και να υπάρχουν δεν σχετίζονται με την παθογένεση της διαταραχής καθαυτής, αλλά με άλλα σύννοδα συγγενή οργανικά προβλήματα.

Στην συνέχεια ζητείται από τους γονείς η διεξοδική περιγραφή της εξέλιξης του παιδιού τους. Βαρύνουσας σημασίας είναι τα πρώτα σημάδια αναπτυξιακής έκπτωσης και η πορεία της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή είναι καθοριστική για την διαφοροδιάγνωση και για την ιεράρχηση των θεραπευτικών στόχων.

Γενική εξέταση

Αποτελεί μια πολύ σημαντική διαδικασία η εξέταση και η άμεση παρατήρηση του παιδιού, κατά την οποία ο κλινικός διαμορφώνει μια αρχική κλινική εικόνα για το παιδί. Στοχεύει στην άμεση και συνολική εκτίμηση της κατάστασης και των δυνατοτήτων του παιδιού, με σκοπό την ολοκλήρωση της κλινικής εικόνας του παιδιού και την σωστή επιλογή των κλιμάκων αξιολόγησης. Σημαντικό είναι ότι με τον τρόπο αυτό αξιολογείται και η αντίληψη των γονέων σχετικά με το παιδί, τις ιδιαιτερότητες του και οι προσδοκίες που έχουν για την εξέλιξη του

Για την διεξαγωγή μιας σφαιρικότερης εικόνας θα ήταν ορθό η παρατήρηση του παιδιού να διεξάγεται σε διαφορετικούς χώρους και με διαφορετικά πρόσωπα, οικεία και μη. Για την μείωση του κόστους μιας τέτοιας αξιολόγησης θα μπορούσε να μαγνητοσκοπηθεί το παιδί, ώστε ο εξεταστής να το παρατηρήσει σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Για να επιτευχθεί η σύγκριση των δεξιοτήτων του παιδιού με την ομάδα συνομηλίκων του θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν αρχικά σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης, για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών και των γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων και στη συνέχεια κλίμακες ή λίστες συμπεριφοράς ανάλογες με την ηλικία του παιδιού. Στο τελικό στάδιο η αξιολόγηση γίνεται με κλίμακες σταθμισμένες με δείγμα της ανάλογης συμπτωματολογίας, στην προκειμένη περίπτωση με χαρακτηριστικά Δ.Α.Δ.

Οι **κλίμακες νοημοσύνης** δεν έχουν προσαρμοστεί για την χρήση στον πληθυσμό της Ελλάδας, όμως γίνονται σημαντικά βήματα για την στάθμιση τους. Η στάθμιση του WISC-III έχει ολοκληρωθεί στην Ελλάδα και είναι το πρώτο τεστ που εξασφαλίζει την έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών (Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης & Γιαννίστας, 1997). Αποτελείται από 13 υποκλίμακες, που η καθεμία αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες του παιδιού. Οι 6 υποκλίμακες αξιολογούν τη λεκτική

νοημοσύνη του παιδιού (π.χ. αφαιρετική σκέψη, αριθμητικές ικανότητες, μνήμη, κ.α.), ενώ οι υπόλοιπες 7 υποκλίμακες αξιολογούν την πρακτική νοημοσύνη του παιδιού (π.χ. οπτικοκινητικό συντονισμό, γραφοκινητική ικανότητα, αντίληψη του χώρου κ.α.). Ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού υπολογίζεται βάσει του λεκτικού και πρακτικού νοητικού πηλίκου. Εξαιρώντας το WISC-III δεν υπάρχουν άλλες σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης με ελληνικό δείγμα, όμως θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν κατά προσέγγιση. Κάποιες αξιόπιστες από αυτές είναι:

- Bayley Scales of Infant Development (1 μηνός – 3 ετών και 6 μηνών)
- Merrill- Palmer Scale of Mental Tests (1 έτους και 6 μηνών – 5 ετών και 11 μηνών)
- Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence- Revised (4 ετών – 6 ετών και 6 μηνών)
- McCarthy Scales of Children's Abilities (2 ετών και 6 μηνών – 8 ετών και 6 μηνών)
- Peabody Picture Vocabulary Test- Revised (2 ετών και 6 μηνών και άνω)
- Stanford- Binet Intelligence Scale (4th ed.) (2 ετών και άνω)
- Wechsler Intelligence Scale for Children- III (6 ετών – 16 ετών και 11 μηνών)

Για ειδικές ψυχοεκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κλίμακες όπως:

- Preschool Language Scale- αξιολογεί τις γλωσσικές ικανότητες και ελλείψεις του παιδιού προσχολικής ηλικίας
- Early Language Accomplishment Profile- εκτιμά τις γλωσσικές ικανότητες του παιδιού
- Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας- αξιολογεί τις αναγνωστικές ικανότητες του παιδιού
- Developmental Play Assessment Instrument- αξιολογεί τις ικανότητες του βρέφους και του παιδιού στο παιχνίδι

Για την εκτίμηση των γενικών ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού με ΔΑΔ υπάρχει το Psychoeducational Profile- Revised (PEP-R), με το οποίο υπολογίζεται το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού σε επτά ψυχοεκπαιδευτικούς τομείς, μέσω άμεσης παρατήρησης του παιδιού από τον εξεταστή, ενώ αυτό εκτελεί τις διάφορες δοκιμασίες.

Πρέπει να τονιστεί, ότι οι κλίμακες νοημοσύνης πρέπει να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά από έμπειρους ψυχολόγους, λαμβάνοντας υπόψη κάποιες σημαντικές παραμέτρους για τον αυτισμό.

Οι κλίμακες γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων αποτελούν χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του εξεταστή καθώς τον βοηθούν να αξιολογήσει ικανότητες και τις ελλείψεις του παιδιού στις καθημερινές του λειτουργίες και την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του. Μια από τις πιο γνωστές κλίμακες είναι η Vineland Adaptive Behavior Scales, η οποία εμπεριέχει τέσσερις τομείς σχετικούς με τις λειτουργικές δεξιότητες και ένα τομέα για τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού.

Συνοψίζοντας, η σφαιρική αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού με ΔΑΔ καθώς και η δημιουργία εξατομικευμένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος απαιτεί την χρήση:

- Κλιμάκων νοημοσύνης για την εκτίμηση του γνωστικού δυναμικού του.
- Κλιμάκων για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του.
- Κλιμάκων αξιολόγησης των λειτουργικών δεξιοτήτων και της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης.

Λόγω της παρουσίας αποκλίνουσας συμπεριφοράς των ατόμων με ΔΑΔ έχουν σταθμιστεί κλίμακες και ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς, άγχους και άλλων διαταραχών. Τα πιο αξιόπιστα ερωτηματολόγια από αυτά είναι το Autism Behavior Checklist (ABC), που βοηθάει στην παραπομπή του παιδιού για εξέταση για αυτισμό και το Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI- R), που χρησιμοποιείται για την διάγνωση του αυτισμού. Ενώ η πιο διαδεδομένη κλίμακα για τον αυτισμό είναι η Childhood Autism Rating Scale (CARS), η οποία χρησιμοποιείται για να καθοριστεί η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας του αυτισμού. Η χρήση των κλιμάκων και των ερωτηματολογίων είναι χρήσιμη όχι μόνο για διαγνωστικούς σκοπούς αλλά και για την ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης, η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινήσει από τα σοβαρότερα προβλήματα του παιδιού και της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ο λόγος σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί, να αλληλοεπιδρά μέσα από ένα οργανωμένο σύστημα. Αντιπροσωπεύει την εσωτερική πλευρά της γλώσσας, και αντικατοπτρίζει την ατομική συνείδηση του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται χρήση κανόνων που διέπουν την σωστή έκφραση σκέψεων, τοποθετώντας αυθαίρετα σύμβολα και τους συνδυασμούς αυτών σε μία ορθολογική σειρά. Συντελείται από τη χρήση, τη μορφή και το περιεχόμενο.

Η χρήση του λόγου ή αλλιώς πραγματολογία αφορά την ικανότητα του ατόμου να πραγματοποιεί συζητήσεις λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό πλαίσιο και χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο τύπο ομιλίας στον σωστό τόπο και χρόνο, την σωστή στιγμή και με τον καλύτερα αποδεκτό τρόπο. Η χρήση χειρονομιών, εκφράσεων του προσώπου, αποχρώσεων και μελωδικότητας συμβάλλει στην ενίσχυση της αλληλοεπίδρασης. Από την άλλη η μορφή περιλαμβάνει την ορθή χρήση των φωνολογικών, συντακτικών και μορφολογικών δομών, ενώ το περιεχόμενο ισούται με τη σημασιολογία, η οποία ορίζεται ως το νόημα και οι σχέσεις μεταξύ των νοηματικών μονάδων.

Η πραγματολογία, δηλαδή η χρήση των γλωσσικών συμβόλων (λέξεις), τα οποία χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουν, να χαρακτηρίσουν, να ορίσουν και να αξιολογήσουν σκέψεις, συναισθήματα, αντικείμενα, ανθρώπους και εμπειρίες, σε συνδυασμό με το λόγο, δηλαδή το συστηματικό μέσο μετάδοσης ιδεών ή συναισθημάτων με την χρήση των ήχων και συμβόλων προάγουν την επικοινωνία. Η επικοινωνία ορίζεται ως μια διαδικασία συναλλαγής για τη δημιουργία μηνυμάτων. Με τον όρο συναλλαγή εννοούμε, ότι δύο ή περισσότεροι άνθρωποι που επικοινωνούν είναι αμοιβαία υπεύθυνοι για το τι συμβαίνει.

ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η ανάπτυξη της χρήσης της γλώσσας προϋποθέτει την ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Αυτή την πορεία ακολουθεί και η πραγματολογία, η οποία θα μπορούσε να διαχωριστεί ως προγλωσσική και γλωσσική. Η προγλωσσική πραγματολογία αναφέρεται στα στάδια ανάπτυξης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του βρέφους από την γέννηση έως την παραγωγή της πρώτης λέξης, ενώ η γλωσσική επικοινωνία αφορά την κατάλληλη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία στο κοινωνικό πλαίσιο.

Προγλωσσική επικοινωνία

Τα πρώτα σημάδια επικοινωνίας ενός βρέφους είναι τα αντανακλαστικά, τα οποία αποτελούν συνέπεια της βιολογικής ανάπτυξης. Το κλάμα, το ψέλλισμα, οι κινήσεις, τα χαμόγελα και η οπτική επαφή είναι κάποια από αυτά. Οι συμπεριφορές αυτές ταυτίζονται με τις αντιδράσεις από το περιβάλλον, και με την επανάληψη τους τα βρέφη μαθαίνουν τον τρόπο να επικοινωνούν.

- **Στάδια ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας**

Κατά τους Bloom και Lahey (1978) η προγλωσσική επικοινωνία απαρτίζεται από τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο το βρέφος χρησιμοποιεί αυτοπαθείς, πρωταρχικούς τύπους συμπεριφοράς (π.χ. κλάμα) για να πετύχει αυτό που επιθυμεί. Οι συμπεριφορές αυτές αναπτύσσονται ακούσια από τις βιολογικές και φυσικές ανάγκες του βρέφους. Στην συνέχεια, οι συμπεριφορές αυτές μετατρέπονται σε εκούσιες πράξεις, τις οποίες ελέγχει το ίδιο το βρέφος. Ωστόσο, περιέχουν μειωμένο εύρος ποικιλίας, καθώς με μία μόνο συμπεριφορά το βρέφος καλείται να δηλώσει διαφορετικές ανάγκες.

Στο δεύτερο στάδιο το παιδί χρησιμοποιεί διαφορετικά σχήματα συμπεριφορών για την ικανοποίηση των αναγκών του, τα οποία συνεχίζουν να είναι λιγοστά. Χρησιμοποιεί μία απλή λέξη για να αποκτήσει αυτό που θέλει και αν αυτό δεν φέρει αποτέλεσμα χρησιμοποιεί συνδυαστικά μη λεκτικούς τρόπους (π.χ. δείξιμο, χειρονομίες) για να αποδώσει καλύτερα την επιθυμία του.

Στο τρίτο στάδιο το παιδί εκφράζει το ίδιο το μήνυμα με διαφορετικούς τρόπους. Αρχίζει να καταλαβαίνει τις κοινωνικές μεταβλητές, τον συνομιλητή, το πλαίσιο επικοινωνίας.

Προσαρμόζει την γλώσσα του στους κανόνες του κοινωνικού πλαισίου και μαθαίνει πότε, πως και σε ποιόν μιλά.

Οι Bates, Camaioni και Volterra (1975) συμφωνούν, ότι η προγλωσσική επικοινωνία χωρίζεται σε τρία στάδια ανάπτυξης. Η θεωρία τους όμως βασίζεται στην θεωρία του Austin (1962) και αποδίδουν τα στάδια σύμφωνα με τους όρους των πράξεων ομιλίας. Το πρώτο στάδιο αντιστοιχεί στη διαλεκτική πράξη (perlocutionary act) και ονομάζεται διαλεκτικό. Διαρκεί από την γέννηση έως τον ένατο μήνα. Η συμπεριφορά του βρέφους δεν έχει επικοινωνιακό χαρακτήρα, καθώς αποτελεί αντανακλαστικό της βιολογικής ανάπτυξης του βρέφους. Παραταύτα, οι ενήλικοι προσδίδουν επικοινωνιακό χαρακτήρα στις συμπεριφορές του βρέφους και προσπαθούν να τις εξηγήσουν για να καλύψουν τις βιολογικές του ανάγκες.

Το δεύτερο στάδιο, ονομάζεται προσλεκτικό (illocutionary) και διαρκεί από τον ένατο έως τον δέκατο πέμπτο μήνα. Το παιδί σε αυτό το στάδιο εκδηλώνει τις πρωτοπροστακτικές συμπεριφορές, όπου εκδηλώνει την πρόθεση να χρησιμοποιήσει τον ενήλικα προκειμένου να αποκτήσει αυτό που επιθυμεί, και τις συμπεριφορές πρωτοδηλώσεων, κατά τις οποίες χρησιμοποιεί ένα αντικείμενο για να αποκτήσει την προσοχή του ενήλικου. Στο στάδιο αυτό, οι συμπεριφορές του παιδιού έχουν επικοινωνιακή πρόθεση, η οποία εκδηλώνεται με μη λεκτικούς τρόπους και στοχεύουν στην αλληλεπίδραση παιδιού-ενήλικα.

Το τρίτο στάδιο ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας είναι το εκφωνητικό (locutionary). Το στάδιο αυτό έχει γλωσσικό χαρακτήρα, καλύπτει τον δωδέκατο έως τον δέκατο πέμπτο μήνα, περίοδος κατά την οποία τα παιδιά λένε τις πρώτες τους λέξεις. Το παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί λέξεις για να αναφερθεί σε αντικείμενα και ενέργειες του περιβάλλοντος.

Ο Halliday (1975) υποστηρίζει ότι υπάρχουν τέσσερα στάδια ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας. Στο πρώτο στάδιο, το παιδί εκφράζει τις ανάγκες του και την σωματική του κατάσταση, αλλά η επικοινωνία του δεν έχει πρόθεση ούτε ακολουθεί κάποιους κανόνες. Στο δεύτερο στάδιο, υπάρχει επικοινωνιακή πρόθεση, ωστόσο δεν υπάρχει συναίσθηση της δομής και της χρήσης της γλώσσας σχετικά με το επικοινωνιακό πλαίσιο. Στο τρίτο στάδιο, το παιδί κατακτά την δομή και το πλαίσιο επικοινωνίας. Τέλος, στο τέταρτο στάδιο το παιδί κατακτά την ικανότητα ορθής χρήσης της γλώσσας με διαφορετικούς τρόπους.

Επικοινωνιακές λειτουργίες

Ο Halliday προσθέτει στα αναπτυξιακά στάδια της προγλωσσικής πραγματολογίας και τις αντίστοιχες επικοινωνιακές λειτουργίες, οι οποίες εκδηλώνονται μεταξύ ένατου και δέκατου πέμπτου μήνα. Πρώτη είναι η επικοινωνιακή λειτουργία της αλληλεπίδρασης (λειτουργία του «εγώ και εσύ»). Ίσως αποτελεί την πιο σημαντική επικοινωνιακή δεξιότητα, καθώς ενισχύει την ανάπτυξη της κοινωνικής επικοινωνίας. Το βρέφος χρησιμοποιεί άναρθρες κραυγές για να αλληλεπιδράσει με τους ανθρώπους του περιβάλλοντος, αναπτύσσοντας, έτσι, την κοινωνικότητα του βρέφους.

Την ίδια στιγμή αναπτύσσεται και η προσωπική λειτουργία, η οποία σχετίζεται με την ανάπτυξη της επικοινωνιακής πρόθεσης. Το παιδί εκφράζει τον συναισθηματικό του κόσμο. Με τα διάφορα είδη κλάματος εκφράζει διαφορετικά συναισθήματα και καταστάσεις για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες και επιθυμίες του.

Κατά την διάρκεια του δέκατου μήνα εμφανίζονται δύο λειτουργίες, η λειτουργία χειρισμού (λειτουργία του «θέλω») και η ρυθμιστική λειτουργία (λειτουργία του «κάνε ότι σου λέω»). Η πρώτη χρησιμοποιείται για την απόκτηση ενός αντικειμένου ή την εκπλήρωση μίας επιθυμίας, ενώ η δεύτερη για την καθοδήγηση της συμπεριφοράς του περίγυρου. Συνοπτικά, γίνεται χρήση αυτών των λειτουργιών για να καλύψει το παιδί τις ανάγκες του αλλά και για να τραβήξει την προσοχή των ανθρώπων του περιβάλλοντος που στόχο έχει την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Μετά τον δέκατο μήνα, οι τελευταίες λειτουργίες που εκδηλώνονται είναι η εξερευνητική, κατά την οποία το παιδί επιθυμεί να εξερευνήσει το περιβάλλον του, της δημιουργικής σκέψης, με την οποία το παιδί δομεί το περιβάλλον του, και της πληροφόρησης, μέσω της οποίας επικοινωνεί με ενηλικούς με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς τους. Οι λειτουργίες αυτές προϋποθέτουν την ύπαρξη της γλώσσας, το παιδί αναπτύσσει γλωσσικά μοντέλα και εφαρμόζει τα αντίστοιχα επίπεδα γλωσσικής ανάλυσης.

Γλωσσική πραγματολογία

Κατά τον Bates (1976), καίριας σημασίας αποτελεί η συμβολή της πραγματολογίας για την ανάπτυξη των δύο επιπλέον επιπέδων της γλώσσας, της σημασιολογίας και της μορφολογίας. Αρχικά, αναπτύσσεται η πραγματολογία μέσω της οποίας, αναδύεται η σημασιολογία και στη συνέχεια το μορφοσυντακτικό επίπεδο της γλώσσας.

- Στάδια ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματολογίας

Οι Bernstein και Tiegerman (1993) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν δύο τομείς ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματολογίας κατά την προσχολική ηλικία. Ο πρώτος τομέας σχετίζεται με την επεξεργασία των επικοινωνιακών λειτουργιών και ο δεύτερος με την ανάπτυξη της συζήτησης ως επικοινωνιακή λειτουργία. Αναλυτικότερα, κατά το πρώτο στάδιο, παρατηρείται αύξηση της έκφρασης των επικοινωνιακών τους μηνυμάτων και ανάπτυξη του ρεπερτορίου της χρήσης της γλώσσας λόγω των γνωστικών και κοινωνικών αλλαγών του παιδιού. Κατά την πρώιμη προσχολική ηλικία το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να κατευθύνει τον εαυτό του, να δώσει εντολές και να εκφράσει τις προσωπικές του εμπειρίες. Μεγαλώνοντας, η γλώσσα είναι το μέσο για να δηλώσει την αιτία ενός γεγονότος, για να εκφράσει τις σκέψεις του και να επιλύσει προβλήματα (Tough, 1977). Επιπρόσθετα σύμφωνα με τον Moerk (1975), μεταξύ του δεύτερου και του πέμπτου έτους το παιδί χρησιμοποιεί την γλώσσα για να μιμηθεί, να εκφράσει τις απορίες και τις ανάγκες του, να απαντήσει σε ερωτήσεις, να περιγράψει, να διηγηθεί παρελθοντικές εμπειρίες, να αλληλεπιδράσει με κάποιον, να εκφράσει τα συναισθήματα του και να ασκήσει κριτική.

Στον δεύτερο τομέα εμπεριέχεται η συζήτηση. Το παιδί κατακτά αρκετές ικανότητες διεξαγωγής μιας συζήτησης, όμως αυτή είναι μικρής έκτασης και αφορά μόνο το παρόν. Τριών ετών μπορεί να διεκπεραιώσει μία συζήτηση που σχετίζεται με το άμεσο ενδιαφέρον του και γνωρίζει τους κανόνες εναλλαγής της σειράς μεταξύ των συνομιλητών. Στην συνέχεια, σε ηλικία τεσσάρων ετών, αποκτά περισσότερες γνώσεις για τον κοινωνικό ρόλο της συζήτησης, όπως να προσαρμόζει τη γλώσσα του ανάλογα τον συνομιλητή και να ακούει την γνώμη του συνομιλητή του. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει σε αυτήν την ηλικία είναι, ότι αδυνατεί να μεταδώσει πλήρως το μήνυμα που θέλει, με αποτέλεσμα να ζητούνται διευκρινήσεις από τον συνομιλητή του (Owens, 1992). Στον πέμπτο χρόνο το παιδί καθίσταται ικανός συνομιλητής σε διάφορες περιστάσεις συναλλαγής. Κατά την περίοδο της πρώτης σχολικής ηλικίας έως το έβδομο έτος αναπτύσσονται επιπλέον ικανότητες, όπως διατήρηση της συζήτησης, διευκρίνιση του θέματος, χρήση και κατανόηση της πλάγιας αιτίασης, ικανότητα αφήγησης βασισμένη σε ένα σχήμα, αίτηση επεξηγήσεων, προσαρμογή της έκφρασης του ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τον βαθμό συγγένειας και την κοινωνική θέση του συνομιλητή τους, χρήση κοινωνικά αποδεκτών μοντέλων εκφράσεων, κατανόηση λογοπαίγνιων και ανέκδοτων, κατανόηση εκτενών αφηγήσεων, διαπραγμάτευση, έκφραση

φάσματος συναισθημάτων και ανάπτυξη μεταγλωσσικών δεξιοτήτων (Dewart & Summers, 1988).

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Το σύνολο των γνώσεων που ρυθμίζουν τη χρήση της γλώσσας στην επικοινωνία αποκαλείται επικοινωνιακή ικανότητα, σύμφωνα με τον κοινωνιογλωσσολόγο Hymes (1972). Για την ορθή πραγμάτωση των επικοινωνιακών προθέσεων σε γλωσσικά εκφωνήματα και την κατανόηση των επικοινωνιακών προθέσεων των άλλων, σημαντική είναι η ικανότητα να υπολογίζεται το επικοινωνιακό πλαίσιο- φυσικό, γλωσσικό και κοινωνικό- που εμπεριέχει πάντα έναν επικοινωνιακό σκοπό.

Έρευνες έχουν αναδείξει την μειωμένη ανάπτυξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων σε αντίθεση με τις γλωσσικές ικανότητες. Τα παιδιά έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με το λεξιλόγιο και την γραμματική, όμως αδυνατούν να τις χρησιμοποιήσουν σωστά για διάφορους επικοινωνιακούς σκοπούς και σε διαφορετικές επικοινωνιακές περιστάσεις. Οι επικοινωνιακές ικανότητες είναι οι πραγματολογικές γνώσεις, που αφορούν την επίδραση του εξωγλωσσικού πλαισίου επικοινωνίας στην οργάνωση των γλωσσικών δομών, οι κειμενικές γνώσεις, που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων ομιλίας (π.χ. μιας προφορικής συνομιλίας) και οι κοινωνιογλωσσικές γνώσεις για την επίδραση του κοινωνικού πλαισίου.

Πραγματολογικές γνώσεις

Η επιτυχή έκφραση για έναν επικοινωνιακό σκοπό προϋποθέτει την εκτίμηση της επίδρασης του εξωγλωσσικού-φυσικού πλαισίου. Σημαντικό ρόλο για την κατανόηση του μηνύματος αποτελεί το φυσικό περιβάλλον και αν αυτό είναι ορατό ή απουσιάζει. Όταν είναι ορατό το μήνυμα μπορεί να αποδοθεί με γλωσσικά αλλά και εξωγλωσσικά στοιχεία. Όταν δεν υπάρχει το φυσικό περιβάλλον οι πληροφορίες θα πρέπει να δίνονται επακριβώς με περισσότερες λεπτομέρειες.

Οι πιο συνηθισμένες περιστάσεις καθημερινής ζωής, είναι αυτές όπου οι πληροφορίες δίνονται μέσω από τον συνδυασμό γλωσσικών και εξωγλωσσικών στοιχείων. Είναι πιο φιλικές για τα παιδιά και προτιμούν να τις χρησιμοποιούν σε διαφορετικές περιστάσεις, ακόμα και σε άγνωστα επικοινωνιακά πλαίσια. Τα παιδιά δεν καταφέρνουν να είναι επαρκώς επεξηγηματικά στις αφηγήσεις τους και χρησιμοποιούν εξωφορικούς όρους (π.χ. αυτό εκεί

πέρα, τέτοιο, κάτι), των οποίων η σημασία γίνεται φανερή μόνο αν είναι ορατό το φυσικό περιβάλλον.

ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η πραγματολογική διαταραχή αποτελεί μία διαταραχή επικοινωνίας, της οποίας τα ελλείμματα εμφανίζονται στην χρήση της γλώσσας. Τα άτομα, δηλαδή, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση και στην εφαρμογή των κοινωνικών κανόνων. Για να χαρακτηριστεί η διαταραχή ως πραγματολογική, τα ελλείμματα αυτά δεν πρέπει να οφείλονται σε χαμηλή γνωστική ικανότητα ή σε μειωμένες δομικές γλωσσικές ικανότητες.

Το 1983 οι Rapin & Allen έκαναν αναφορά στον όρο «σύνδρομο σημασιολογικού πραγματολογικού ελλείμματος» (semantic pragmatic deficit syndrome), προσδιορίζοντας την πραγματολογική διαταραχή ως επακόλουθο κάποιου γενετικού συνδρόμου. Από την άλλη, οι Bishop & Allen, χρησιμοποιώντας τον όρο «σημασιολογική πραγματολογική διαταραχή» (semantic pragmatic disorder), κατέταξαν την πραγματολογική διαταραχή στην ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI). Κοινή γραμμή και των δύο αποτελεί το γεγονός, ότι εμφανίζεται σε παιδιά με καλά ανεπτυγμένο φωνολογικό και μορφοσυντακτικό σύστημα, αλλά φτωχή χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο (Bishop, 2000).

Στην πραγματικότητα, η πραγματολογική διαταραχή μπορεί να συνυπάρξει με άλλες διαταραχές, όπως είναι οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ), με νευροκινητικές διαταραχές, με ψυχιατρικές καταστάσεις (π.χ. σχιζοφρένεια), με γνωστικές και γλωσσικές δυσκολίες. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίζεται στη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα, στην απραξία, την εγκεφαλική παράλυση, τη σκλήρυνση κατά πλάκας, τη νοητική υστέρηση, τη βαρηκοΐα, την τύφλωση, τον τραυλισμό, την επιλεκτική αλαλία. Επίσης, μπορεί να παρατηρηθεί και σε ενήλικες μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ), από όγκους του εγκεφάλου, από νευροεκφυλιστικές νόσους ή μονόπλευρες βλάβες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Ωστόσο, συναντάται και ως αυτόνομη διαγνωστική κατηγορία.

Ας κάνουμε μία επισκόπηση στα χαρακτηριστικά της πραγματολογικής διαταραχής. Τα άτομα με πραγματολογική διαταραχή, αρχικά, δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τη

γλώσσα με σκοπό την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και να χρησιμοποιήσουν τον κατάλληλο τύπο ομιλίας σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο, τη θεματική ενότητα, τον χρόνο και τον χώρο και το γνωστικό επίπεδο του συνομιλητή. Παράλληλα, δεν γίνεται ορθή χρήση των κανόνων του επικοινωνιακού κώδικα. Τι σημαίνει αυτό; Τα άτομα με πραγματολογικές διαταραχές δεν έχουν κατακτήσει την ικανότητα έναρξης μίας συζήτησης, εναλλαγής σειράς μεταξύ των ομιλητών, εναλλαγής θεμάτων ή/και διατήρησης ενός θέματος. Εκλείπουν, επίσης, οι εκφράσεις του προσώπου και οι χειρονομίες, όπως και η προσωδία. Αυτό γίνεται εμφανές και από τον ακατάλληλο τονισμό και χρωματισμό των προτάσεων, την μονότονη χροιά και συχνά τη διαταραγμένη ροή της ομιλίας.

Ταυτόχρονα, φαίνεται να προκύπτει και δυσκολία στην κατανόηση του προφορικού λόγου και των λεγόμενων του συνομιλητή. Λέξεις με διαφορούμενη σημασία, μεταφορές, ιδιωτισμοί, παρομοιώσεις και υπονοούμενα δεν γίνονται αντιληπτά και δεν χρησιμοποιούνται ούτε από τα ίδια τα παιδιά. Για να γίνει αντιληπτό το νόημα του μηνύματος, δηλαδή, είναι αναγκαίο να γίνει χρήση της κυριολεκτικής σημασίας των λέξεων. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει με τα ανέκδοτα, τα αστεία και το χιούμορ. Επιπροσθέτως, δεν δύνανται να προσλάβουν τα μηνύματα, που μεταφέρονται μέσω της γλώσσας του σώματος.

Παράλληλα, η πρόθεση για επικοινωνία μετατίθεται στο παρασκήνιο, καθώς τα παιδιά αδυνατούν να τη χρησιμοποιήσουν για να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους ή για να εκφράσουν τις ανάγκες τους. Με αυτόν τον τρόπο, δεν μειώνεται μόνο η επικοινωνία αλλά και η δυνατότητα να κατανοήσουν τους άλλους. Δεν αισθάνονται την ανάγκη να δικαιολογηθούν ή να ζητήσουν εξηγήσεις ή ακόμη και να μάθουν κάτι και έτσι δεν θέτουν ερωτήσεις και δεν δείχνουν να είναι περίεργα. Πολλές φορές, μάλιστα, δίνουν ακατάλληλες απαντήσεις. Η κατάσταση αυτή θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως έλλειψη της ενσυναίσθησης. Και με τη σειρά του αυτό συμβαίνει, διότι δεν έχουν την ικανότητα να δημιουργήσουν νοητικά αναπαραστάσεις της κατάστασης του άλλου και να «μπουν στη θέση» του.

Αξίζει να σημειωθεί και το γεγονός, ότι τα παιδιά με πραγματολογικές διαταραχές δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες μόνο στη σύναψη κοινωνικών σχέσεων, αλλά και στην ακαδημαϊκή επίδοση και μετέπειτα στην επαγγελματική τους πορεία. Η βασική δυσκολία έγκειται στην ικανότητα να επιμερίσουν την προσοχή τους σε περισσότερα από ένα ερεθίσματα. Αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν και να αντιληφθούν χωροχρονικές έννοιες και

ακολουθίες, δυσκολεύονται στην περιγραφή αόριστων και αφηρημένων εννοιών, παρόλο που είναι ικανά να αναπτύξουν ένα συγκεκριμένο θέμα. Παρατηρείται, επίσης, δυσκολία στην εύρεση της κατάλληλης λέξης, η οποία αντικαθίσταται από παραφασίες, περιγραφές, συνώνυμες λέξεις, περιφράσεις. Μία άλλη αδυναμία παρουσιάζεται στην επεξεργασία πληροφοριών και στην απομόνωση της βασικής/σημαντικής πληροφορίας. Ως απόρροια αυτού, δεν καλλιεργείται η αφηγηματική ικανότητα και η ικανότητα εκμάθησης νέων πραγμάτων. Για αυτόν τον λόγο τα παιδιά χρησιμοποιούν την παπαγαλία για να μάθουν και να αποστηθίσουν κάτι ή ακόμη και να μεταφέρουν μία άποψη. Τέλος, στα μαθηματικά, η βασική δυσκολία των παιδιών με πραγματολογικές διαταραχές έγκειται στην επίλυση αριθμητικών προβλημάτων, αφού και σ' αυτά εμπλέκεται ο αφηγηματικός λόγος και η ικανότητα εύρεσης της σημαντικής πληροφορίας (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005). Με την εκτέλεση μαθηματικών πράξεων δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσχέρεια.

Θα αποτελούσε παράλειψη να μην γίνει αναφορά στο προφίλ αυτών των παιδιών. Οι MacKay & Anderson (2002), περιγράφουν τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή ως ντροπαλά, δύσπιστα, αδιάλλακτα, δειλά. Δείχνουν να μην έχουν διάθεση για συνεργασία, να μην έχουν κοινωνικούς φραγμούς, να δυσκολεύονται να κινηθούν με ευελιξία σε μία συζήτηση και να μην δείχνουν σεβασμό. Οι δυσκολίες, που καλούνται να φέρουν εις πέρας, τα καθιστά ψυχικά αδύναμα, με χαμηλή αυτοπεποίθηση και συχνά απομονώνονται και κλείνονται στον εαυτό τους. Επιπλέον, δεν χρησιμοποιούν τις γνώσεις που διαθέτουν για να κατανοήσουν το ρόλο και τη θέση των συνομιλητών τους και δεν έχουν αντιληφθεί ότι η συμπεριφορά των άλλων επηρεάζεται άμεσα από τη δική τους.

Εν κατακλείδι, τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή δυσκολεύονται στη χρήση και την κατανόηση του προφορικού λόγου και δεν μπορούν να ενσωματώσουν τις μη γλωσσικές συμπεριφορές στην επικοινωνία τους. Αδυνατούν να χειριστούν μία συζήτηση και συνήθως υπερεκτιμούν ή υποεκτιμούν τις γνώσεις του συνομιλητή τους. Δεν διαθέτουν κριτική ικανότητα, καθώς προϋποθέτει έναν αφηρημένο τρόπο σκέψης και δεν χρησιμοποιούν τεχνικές διόρθωσης και επαναδιατύπωσης των λεγόμενων τους. Τέλος, δεν διεξάγουν συμπεράσματα, αφού δεν μπορούν να εντοπίσουν τις χρήσιμες πληροφορίες και να τις επανοπροσδιορίσουν.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-V

Κατά το DSM 5 , όρος που χρησιμοποιείται είναι «Κοινωνική (Πραγματιστική) Διαταραχή της Επικοινωνίας», και παρουσιάζει ελλείμματα στους παρακάτω τομείς:

- 1) Επίμονες δυσκολίες στην κοινωνική χρήση της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας:
 1. Ελλείμματα στη χρήση της επικοινωνίας για επικοινωνιακούς σκοπούς, όπως χαιρετισμό και ανταλλαγή πληροφοριών, με τρόπο ακατάλληλο για το κοινωνικό πλαίσιο.
 2. Έκπτωση της ικανότητας για αλλαγή της επικοινωνίας, ώστε να αντιστοιχεί στα συμφραζόμενα ή τις ανάγκες του ακροατή, όπως ότι θα πρέπει να μιλά διαφορετικά ανάλογα το πλαίσιο, την ηλικία και την οικειότητα με ένα συνομιλητή και την χρήση τυπικής ή καθημερινής γλώσσας.
 3. Δυσκολίες να ακολουθήσει κανόνες στη συζήτηση και την αφήγηση, όπως να λαμβάνει εκ περιτροπής το λόγο, να αναδιατυπώνει σε περίπτωση παρανόησης, και να γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί τα λεκτικά και τα μη λεκτικά σήματα για την ρύθμιση της αλληλεπίδρασης.
 4. Δυσκολίες να κατανοήσει τι αναφέρεται ρητά (π.χ. εξαγωγή συμπερασμάτων) αλλά και τις κυριολεκτικές ή διφορούμενες έννοιες της γλώσσας (π.χ. ιδιωτισμοί, χιούμορ, μεταφορές, πολλαπλές ερμηνείες που εξαρτώνται από το πλαίσιο ερμηνείας).
- 2) Τα ελλείμματα έχουν ως αποτέλεσμα λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, κοινωνική συμμετοχή, κοινωνικές σχέσεις, ακαδημαϊκή επίδοση, ή επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό.
- 3) Έναρξη των συμπτωμάτων στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά τα ελλείμματα μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως μέχρι οι απαιτήσεις της κοινωνικής επικοινωνίας να υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες)
- 4) Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε άλλη σωματική ή νευρολογική κατάσταση ή σε μειωμένες ικανότητες στο πεδίο της δομής των λέξεων και της γραμματικής, και δεν εξηγούνται καλύτερα με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, τη Νοητική Αδυναμία (Νοητική

Αναπτυξιακή Διαταραχή), την Καθολική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση ή άλλη Ψυχική Διαταραχή.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Η πραγματολογία σχετίζεται με την χρήση της γλώσσας σε επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις. Οι πραγματολογικές συμπεριφορές, ωστόσο, αποτελούν ένα σύνολο συμπεριφορών, οι οποίες εξαρτώνται άμεσα και μεταβάλλονται ανάλογα με το περιβάλλον, το πρόσωπο, τις συνθήκες και τις περιστάσεις, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται το έργο του κλινικού να τις εκμαιεύσει και να τις καταμετρήσει.

Οι πραγματολογικές δεξιότητες μπορούν να αξιολογηθούν άτυπα και άμεσα μέσω της διαπροσωπικής επαφής του παιδιού και του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Ο θεραπευτής μέσα από απλές δραστηριότητες αξιολογεί αν το παιδί ανταποκρίνεται στον χαιρετισμό, αν ζητά πράγματα, αν είναι ικανό να περιγράψει μία κατάσταση, αν μιλάει με τη σειρά του. Παράλληλα, ελέγχεται η ακολουθία εντολών, η βλεμματική επαφή, η ικανότητα επανάληψης, η προσοχή σε δραστηριότητες και η διατήρηση της θεματικής ενότητας. Επιπλέον, αξιολογείται η ικανότητα να υποδυθεί ρόλους, να διηγηθεί με χρονολογική σειρά τα γεγονότα, η κατηγοριοποίηση και η διευκρίνιση ορισμών, η κατανόηση της λειτουργίας των αντικειμένων και η έναρξη μίας δραστηριότητας ή μιας συζήτησης.

Άλλοι μέθοδοι εκτίμησης των δεξιοτήτων συνομιλίας είναι οι εξής:

1. Children's Communication Checklist-2: Δημιουργήθηκε από τον Bishop το 2003 και απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 4 έως 16. Σκοπός του είναι να αξιολογήσει τις συντακτικές δομές, την ομιλία, τη συνοχή των προτάσεων, την ύπαρξη ή μη στερεοτυπικών φράσεων, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κατάλληλη έναρξη της συζήτησης και τη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο πλαίσιο. Ως εργαλείο παρέχει μία πληθώρα πληροφοριών σχετικά με τις κερτημένες πραγματολογικές δεξιότητες, ωστόσο δεν παρέχει μία ασφαλή διάγνωση.
2. Targeted Observation of Pragmatic in Children's Conversation (TOPICC): Κατασκευάστηκε το 2011 από τον Adams κ.α. και ανταποκρίνεται σε ένα εύρος ηλικίας από 6 έως 11 ετών. Ελέγχει την αμοιβαιότητα, την εναλλαγή σειράς στη συζήτηση, το λεξιλόγιο, τη διαχείριση των θεμάτων, τον χρόνο και τα προβλήματα απόκρισης, την προσαρμογή του τύπου ομιλίας

σύμφωνα με το πλαίσιο και την ικανότητα αξιολόγησης των γνώσεων του ακροατή. Θεωρείται ένας γρήγορος τρόπος αξιολόγησης των δεξιοτήτων της πραγματολογίας, αλλά δεν είναι επαρκής ως προς την επαναξιολόγηση.

3. Early Social Communication Scales: Δημιουργοί του είναι ο Mundy κ.α. και χρησιμοποιείται σε παιδιά ηλικίας 8 έως 30 μηνών με κύριο στόχο την αξιολόγηση των μη λεκτικών συμπεριφορών επικοινωνίας, όπως είναι η ικανότητα μίμησης, ο επιμερισμός της προσοχής, τα αιτήματα συμπεριφοράς, η βλεμματική επαφή και η κοινωνική αλληλεπίδραση.
4. Yale Pragmatic Protocol: αποτελεί έργο των Shoen και Paul (2009), και εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 9 έως 17 χρονών. Ελέγχει τη διαχείριση του λόγου, την επικοινωνιακή λειτουργία, την δεξιότητα διόρθωσης των λεγομένων και επαναδιατύπωσης της πρότασης. Το αρνητικό του σημείο βρίσκεται στην αδυναμία του να διαχωρίσει τις πραγματολογικές διαταραχές από άλλες διαταραχές του λόγου.
5. Assessment of Comprehension and Expression (ACE 6-11): Συντάχθηκε από τους Adams κ.α. και εμβαθύνει στην κατανόηση του προφορικού λόγου, την κατονομασία, τη σύνταξη, τη σημασιολογία, την αφήγηση και τη μη γλωσσική επικοινωνία. Είναι ένα ιδιαίτερο προσιτό εργαλείο αξιολόγησης για παιδιά σχολικής ηλικίας, διότι συνδυάζει την αξιολόγηση των γλωσσικών δομών και των πραγματολογικών δεξιοτήτων.
6. Test of Pragmatic Language: Δημιουργήθηκε το 2007 από τους Phelps-Terasaki και Phelps-Gunn και στοχεύει στον προσδιορισμό των φυσικών συμπεριφορών, την ικανότητα ακρόασης, τη διατήρηση και εναλλαγή θεμάτων, τον επικοινωνιακό σκοπό, την αντίληψη των οπτικών ερεθισμάτων και την ικανότητα αφαίρεσης των περιττών πληροφοριών. Γενικά, καλύπτει ένα μεγάλο εύρος των κοινωνικών συμπεριφορών του παιδιού.
7. Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument (ERRNI): Είναι δημιούργημα του Bishop (2003) και βρίσκει εφαρμογή σε ένα μεγάλο φάσμα ηλικιών, δηλαδή από την ηλικία των 6 ετών μέχρι και σε ενήλικες. Εκτιμάει την αφηγηματική κατανόηση και την ανάκληση και οι ιστορίες που περιλαμβάνει είναι δομημένες σύμφωνα με τη «θεωρία του νου».

Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η πραγματολογία αφορά τη χρήση της γλώσσας. Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού φαίνεται να αποκλείουν από τον πραγματολογικό τομέα.

Δεν παρουσιάζουν, όμως, ελλείμματα σε όλους τους τομείς της πραγματολογίας. Αυτό αποφαίνεται ήδη από την επιθυμία των παιδιών να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν. Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός, ότι δεν διαθέτουν το μέσο επικοινωνίας, τον τρόπο για να προκαλέσουν την κατάλληλη συμπεριφορά/αντίδραση.

Γενικά, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να υστερούν στους κανόνες της πραγματολογίας. Επεξηγηματικά, οι δυσκολίες εντοπίζονται στην εναλλαγή σειράς σε μία συζήτηση, στην τήρηση των κανόνων του κοινωνικού πλαισίου, στη διάκριση παλαιών και νέων πληροφοριών, στη διατήρηση του θέματος, στην κατανόηση των μη-γλωσσικών συμπεριφορών και αντιδράσεων του ακροατή και στην κωδικοποίηση αυτών.

Οι πραγματολογικές αυτές δυσκολίες, σύμφωνα με τους Baron-Cohen et.al.(1985), Frith (1989), έχουν τις ρίζες τους στη ψυχογνωστική προσέγγιση της "θεωρίας του νου". Η θεωρία του νου προσπαθεί να δώσει μία ερμηνεία στη γνωστική δυσκολία των παιδιών με αυτισμό και στη δυσκολία κοινωνικοποίησής τους. Αυτό συνδέεται με τη δυσκολία να επεξεργαστούν τις ήδη κεκτημένες γνώσεις για τον κόσμο και την χρησιμότητά τους για τη δημιουργία νοητικών παραστάσεων. Ως εκ τούτου επέρχεται η αποτυχία στην ερμηνεία της νοητικής κατάστασης του συνομιλητή.

Άλλη μία θεωρία έρχεται να ερμηνεύσει τη δυσκολία των παιδιών να επιλέξουν ένα θέμα για την έναρξη ενός διαλόγου και κατ' επέκταση να διευρύνουν το θέμα, ώστε να διατηρήσουν το ενδιαφέρον του συνομιλητή. Η Frith (1989) αιτιολογεί τη δυσκολία αυτή με τον όρο ασθενής κεντρική συνοχή, την οποία έρχεται να συμπληρώσει ο Jordan (1996). Αναφέρουν, λοιπόν, ότι η δυσκολία αυτή βασίζεται στην αδυναμία επεξεργασίας των πληροφοριών, που μεταδίδονται μέσω του προφορικού λόγου. Έτσι, το άτομο καθίσταται ανίκανο να συμμετέχει ενεργά σε μία κοινωνική συνδιαλλαγή και να εμμένει σε συγκεκριμένα θέματα.

Τέλος, οι Sperger & Wilson (1986), φέρουν στο προσκήνιο τη θεωρία της συσχέτισης, η οποία αποδεικνύει ότι τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να τροποποιήσουν τη γλωσσική έκφραση και να χρησιμοποιήσουν τεχνικές, όπως η αναφορά, η αποσαφήνιση, ο εμπλουτισμός, η επεξήγηση, και η αποδέσμευση των λέξεων από την κυριολεκτική σημασία. Παράλληλα, δείχνει να υστερούν και σε δεξιότητες συσχετισμού, διατύπωσης υποθέσεων, φαντασίας, και διεξαγωγής συμπερασμάτων.

Συνοπτικά, οι δυσκολίες στη συζήτηση αφορούν την αλλαγή σειράς, μιας και προϋποθέτει την κοινωνική γνώση ότι η συζήτηση είναι αμφίδρομη διαδικασία αλληλεπίδρασης με απαραίτητη την χρήση των μη λεκτικών πληροφοριών και του κοινωνικού συγχρονισμού (Grice, 1975), καθώς επίσης και στη διατήρηση του θέματος, στην κατάθεση γνώσεων και απόψεων κατάλληλων ως προς το θέμα και στη διόρθωση αν και όπου αυτό χρειάζεται (Flack, 1996). Τα παιδιά με αυτισμό, φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων με αποτέλεσμα να την χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους (Baron-Cohen, 1988).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η καινούρια έκδοση του DSM-5, φέρνει στο προσκήνιο την πραγματολογική διαταραχή, η οποία διαχωρίζεται πλέον από τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και αποτελεί μία αυτοτελή κατηγορία. Αν και τα συμπτώματα των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού φέρουν κοινά σημεία με τα συμπτώματα της πραγματολογικής διαταραχής, τα κριτήρια είναι ποιοτικά διαφορετικά.

Αρχικά, σημαντικό ρόλο για τη διαφοροδιάγνωση διαδραματίζει η λήψη ενός καλού ιστορικού, η ανάπτυξη και η πορεία του παιδιού, καθώς και η πρόγνωση και το οικογενειακό υπόβαθρο. Παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν πραγματολογικές διαταραχές, είναι αναγκαίο να λαμβάνεται υπόψη η σοβαρότητα των κοινωνικών και επικοινωνιακών ελλειμμάτων.

Αναλυτικά, κάποια παιδιά στο φάσμα του αυτισμού είναι πιθανό να έχουν αναπτύξει ορθές γλωσσικές δομές, να είναι καλοί ομιλήτες και να έχουν ευχέρεια λόγου από μικρή ηλικία (σύνδρομο Asperger), αλλά να χρησιμοποιούν υπερβολικά επίσημη γλώσσα και να δυσκολεύονται ή και να αποφεύγουν την εναλλαγή σειράς. Αυτό έχει ως απόρροια, να αποτυγχάνεται η κοινωνική αμοιβαιότητα και η επικοινωνία. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή, ενώ παρουσιάζουν δυσχέρεια στην εκμάθηση και την απόκτηση βασικών γλωσσικών δεξιοτήτων, χαρακτηρίζονται ως πιο ικανά να ανταπεξέλθουν

στις κοινωνικές νόρμες.

Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να έχουν μία πιο σταθερή κλινική εικόνα, εν αντιθέσει με τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή, το προφίλ των οποίων μπορεί να αλλάξει σημαντικά με την ηλικία (Bishop & Norbury, 2000. Howlin, Malwood & Rutter, 2000). Με το πέρασμα των χρόνων, τα παιδιά με πραγματολογικές διαταραχές αποκτούν συνήθως πιο άκαμπτη και εκκεντρική συμπεριφορά, και με αυτόν τον τρόπο οι ιδιαιτερότητές τους γίνονται πιο εμφανείς.

Βασικό κριτήριο για τη διαφορική διάγνωση αυτών των δύο διαταραχών αποτελεί η στερεοτυπική συμπεριφορά και τα ενδιαφέροντα. Με άλλα λόγια, τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να υιοθετούν ιδιαίτερα και περιορισμένα ενδιαφέροντα, να κάνουν στερεοτυπική χρήση της γλώσσας και να παρουσιάζουν συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς, τα οποία εμποδίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή, ωστόσο, δεν επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα, δεν δείχνουν επιμονή στην ιδιομορφία και δεν αντιμετωπίζουν αισθητηριακές ανωμαλίες.

Συμπερασματικά, οι δύο αυτές ομάδες διαταραχών ακολουθούν μία κοινή γραμμή, με αποτέλεσμα να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων, αλλά με τη σωστή διερεύνηση των κριτηρίων και την εξονυχιστική διάγνωση, οι διαφορές γίνονται αισθητές και εμφανείς και η διαφοροδιάγνωση αποτελεί πιο εύκολη υπόθεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Η αποκατάσταση των ελλειμάτων του αυτισμού και των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών γενικότερα, αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής έρευνας εδώ και πολλά χρόνια. Αν και δεν έχει βρεθεί θεραπεία για τον αυτισμό, έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι που συμβάλλουν στην βελτίωση των δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό. Καμία θεραπεία δεν συνδράμει στην πλήρη αποκατάσταση, ενώ προτείνεται ο συνδυασμός κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η θεραπείες περιλαμβάνουν ειδική εκπαίδευση σε ορισμένους αναπτυξιακούς τομείς, με απαραίτητη την συμμετοχή της οικογένειας και των εκπαιδευτών του παιδιού.

Δεδομένο αποτελεί το γεγονός, ότι κατά την διάρκεια της θεραπευτικής αντιμετώπισης δίνεται έμφαση στο γνωστικό τομέα και παραμερίζεται η κοινωνική ανάπτυξη, διότι θεωρείται, ότι δεν προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση και κατ' επέκταση την ένταξη στο σχολείο. Τα προβλήματα όμως στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην δημιουργία σχέσεων των ατόμων με αυτισμό επιφέρουν αισθήματα κοινωνικής απόρριψης και απομόνωσης. Πρέπει να είναι πρώτιστης σημασίας η βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας, ώστε τα άτομα να ενσωματωθούν στην κοινωνία και να μαθαίνουν από το περιβάλλον τους.

Παρακάτω αναπτύσσονται κάποιες από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους που ενισχύουν, ταυτόχρονα με την ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων, την επικοινωνία και την κοινωνική συναλλαγή, συνεπώς και τα επίπεδα της πραγματολογίας. Βαρυσήμαντη είναι η πρόωμη παρέμβαση για την πιο αποτελεσματική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Πρέπει να παρέχεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ανάλογα τις ατομικές ανάγκες σε ένα σταθερό και ελεγχόμενο περιβάλλον.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΚΑΤΟΝ

Το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αποτελεί ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, το οποίο δημιουργήθηκε τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker και απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, νοητική υστέρηση, βαριάς μορφής μαθησιακές δυσκολίες, σωματικές αναπηρίες και αισθητηριακές αναπηρίες. Η διδασκαλία και χρήση του προγράμματος πραγματοποιείται από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, από φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και παρέχει τη δυνατότητα να εφαρμοστεί σε όλα τα περιβάλλοντα επικοινωνίας και να ενισχύσει την κοινωνικότητα του ατόμου. Βασικός στόχος είναι η δόμηση της γλώσσας, σε επίπεδο χρήσης και κατανόησής της με τη βοήθεια συμβόλων.

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αποσκοπεί στην ενίσχυση του προφορικού λόγου και όχι στην αποκατάστασή του. Νοήματα και σύμβολα ταυτίζονται με λέξεις και έννοιες και ενθαρρύνουν την επικοινωνία, την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπλουτίζουν το λεξιλόγιο με έναν απλό και λειτουργικό τρόπο. Τα εικονογραφημένα σύμβολα, λοιπόν, εφαρμόζονται για την προαγωγή της περιορισμένης προσοχής και ακουστικής αντίληψης, της κατανόησης του λόγου, της ανάπτυξης της επικοινωνίας, της ικανότητας έκφρασης αναγκών, ενδιαφερόντων, και τέλος των δεξιοτήτων γραφής και ανάπτυξης.

Το λεξιλόγιο, που περιέχεται στο πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, χωρίζεται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο απαρτίζεται από το βασικό λεξιλόγιο, το οποίο αποσκοπεί στην εκμάθηση βασικών λέξεων και περιλαμβάνει 450 έννοιες. Οι έννοιες αυτές αναπαριστούν έννοιες της οικογενείας, καθημερινά ρήματα, και αντικείμενα χρήσης και συμβάλλουν στην εξέλιξη της επικοινωνίας, στην ανταλλαγή μηνυμάτων και στην εξυπηρέτηση αναγκών και επιθυμιών. Το δεύτερο επίπεδο ονομάζεται λεξιλόγιο πηγή και φτάνει τις 7000 έννοιες. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μετά τη βασική εκπαίδευση, στο δεύτερο στάδιο ο θεραπευτής καταγράφει τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του παιδιού και έτσι δομεί το λεξιλόγιο-πηγή. Η διαδικασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης πραγματώνεται με την παράδοση του συμβόλου ανάλογα με το επιθυμητό αντικείμενο.

Το λεξιλόγιο παίρνει την μορφή δύο οπτικών μοντέλων. Το πρώτο μοντέλο αναπαρίσταται με τις χειρομορφές, ή αλλιώς σηματοδότηση. Οι χειρομορφές αντιστοιχούν στην ελληνική νοηματική γλώσσα και λειτουργούν ως υποστηρικτικό μέσο του προφορικού λόγου. Κατά την λεκτική έκφραση, ο θεραπευτής κάνει χρήση οπτικών πληροφοριών με στόχο να επισημανθούν τα κύρια σημεία του γλωσσικού μηνύματος. Ωστόσο, δεν χρησιμοποιούνται καθ' όλη τη ροή του λόγου. Επομένως, η σηματοδότηση δεν πρέπει να συγχέεται με τη νοηματική γλώσσα, καθώς αποτελεί ένα συμπληρωματικό στοιχείο της επικοινωνίας.

Σειρά έχει το οπτικοποιημένο υλικό-σύμβολα. Τα σύμβολα, είναι εικόνες που αναπαριστούν λέξεις και έννοιες και συναντιούνται σε ασπρόμαυρη μορφή. Οι εικόνες αυτές βοηθούν στην αύξηση της γλωσσικής κατανόησης και εκφοράς και προάγουν την επικοινωνία μέσω μίας οπτικής αναπαράστασης. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό, το γεγονός ότι το οπτικοποιημένο υλικό δεν αποτελεί τρόπο εμπλουτισμού του λεξιλογίου, αλλά συμβάλει βοηθητικά στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δομών.

Αξίζει να γίνει αναφορά στα επίπεδα χρήσης του προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ, τα οποία διαχωρίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Το *λειτουργικό επίπεδο* απευθύνεται σε άτομα με σημαντικά ελλείμματα στην επικοινωνία, τη μνήμη, την αντιληπτική ικανότητα και στις δεξιότητες αποκωδικοποίησης. Με τη χρήση των χειρομορφών και των συμβόλων προάγεται ένας απλός τρόπος για τη βελτίωση της κατανόησης και την ανάπτυξη των σχέσεων αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον.

Ακολουθεί το *επίπεδο νοημάτων/συμβόλων με λέξεις κλειδιά*, όπου γίνεται λόγος για ανθρώπους, οι οποίοι έχουν κατακτήσει τα βασικά στοιχεία του λόγου, αλλά υστερούν σε μεγάλο βαθμό ως προς το περιεχόμενο του λεξιλογίου. Σταδιακά εισάγονται νέες έννοιες και ενισχύεται η δόμηση και χρήση των προτάσεων. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη σηματοδότηση ως μέσο για δώσει έμφαση στα σημαντικά σημεία και κατά αυτόν τον τρόπο αναπτύσσεται η ευχέρεια του λόγου.

Το τελευταίο επίπεδο ονομάζεται *πλήρης εκδοχή*. Σε αυτό το επίπεδο, κατατάσσονται τα άτομα, που έχουν ήδη κατακτήσει το λεξιλόγιο, αλλά παρουσιάζουν μία δυσκολία στη γραμματική και στους κανόνες μορφολογίας της γλώσσας. Επομένως, σε αυτό το στάδιο, γραμματικά και μορφολογικά στοιχεία διδάσκονται και εισάγονται σε επίπεδο πρότασης ή

κειμένου. Παράλληλα, εισάγονται σύνθετες και αφηρημένες έννοιες και παρέχονται οι πρώτες βάσεις για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραφής και ανάγνωσης.

Συνοπτικά, το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON αποσκοπεί στην ενίσχυση της επικοινωνίας και της γλωσσικής έκφρασης και συμβάλλει θετικά στην μετάδοση του μηνύματος με απλό και παραστατικό τρόπο. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ευέλικτο και εξατομικευμένο εναλλακτικό πρόγραμμα, αφού το λεξιλόγιο δομείται σύμφωνα με τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες και τις εμπειρίες των χρηστών του.

PECS

Το PECS απευθύνεται σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ή σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και αποτελεί ένα μέσο εναλλακτικής επικοινωνίας. Η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση με άλλα άτομα αναπτύσσεται μέσω της ανταλλαγής εικόνων, οι οποίες αντιπροσωπεύουν την επιθυμία ή το αίτημα του ατόμου με αυτισμό. Κύριος στόχος είναι να προωθηθεί η αυτονομία του ατόμου μέσω της χρήσης των εικόνων σε καθημερινές δραστηριότητες. Η διδασχία του συστήματος ανταλλαγής, ωστόσο, δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση, αφού το άτομο με αυτισμό είναι αναγκαίο να αλληλεπιδράσει και να επιδείξει κοινωνικές συμπεριφορές. Για αυτό το λόγο, η διδασχία πραγματοποιείται σε έξι στάδια.

Πρωταρχικά, αξίζει να γίνει αναφορά στην χρήση των ενισχυτών σε κάθε στάδιο. Και τι είναι οι ενισχυτές; Οι ενισχυτές, αποτελούν τα απεικονιζόμενα αντικείμενα, δηλαδή τα πράγματα, τα τρόφιμα ή/και τις ενέργειες, οι οποίες προάγουν την επιθυμία του παιδιού για αίτημα και επικοινωνία.

Ο ρόλος του πρώτου σταδίου είναι η προαγωγή της επικοινωνίας, η διδασχία της διαδικασίας της επικοινωνίας. Το άτομο πρέπει να πλησιάζει τον «σύντροφο επικοινωνίας» και να του παραδίδει μία εικόνα. Σε αυτό το στάδιο, δεν δίνονται λεκτικές εντολές και δεν κρίνεται απαραίτητη η ικανότητα διάκρισης εικόνων, καθώς δίνεται μία εικόνα τη φορά. Η διαδικασία πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός τρίτου ατόμου, που ενσαρκώνει το ρόλο του σωματικού καθοδηγητή.

Ο σωματικός καθοδηγητής είναι υπεύθυνος να δράσει την κατάλληλη στιγμή και συμβάλλει ενεργά δίνοντας ώθηση στο άτομο με αυτισμό να δώσει την εικόνα στον σύντροφο επικοινωνίας και σταδιακά αποσύρει τη βοήθεια του. Ο σύντροφος επικοινωνίας, από την άλλη, είναι υπεύθυνος για να κινήσει το ενδιαφέρον του ατόμου, χρησιμοποιώντας ενισχυτές και να αντιληφθεί τότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να ανοίξει την παλάμη του. Ο στόχος αυτού του σταδίου περιορίζεται στο να αντιληφθεί το άτομο την διαδικασία και βλέποντας το επιθυμητό αντικείμενο, να κατευθύνεται προς τον σύντροφο επικοινωνίας και να του δίνει την εικόνα/σύμβολο.

Το δεύτερο στάδιο διδάσκει την επιμονή. Ο σύντροφος επικοινωνίας βρίσκεται σε μεγαλύτερη απόσταση από το άτομο με αυτισμό και ο σκοπός τώρα έγκειται στο να μπορέσει το άτομο να πάρει την επιθυμητή εικόνα και να κατευθυνθεί προς τον σύντροφο επικοινωνίας, ζητώντας την προσοχή του. Το στάδιο αυτό προσαρμόζεται σε πιο ρεαλιστικές συνθήκες, πραγματώνεται σε διαφορετικά περιβάλλοντα, με περισσότερους συντρόφους επικοινωνίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο έρχεται στην επιφάνεια η δεξιότητα της περιήγησης.

Επεξηγηματικά, το άτομο με αυτισμό (ο μαθητής), μαθαίνει να πηγαίνει μόνο του στο βιβλίο επικοινωνίας, να εντοπίζει την εικόνα με το επιθυμητό αντικείμενο, να το παίρνει και να προχωράει προς τον σύντροφο επικοινωνίας. Ο σύντροφος επικοινωνίας φροντίζει να ανταλλάξει την εικόνα με τον απεικονιζόμενο αντικείμενο. Δεν δίνονται λεκτικά ερεθίσματα ως βοήθεια και προάγεται η αυθόρμητη επικοινωνία μέσα από καθημερινές και λειτουργικές συναναστροφές.

Το τρίτο στάδιο βασίζεται στη διάκριση των εικόνων. Πλέον ο μαθητής καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε παραπάνω από μία εικόνα. Οι εικόνες που παρατίθενται μπορεί να απεικονίζουν επιθυμητά αντικείμενα και μη επιθυμητά αντικείμενα. Η διαδικασία παραμένει η ίδια, με τη διαφορά ότι ο μαθητής αναπτύσσει τη δεξιότητα της οπτικής διάκρισης. Για αυτόν τον λόγο, ο εκπαιδευτής φροντίζει να αλλάζει τη θέση των εικόνων στο βιβλίο επικοινωνίας. Θετική είναι η συνεισφορά των καθημερινών ευκαιριών για αυθόρμητο αίτημα από τον μαθητή.

Στο επόμενο στάδιο, σειρά έχει η διδασκαλία δημιουργίας προτάσεων. Ο μαθητής εκπαιδεύεται στην εκμάθηση της σημασίας του ρήματος «θέλω» και εν συνεχεία στην κατασκευή προτάσεων. Η διαδικασία έχει ως εξής. Ο μαθητής παίρνει τον πίνακα

επικοινωνίας, τοποθετεί την αντίστοιχη εικόνα του «θέλω» και τοποθετεί και τον επιθυμητό αντικείμενο ή ενέργεια. Αφού ξεκολλήσει την βάση που φέρει την πρόταση, την παραδίδει στον σύντροφο επικοινωνίας και υλοποιείται το αίτημά του.

Σιγά σιγά προστίθενται και οι επιθετικοί προσδιορισμοί στο λεξιλόγιο του παιδιού, οι οποίοι ανταποκρίνονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του. Οι επιθετικοί προσδιορισμοί μπορεί να αντιπροσωπεύουν ιδιότητες, όπως είναι το χρώμα, το μέγεθος, το σχήμα, ο τόπος, η ποσότητα, η θερμοκρασία, η αφή, ακόμη και αντίθετες έννοιες.

Ακολουθεί το πέμπτο στάδιο, όπου ο μαθητής μαθαίνει να ανταποκρίνεται στην ερώτηση «Τι θέλεις;». Ο σύντροφος επικοινωνίας δείχνοντας την εικόνα «θέλω», ρωτάει «τι θέλεις;». Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης, καθοδηγεί τον μαθητή, προσφέροντας σωματική καθοδήγηση. Σταδιακά επιδιώκεται η εναλλαγή αυθόρμητων αιτημάτων από τον μαθητή και αιτημάτων ανταπόκρισης.

Τελευταίος έρχεται ο σχολιασμός, ο οποίος ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση και πραγματώνεται συνήθως για μία κατάσταση που προσελκύει το ενδιαφέρον του μαθητή. Αυτή η ενότητα αποσκοπεί στην εκμαίευση μίας απάντησης, σε ερωτήσεις όπως «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;», «Τι έχεις;», «Τι είναι αυτό;». Για την ορθή υλοποίηση αυτού του σταδίου, είναι απαραίτητο να δοθούν οι πρώτες απαντήσεις από τον εκπαιδευτή και στη συνέχεια να αντιληφθεί ο μαθητής ποια λέξη πρέπει να χρησιμοποιήσει για να ξεκινήσει μία πρόταση.

Παράλληλα, διδάσκονται και άλλες δεξιότητες. Είναι σημαντικό το παιδί να είναι σε θέση να ζητάει βοήθεια, να ζητάει διάλειμμα, να απαντάει με ναι ή όχι, να αντιλαμβάνεται εντολές και να τις ακολουθεί, καθώς και να ανταποκρίνεται στις δραστηριότητες ενός προγράμματος.

Καταληκτικά, το PECS αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας, που ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση. Το λεξιλόγιο διαμορφώνεται σύμφωνα με την ηλικία του παιδιού, τις καθημερινές ανάγκες και τις επιθυμίες του. Οι εικόνες προσαρμόζονται σε μέγεθος ανάλογα με τις κινητικές δεξιότητες του παιδιού. Το πρόγραμμα προσφέρει δυνατότητες για επικοινωνία μέσα στη μέρα και με διαφορετικούς συντρόφους επικοινωνίας. Είναι απαραίτητο να αξιολογούνται συνεχώς οι ενισχυτές και να οργανώνεται κατάλληλα κάθε φορά το εκπαιδευτικό περιβάλλον.

ΝΟΗΜΑΤΙΚΉ ΓΛΩΣΣΑ

Η νοηματική γλώσσα αποτελεί ένα αυτόνομο γλωσσικό σύστημα και χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας για τα άτομα με κώφωση. Ωστόσο, αυτό το οπτικό-κινησιακό σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άτομα με αυτισμό, που δεν έχουν ομιλία για την προαγωγή της επικοινωνίας.

Η ελληνική νοηματική γλώσσα συντελείται από γραμματικούς κανόνες, ακολουθεί τη συντακτική της δομή, έχει μορφολογία και διατυπώνει έννοιες. Αναπαρίσταται με το δακτυλικό αλφάβητο, το οποίο χρησιμοποιείται είτε για να αποδώσει κύρια ονόματα είτε ως χειρομορφή για την διεξαγωγή ενός νοήματος.

Ως χειρομορφή χαρακτηρίζεται η χρήση του δακτυλικού αλφάβητου σε συνδυασμό με μία κίνηση, η οποία προσδίδει το απαραίτητο νόημα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η κίνηση του χεριού, η θέση του στο χώρο, ο προσανατολισμός τού, η στάση και η κίνηση του σώματος και οι εκφράσεις του προσώπου.

Η νοηματική γλώσσα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικός τρόπος επικοινωνίας σε άτομα με αυτισμό χωρίς ομιλία, και η εκμάθησή της πραγματοποιείται μέσω εικόνων. Συνήθως, όμως, αποτελεί συμπλήρωμα κάποιας άλλης μεθόδου καθώς δανείζει αρκετούς από τους συμβολισμούς της στα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Οι Gray (1994) και Garand (1993) ανέπτυξαν μία νέα προσέγγιση, που ονόμασαν «κοινωνικές ιστορίες». Πρόκειται για μία προσέγγιση για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσχερειών, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό. Οι δημιουργοί του αναφέρουν, ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι πιο χρήσιμες και κατάλληλες για άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, μαθησιακές δυσκολίες και σύνδρομο Asperger, όμως στο TEACCH εφαρμόζονται και σε παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας μέσω της εξατομίκευσης.

Στις κοινωνικές ιστορίες εμπεριέχεται η περιγραφή μιας προβληματικής κοινωνικής κατάστασης που συμπεριλαμβάνει την παροχή σαφών οδηγιών για να εκδηλωθεί η κατάλληλη κοινωνική αντίδραση από το παιδί και να αποφευχθούν κάποιες πράξεις, αναλόγως κάθε φορά την περίσταση. Σκοπός της προσέγγισης αυτής είναι η μάθηση της σωστής αντίδρασης σε μια κατάσταση που προκαλεί άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα. Η ιστορία αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις (Simpson & Regan, 1998) που συμπεριλαμβάνουν:

- περιγραφικές πληροφορίες - για το πλαίσιο, τα υποκείμενα που πρωταγωνιστούν
- κατευθυντήριες πληροφορίες - σαφείς οδηγίες για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση
- πληροφορίες προοπτικής – προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε μία συγκεκριμένη κατάσταση. Στόχος είναι η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, για να καταλάβει το παιδί ότι τα λόγια και οι πράξεις του έχουν αντίκτυπο στα συναισθήματα των άλλων.
- προτάσεις ελέγχου – περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων χωρίς να χρησιμοποιούνται ως πρωταγωνιστές άνθρωποι. Παραδείγματος χάρη, η αντικατάσταση των ανθρώπων με ζώα, τα οποία είναι πιο οικεία στα παιδιά από τα παραμύθια. Ωστόσο, δεν είναι όλα τα παιδιά ικανά να καταλάβουν τον συμβολισμό.

Η συγγραφή μιας κοινωνικής ιστορίας είναι δύσκολη υπόθεση. Για αυτόν τον λόγο, οι Gray (1994) και Gray και Garand (1993) πρότειναν κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες για τον σωστό σχεδιασμό τους:

1. Εντοπισμός της αποκλίνουσας συμπεριφοράς ή κατάστασης που χρήζει αλλαγής. Απαιτείται η συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς, και η αποκρυπτογράφηση του χαρακτήρα και των ικανοτήτων του παιδιού, ώστε η κοινωνική ιστορία να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.
2. Συλλογή λεπτομερών δεδομένων, κατά την εκδήλωση της συμπεριφοράς. Η καταγραφή πραγματοποιείται για κάποιο χρονικό διάστημα, περίπου τριών- πέντε ημερών, ενώ σημαντική είναι η εξακρίβωση του ενδεχομένου η συμπεριφορά να εκδηλώνεται σε συγκεκριμένες συνθήκες ή γεγονότα.
3. Συγγραφή της κοινωνικής ιστορίας με περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις που προτρέπουν και προσδίδουν αίσθηση ασφάλειας. Η ιστορία πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να συμβαδίζει με το επίπεδο κατανόησης και το λεξιλόγιο του παιδιού. Πρέπει να προσεχθεί το μέγεθος των γραμμάτων, να χρησιμοποιείται το πρώτο πρόσωπο, παροντικός χρόνος, για την περιγραφή ενός γεγονότος όπως συμβαίνει ή σε μελλοντικό χρόνο, για την

πρόσληψη ενός συμβάντος που είναι πιθανό να συμβεί. Ενδεικτικά κάθε σελίδα μπορεί να περιέχει μία έως τρεις προτάσεις. Όμως η χρήση μία πρότασης προτείνεται ως σοφότερη επιλογή, εφόσον το παιδί είναι πιο εύκολο να επικεντρωθεί και να κατανοήσει το νόημα των λέξεων. Η Gray (1994) προτείνει την οπτικοποίηση των κοινωνικών ιστοριών, καθώς ισχυρίζεται, ότι οι φωτογραφίες, τα σκίτσα ή οι εικόνες μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να κατανοήσει καλύτερα την επιθυμητή συμπεριφορά, κυρίως όταν δεν έχει αναπτύξει αναγνωστικές ικανότητες. Από την άλλη πλευρά όμως, οι εικονικές αναπαραστάσεις δεν είναι εφικτό να περιγράφουν όλες τις καταστάσεις (λόγου χάρη, κάποιο συναίσθημα μη εκδηλώσιμο εμφανισιακά) και να γενικευτούν.

4. Ανάγνωση της ιστορίας από κάποιον ενήλικα ή το ίδιο το παιδί και προτροπή της επιθυμητής συμπεριφοράς. Καλό θα ήταν η ιστορία να διανεμηθεί στο κοντινό περιβάλλον, ώστε όλοι να γνωρίζουν την προσδοκώμενη συμπεριφορά από το παιδί. Εξίσου σημαντική είναι η απουσία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων κατά την διάρκεια της πρώτης ανάγνωσης της ιστορία. Για σίγουρη επιτυχία προτείνεται η καθημερινή ανάγνωση της ιστορίας και η θετική ενίσχυση όταν παρουσιάζεται η κατάλληλη συμπεριφορά.
5. Παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού μετά την εφαρμογή της ιστορίας και καταγραφή των αντιδράσεων του. Αν δεν υπάρχει αλλαγή μετά από δύο εβδομάδες, τότε θα πρέπει να αναθεωρηθεί η ιστορία, αλλάζοντας κάθε φορά μόνο μία πτυχή της για να εντοπιστεί το δυσλειτουργικό τμήμα. Όταν αλλάξει η συμπεριφορά, δημιουργείται ένα πρόγραμμα για την συντήρηση της συμπεριφοράς και την γενίκευση της, ενώ σταδιακά ξεκινάει η διαδικασία για την σταδιακή απόσυρση της κοινωνικής ιστορίας.

Η Gray ισχυρίζεται ότι οι κοινωνικές ιστορίες εξυπηρετούν σε ποικίλους στόχους. Μπορούν να περιγράψουν μία κατάσταση παρέχοντας συνάμα και τις σαφείς οδηγίες για την αντιμετώπιση της από το παιδί. Προσωποποιούν και εξατομικεύουν την διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων. Διδάσκουν ρουτίνες στο παιδί αλλά και την μεταβολή συγκεκριμένων ρουτινών. Η διδαχή των κατάλληλων συμπεριφορών γίνονται σε ρεαλιστικό πλαίσιο, έτσι ώστε η γενίκευση να είναι ευκολότερη. Αντιμετωπίζουν ένα εύρος προβληματικών συμπεριφορών, όπως η επιθετικότητα, η εμμονή σε κάποιες ρουτίνες, το άγχος και ο φόβος. Η Gray υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι επιτυχείς επειδή είναι οπτικοποιημένες, προσφέρουν ακριβείς πληροφορίες, περιγράφουν τις αναμενόμενες

συμπεριφορές και αφαιρούν την κοινωνική διάσταση για να μεγιστοποιούν την μάθηση. Η κοινωνική ιστορία βασίζεται στα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα του παιδιού, τα απλοποιεί και τα επεκτείνει για να ενσωματώσει και άλλους τρόπους αντίδρασης. Επιπλέον, χρησιμοποιείται και για νέα γνωστικά σχήματα, για καταστάσεις που μελλοντικά πιθανό να συναντήσει το παιδί, έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένο να αντιδράσει κατάλληλα.

Οι περισσότερες μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου, έχουν καταγράψει θετικά αποτελέσματα καθώς έχουν εντοπίσει αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών (Rowe,1999·Simpson, 1993·Simpson & Regan, 1998·Swaggart, Brenda & Gragnon,1995). Οι Simpson και Regan, όμως, εφιστούν την προσοχή στο γεγονός ότι οι έρευνες αξιολόγησης των κοινωνικών ιστοριών δεν είναι πειραματικές μελέτες αλλά ανεπίσημες και καθορίζονται από τον δάσκαλο, ενώ οι Lorimer, Simpson, Myles και Granz (2002) δήλωσαν ότι οι ανάρμοστες συμπεριφορές εμφανίστηκαν πάλι μετά την λήξη της εφαρμογής των ιστοριών. Ο Browell (2002) μελέτησε την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών ιστοριών που έχουν μελοποιηθεί, και διαπίστωσε ότι η επίδοσή τους ήταν εξίσου καλή με αυτές που διαβάζονται, ίσως λόγω της κλήσης στην μουσική των παιδιών με αυτισμό. Τέλος, θα πρέπει να προσεχθεί ο κίνδυνος δημιουργίας εξάρτησης των παιδιών από τις κοινωνικές ιστορίες, όπου μπορεί να αποτελέσουν οι ίδιες μια στερεοτυπία. Επομένως, θα πρέπει μόλις επιλύεται μια προβληματική συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτισμό, να γενικεύει τις δεξιότητες που έχει κατακτήσει και σε άλλα πλαίσια.

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ

Η προσπάθεια για εδραίωση μιας μορφής επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τους συνομήλικους με τυπική ανάπτυξη (Oke & Scheibman, 1990) καθίσταται απαραίτητη. Μία από τις προσεγγίσεις που έχουν εφαρμοστεί για την ένταξη των παιδιών με διαταραχές τις συμπεριφοράς και του συναισθήματος στο σχολείο είναι ο κύκλος των φίλων (Newton, Taylor & Wilson,1996·Taylor, 1997). Είναι ένα project που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στη Βόρεια Αμερική ως μια σειρά στρατηγικών για την προώθηση της ένταξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε κανονικά σχολεία (Newton et. al., 1996). Πρόκειται για μια παρέμβαση που δεν στοχεύει στη δημιουργία φιλίας, αλλά στην ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού με αυτισμό, που ενδεχομένως να οδηγήσει και στην ανάπτυξη φιλίας (Whitake et. al.,1998). Ο κύκλος των φίλων ωφελεί σημαντικά τα παιδιά με αυτισμό,

διότι χρησιμοποιεί συστηματικά τα κοινωνικά δίκτυα που αναπτύσσονται στα πλαίσια μιας τάξης. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένα υποστηρικτικό δίκτυο για το παιδί όπου μπορεί να δέχεται θετική ανατροφοδότηση από τους συνομηλίκους του.

Σκοπός αυτής της παρέμβασης είναι να δημιουργήσει ένα ασφαλές περιβάλλον για το παιδί, στο οποίο μπορεί να έρθει σε επαφή με περισσότερο κοινωνικά ικανούς συνομηλίκους και το οποίο καθίσταται ικανό να αντιμετωπίσει την διαταραχή της κοινωνικής επαφής. Στοχεύει στην αποδοχή της δυσκολίας που αντιμετωπίζει ένα παιδί με κοινωνική διαταραχή και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των μελών του κύκλου και της κατανόησης της κουλτούρας των συνομηλίκων. (Roeyers,1995· Whitaker, Barratt, Joy, Potter & Thomas, 1998). Επιπλέον, οι Eliot και Busse (1991) ισχυρίστηκαν ότι η παρέμβαση μπορεί να στοχεύσει στην γενίκευση των ήδη κατεκτημένων δεξιοτήτων.

Η λειτουργία του κύκλου των φίλων ολοκληρώνεται σε 12 συνεδρίες, 30 λεπτών, μία φορά την εβδομάδα, οι οποίες συνήθως πραγματοποιούνται στο τέλος του μαθήματος. Κάθε συνεδρία ξεκινάει με μία δραστηριότητα προθέρμανσης. Η δραστηριότητα αυτή παραμένει σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης για να σηματοδοτεί την έναρξη της. Με τον τρόπο αυτό προσδίδεται μια αίσθηση ασφάλειας, σταθερότητας και ελέγχου στο παιδί.

Ο εκπαιδευτικός είναι υπεύθυνος για την επιλογή ορισμένων παιδιών, που πιστεύει ότι είναι κατάλληλα για να συμμετάσχουν στον κύκλο των φίλων. Εκτιμάται η ευαισθησία αυτών των παιδιών και η σχέση τους με το παιδί με αυτισμό. Αναγκαία σαφώς είναι η συγκατάθεση των γονέων. Ο εκπαιδευτικός ενημερώνει τα παιδιά για τον σκοπό και την διαδικασία της παρέμβασης και είναι αυτός που κατευθύνει τον κύκλο. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, διδάσκονται τον τρόπο για να χειρίζονται μη αποδεκτές συμπεριφορές, που πιθανόν να εμφανίσει το παιδί με αυτισμό.

Κατά την διάρκεια της διαδικασίας, τα παιδιά κάθονται σε έναν κύκλο και έχουν μπροστά τους παρόμοια αντικείμενα, τα οποία χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποιες δραστηριότητες ή να λαμβάνουν μέρος σε λεκτικά παιχνίδια. Υπάρχει η δυνατότητα να συμμετάσχει ακόμα ένας εκπαιδευτικός, ο οποίος θα κάθεται κοντά στο παιδί με αυτισμό και θα επεμβαίνει όταν είναι αναγκαίο. Παράλληλα, η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε παιδιά που

έχουν προβλήματα λόγου, εφόσον σκοπός της είναι η βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και όχι η ανάπτυξη λόγου. Σε αυτήν την περίπτωση οι δραστηριότητες θα πρέπει να αφορούν αντικείμενα ή κινητικά δρώμενα.

Μια πρόταση προς τους εκπαιδευτικούς είναι να χρησιμοποιούν δραστηριότητες που αρέσουν ή είναι οικείες στο παιδί με αυτισμό, γιατί έτσι είναι πιο εύκολο στο παιδί να επικοινωνήσει και δεν χρειάζεται να καταναλώσει μεγάλη προσοχή για να τις εκτελέσει. Εφόσον μια από τις δυσκολίες αλληλεπίδρασης σε ένα παιδί με αυτισμό είναι ότι δεν μπορείς να του εγείρεις το ενδιαφέρον εύκολα και να διατηρήσεις την προσοχή του για πολύ, με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεις την καλή διάθεση και την ενεργό συμμετοχή του.

Τα οφέλη της προσέγγισης είναι σημαντικά. Ο εκπαιδευτικός νιώθει περισσότερο ικανός να χειριστεί το παιδί με αυτισμό και να επιλύσει τα προβλήματα που προκύπτουν. Επίσης, η παρέμβαση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των παιδιών. Όπως έπραξε ο Gus (2000), που χρησιμοποίησε αυτήν την μέθοδο για να εξηγήσει τον αυτισμό στους μαθητές του. Τα παιδιά μαθαίνουν να δέχονται και να υποστηρίζουν παιδιά με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, ένα ακόμα πλεονέκτημα σύμφωνα με έρευνες είναι, ότι σημειώθηκε αύξηση των πρωτοβουλιών των παιδιών με αυτισμό για ανάπτυξη της επικοινωνίας με τους συνομηλίκους, με ή χωρίς την υποκίνηση του εκπαιδευτικού. Ο κύκλος των φίλων αποτελεί ένα προβλέψιμο περιβάλλον, στο οποίο μπορούν να παρατηρούν και να μιμηθούν τους συνομηλίκους τους, που λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς. Το παιδί μαθαίνει να συμμετάσχει σε μία δραστηριότητα που ούτως ή άλλως εφαρμόζεται στο νηπιαγωγείο, ως «κυκλική ώρα». Αυτό αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα, καθώς θα συνεχιστεί η διαδικασία αυτή ακόμα και όταν τελειώσει η παρέμβαση, άρα το παιδί θα έχει την ευκαιρία να εξασκηθεί, να γενικεύσει και να εδραιώσει τις συμπεριφορές που ενισχύθηκαν μέσω του κύκλου των φίλων.

Ένα πρόβλημα που μπορεί να παρουσιαστεί είναι η δυσαρέσκεια κάποιων παιδιών τυπικής ανάπτυξης επειδή δεν συμμετέχουν στον κύκλο. Η επίλυση του είναι εύκολη, είτε με την δημιουργία άλλου κύκλου στις ώρες του μαθήματος, όπου δεν θα συμμετάσχει το παιδί με αυτισμό είτε με τη εναλλαγή σειράς των παιδιών σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης ανά συνεδρία. Κοντά σε αυτό, ακούστηκαν οι απόψεις ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν

αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις κοινωνικές ελλείψεις και δεν στηρίζονται στην αμοιβαιότητα, καθώς το παιδί παρακινείται είτε από τους συνομήλικους του είτε από τον εκπαιδευτικό. Αξίζει να τονιστεί, ότι τα παιδιά που δεν συμμετέχουν στον κύκλο δεν θα μάθουν πώς να αλληλεπιδρούν με ένα παιδί με αυτισμό. Ένα ακόμη μειονέκτημα που διατυπώθηκε είναι ότι ο κύκλος των φίλων δεν αναπτύσσει γνωστικές και συμπεριφορικές δεξιότητες. Ωστόσο, αυτό δεν υφίσταται, καθώς είναι πρωτίστης σημασίας η ανάπτυξη της κοινωνικότητας των παιδιών, κυρίως αυτών με αυτισμό, στο νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του σχολείου.

Συνοψίζοντας μπορούμε να επισημαίνουμε, ότι έρευνες των Whitaker et al. (1998) και της Καλύβα (2004) ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, όμως στο μέλλον πρέπει να διεξαχθούν επιπλέον έρευνες και να γενικευτούν οι δεξιότητες που κατακτούν τα παιδιά στον κύκλο των φίλων και σε άλλα πλαίσια. Πρέπει να σημειωθεί, ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση αποτελεί περισσότερο μέσο ενημέρωσης των δυσκολιών του παιδιού στο περιβάλλον του. Εφόσον δεν είναι όμως πάντα δυνατή η ευαισθητοποίηση του εκάστοτε περιβάλλοντος, το παιδί πρέπει να είναι προετοιμασμένο για να ανταπεξέλθει σε κοινωνικές περιστάσεις. Προπάντων, προτιμότερο είναι ο κύκλος των φίλων να λειτουργεί προληπτικά και όχι παρεμβατικά. Η εφαρμογή του θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά την έναρξη της ακαδημαϊκής χρονιάς, για να μην προλάβουν να αναπτυχθούν αρνητικά συναισθήματα και να μην στιγματιστεί το παιδί από τους συμμαθητές του. Τέλος, καίριας σημασίας είναι το παιδί να ενημερωθεί νωρίτερα για την διακοπή της παρέμβασης και να διαβεβαιωθεί από τον εκπαιδευτικό, ότι θα μπορεί να αλληλοεπιδράσει με τους συμμαθητές του σε άλλα πλαίσια, ώστε να μην αναπτύξει συναισθήματα στεναχώριας, μοναξιάς και αποτυχίας.

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Οι αισθητηριακές ιστορίες ακολουθούν τα βήματα των κοινωνικών ιστοριών και συμβάλλουν στην απευαισθητοποίηση του παιδιού, προσφέροντάς του τεχνικές ηρεμίας. Στοχεύουν στο να διδάξουν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τα δυσάρεστα εισερχόμενα ερεθίσματα, να τα οργανώνουν και να αντιδρούν σύμφωνα με τα κοινωνικά αποδεκτά πλαίσια. Οι ιστορίες συντελούνται από εικόνες/σκίτσα, τα οποία περιγράφουν μία κατάσταση και την αντίστοιχη αντιμετώπιση της και η κάθε εικόνα συνοδεύεται από μία μικρή, περιεκτική λεζάντα.

Η αποτελεσματικότητα των αισθητηριακών ιστοριών βασίζεται στο γεγονός ότι μετατρέπονται σε μία καθημερινή δραστηριότητα/ρουτίνα, η οποία εξασφαλίζει ασφάλεια στο παιδί και το βοηθάει να ανταπεξέλθει στις αισθητηριακές εμπειρίες. Ποια είναι τα βασικά τους σημεία, λοιπόν;

- Αισθητηριακές Στρατηγικές

Οι κανόνες που διέπουν τις αισθητηριακές ιστορίες έχουν ως κοινό άξονα τη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Η εφαρμογή των αισθητηριακών στρατηγικών πραγματώνεται καθ' όλη τη διάρκεια των δραστηριοτήτων και επιτρέπει στο παιδί να προσλαμβάνει πιο χαλαρωτικά ερεθίσματα από το περιβάλλον. Δίνονται έντονα ιδιοδεκτικά ερεθίσματα, τα οποία εξασφαλίζουν την ηρεμία του ατόμου.

- Αυτό-εφαρμογή των στρατηγικών

Το παιδί έχει τη δυνατότητα να εφαρμόσει αυτές τις στρατηγικές οποιαδήποτε στιγμή, σύμφωνα με τις ανάγκες του δικού του αισθητηριακού συστήματος, και να προσφέρει στον εαυτό του έναν υγιή αυτοερεθισμό.

- Επιλογή κατάλληλων λέξεων

Για την αύξηση του ποσοστού επιτυχίας είναι αναγκαίο να γίνεται προσεκτική επιλογή των ρημάτων και να διατυπώνονται σε α' και γ' πρόσωπο. Το λεξιλόγιο πρέπει να είναι απλό και εναλλακτικό, για να συνεισφέρει στην πιο εποικοδομητική κατανόηση του παιδιού. Οι προτάσεις είναι καλό να είναι μικρές και σαφείς, ώστε να μεταφέρουν το νόημα χωρίς περιττές πληροφορίες και συγχύσεις. Γίνεται χρήση μόνο θετικής γλώσσας. Προτιμώνται λέξεις όπως το «μπορώ», «θα μπορούσα», «μ' αρέσει», καθώς επιτρέπουν στο παιδί να έχει τον έλεγχο της κατάστασης. Οι μεταφορές, οι παρομοιώσεις και οι αναλογίες πρέπει να χρησιμοποιούνται πολύ προσεκτικά ή και να αποφεύγεται η χρήση τους, ανάλογα με τις δυνατότητες του παιδιού.

- Τροποποίηση περιβάλλοντος

Ο θεραπευτής εξασφαλίζει ένα ήσυχο περιβάλλον για το παιδί, το οποίο μπορεί να προσομοιωθεί με βάση τις ιδιαιτερότητες και τις προτιμήσεις του.

- Προσαρμοστικότητα

Το πιο θετικό στοιχείο των αισθητηριακών ιστοριών είναι ότι προσφέρει τη δυνατότητα στον θεραπευτή να δομήσει την ιστορία στις ανάγκες του κάθε παιδιού, χρησιμοποιώντας το κατάλληλο λεξιλόγιο, τις κατάλληλες αισθητηριακές τεχνικές, εναλλακτικές εικόνες και τις απαραίτητες συνθήκες.

- Κοινωνικά αποδεκτές στρατηγικές

Οι καταστάσεις που περιγράφονται στις αισθητηριακές ιστορίες, έχουν προσαρμοστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να επιτρέπουν στο παιδί να τις χρησιμοποιεί σε δημόσιους χώρους, χωρίς να τραβάει την προσοχή των γύρω του.

- Οπτικοποίηση

Όπως έχει αναφερθεί, οι αισθητηριακές ιστορίες βασίζονται στην χρήση εικόνων, πράγμα που επιτρέπει στα παιδιά να αποκωδικοποιούν και να κατανοούν καλύτερα μία κατάσταση. Οι εικόνες αυτές αναπαριστούν την ακολουθία μίας δραστηριότητας και έτσι τα παιδιά «ζουν» την ιστορία. Είναι πιο χρήσιμο να επιλέγονται ασπρόμαυρες εικόνες για να μπορεί ο θεραπευτής να εστιάσει και να επιμείνει στα πιο σημαντικά στοιχεία, κυκλώνοντας τα.

- Αυξάνοντας την συνειδητοποίηση

Μέσω των αισθητηριακών ιστοριών το άτομο μαθαίνει να ερμηνεύει καλύτερα τον εαυτό του και τις εσωτερικές του ανάγκες, να αναγνωρίζει τις καταστάσεις που του προκαλούν δυσφορία και να τις επεξεργάζεται. Επιπλέον, έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχολογία του ατόμου, καθώς συνειδητοποιεί ότι δεν είναι μόνος του σ' αυτή τη δυσκολία, αλλά ότι και άλλα άτομα αντιμετωπίζουν καθημερινά παρόμοια προβλήματα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΕΞΕΛΙΓΜΕΝΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ανεξάρτητα από τις βασικές μεθόδους, που προαναφέρθηκαν και ανταποκρίνονται σε πολλούς σκοπούς, υπάρχει και μία σειρά μεθόδων που απευθύνεται σε παιδιά που έχουν κατακτήσει βασικές δεξιότητες και επικεντρώνονται στην ανάπτυξη εξελιγμένων επιπέδων επικοινωνίας και κοινωνικών συναλλαγών. Οι κυριότερες μέθοδοι είναι η επ' ευκαιρία διδασκαλία, η μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπου και η διδασκαλία κοινωνικών συναλλαγών με συνομηλίκους, οι οποίες παρουσιάζουν σημαντικά αποτελέσματα με την εφαρμογή τους στην εκπαιδευτική πράξη.

ΕΠ΄ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ (INCIDENTAL TEACHING)

Το κάθε παιδί με αυτισμό ακόμη και αν έχει αφομοιώσει πλήθος γνώσεων, δυσκολεύεται να τις χρησιμοποιήσει ως δεξιότητες. Δηλαδή, δεν λαμβάνει πρωτοβουλίες για να αξιοποιήσει αυθόρμητα τις κατεκτημένες γνώσεις στο φυσικό περιβάλλον, παρά μόνο κατά την διαδικασία της θεραπείας. Η επ΄ ευκαιρία διδασκαλία επιδιώκει στην προαγωγή των γνώσεων αυτών. Στόχοι αποτελούν η αυθόρμητη χρήση της γλώσσας στο φυσικό περιβάλλον, η χρήση του λόγου με σκοπό την επικοινωνία, η γενίκευση και η χρήση των ήδη κατεκτημένων γνώσεων αναλόγως των συνθηκών.

Η διδακτική διδασκαλία ξεκινάει με την πρωτοβουλία επικοινωνίας του παιδιού, π.χ. η επιθυμία να αποκτήσει το αγαπημένο του αντικείμενο, η οποία στην συνέχεια αξιοποιείται από τον δάσκαλο με σκοπό να διδάξει καινούργιες λεκτικές δεξιότητες. Ζητείται από το παιδί η χρήση μίας πιο ολοκληρωμένης έκφρασης επικοινωνίας, με ή χωρίς την βοήθεια του θεραπευτή. Ενίσχυση είναι η δυνατότητα ενασχόλησης με το ίδιο το αντικείμενο που ο ίδιος επέλεξε.

Προϋποθέτει κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες, συγκεκριμένα ένα περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα, για να προκληθούν οι αυθόρμητες πρωτοβουλίες επικοινωνίας του παιδιού σε πραγματικές συνθήκες. Απαιτεί την συγκέντρωση προσοχής, την κατανόηση του λόγου και την ικανότητα μίμησης του παιδιού. Σε περίπτωση που δεν έχει κατακτηθεί ο προφορικός λόγος, το παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει εναλλακτικά σύμβολα και νεύματα.

Η επ΄ ευκαιρία διδασκαλία χρησιμοποιείται από το 1960 σημειώνοντας θετικά αποτελέσματα στην χρήση αυθόρμητου λόγου και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με διάφορες διαταραχές, όπως νοητική υστέρηση και αυτισμό, σε παιδιά με προδιάθεση εμφάνισης αναπτυξιακών διαταραχών και σε ενήλικες με αυτισμό που χρησιμοποιούν επικοινωνιακά νεύματα. Συμβάλλει στην βελτίωση της κοινωνικότητας και αυτονομίας των παιδιών, καθώς προγει την επικοινωνία στο φυσικό περιβάλλον.

ΜΑΘΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥ (OBSERVATIONAL LEARNING)

Σύμφωνα με τον Bandura (1969) η μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπων οδηγεί στην αφομοίωση καινούργιων αντιδράσεων ή στην αυξομείωση της συχνότητας ήδη κατεκτημένων. Η μάθηση πραγματοποιείται μέσω της παρατήρησης του προτύπου αλλά

κυρίως των επακόλουθων, των συνεπειών των πράξεων του. Το παιδί μαθαίνει να μιμείται τις αντιδράσεις που ενισχύονται και να αποφεύγει αυτές που τιμωρούνται. Οι πρώτες εφαρμογές των θεωριών του Bandura έγιναν στον τομέα της ψυχοθεραπείας, συγκεκριμένα για την απευαισθητοποίηση ατόμων ενόπιων φοβικών ερεθισμάτων. Στην συνέχεια επεκτάθηκαν στην εκπαίδευση και ειδικότερα σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές.

Η μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπου στοχεύει στην διδασχία νέων και ορθών αντιδράσεων χωρίς άμεση διδασκαλία στο φυσικό περιβάλλον και σε πραγματικές συνθήκες. Αναπτύσσει τις κοινωνικές δεξιότητες και την ικανότητα συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες. Επιπροσθέτως, συντηρεί και γενικεύει την κατεκτημένες γνώσεις του παιδιού.

Σε πρώτο στάδιο ο θεραπευτής προωθεί τους στόχους σε πλαίσιο δυαδικών συναλλαγών και στις συνέχεια σε ομαδικές δραστηριότητες. Εκείνο που προέχει είναι τα παιδιά να έχουν ήδη κατακτήσει κάποιες ικανότητες. Αναλυτικότερα, να εστιάζουν την προσοχή τους για μερικά δευτερόλεπτα στις αντιδράσεις των άλλων ατόμων και να μιμούνται συμπεριφορές συνομηλίκων και ενηλίκων .

Η θεωρίες του Bandura, βέβαια, έχουν αμφισβητηθεί από πολλούς ψυχολόγους. Οι τελευταίοι υποστηρίζουν, ότι η παρατήρηση των προτύπων δεν αρκεί για να εξηγήσει την μίμηση αυτών. Υποστηρίζουν πως για να συντελεστεί η μίμηση θα πρέπει αυτά τα πρότυπα να είναι συναφή με πρότυπα συμπεριφοράς που έχουν ενισχυθεί άμεσα στο παρελθόν ή να ενισχύονται άμεσα αμέσως μετά την αρχική μίμηση του προτύπου (Bol & Steinhauer,1990. Cigalew, 1995. Deguchi, Fujuta & Sato, 1988).

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ (PEER MODELING)

Η διδασκαλία κοινωνικών συναλλαγών με συνομηλίκους διευκολύνει την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο, εφόσον προετοιμάζει τα παιδιά για την συναναστροφή με παιδιά της ηλικίας τους στο σχολικό περιβάλλον. Οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η επ' ευκαιρία διδασκαλία, η μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπου, ο συνδυασμός μεθόδων ενίσχυσης και τμηματικής βοήθειας και η μέθοδος

εκπαίδευσης βασικών δεξιοτήτων (pivotal response training) που προάγουν την κοινωνική προσαρμοστικότητα.

Οι στόχοι και οι προϋποθέσεις που ισχύουν είναι αυτές που έχουν αναπτυχθεί παραπάνω. Κύριο μέλημα είναι η διευκόλυνση στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς και η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Είναι αξιοσημείωτο ότι με τις μεθόδους διδασκαλίας κοινωνικών συναλλαγών με συνομηλίκους, δεν ωφελούνται μόνο τα παιδιά με αυτισμό, αλλά και παιδιά με τυπική ανάπτυξη που συμμετέχουν, παρουσιάζοντας τα πρότυπα συμπεριφοράς (Cushing & Kennedy,1997). Συμβάλει στην αποδοχή του παιδιού με αυτισμό, στην αυτοεκτίμηση του και προλαμβάνει αρνητικές σχολικές εμπειρίες.

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

FLOORTIME - ΜΕΘΟΔΟΣ GREENSPAN

Ο παιδοψυχίατρος Stanley Greenspan, και οι συνεργάτες του έχουν δημοσιεύσει πολυάριθμα άρθρα για την ανάπτυξη των παιδιών. Μια θεωρία εκ των οποίων αναφέρεται συγκεκριμένα σε παιδιά με αυτισμό, ενώ άλλες αναφέρουν τον αυτισμό σε σχέση με ένα εύρος διαταραχών. Το 2000 δημιούργησαν μια αναπτυξιακή προσέγγιση πρώιμης παρέμβασης, δουλεύοντας με παιδιά ηλικίας 1-10 ετών που παρουσίαζαν διάφορες διαταραχές.

Η μέθοδος Floortime, βασίζεται σε έξι λειτουργικά ορόσημα τα οποία συνιστούν απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχημένη μάθηση και ανάπτυξη του παιδιού. Ο Greenspan τα περιγράφει ως: αυτό-ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνία δύο κατευθύνσεων με χειρονομίες , σύνθετη επικοινωνία με συνδυασμό μιας σειράς πράξεων σε μια σκόπιμη εμπειρία επίλυσης προβλημάτων, ικανότητα δημιουργίας ιδεών και διαχωρισμός ιδεών που είναι πραγματικές και λογικές.

Η μέθοδος Greenspan περιέχει εμπειρίες αλληλεπίδρασης σε ένα περιβάλλον με χαμηλά ερεθίσματα για δύο έως πέντε ώρες την ημέρα, καθώς συμπεριλαμβάνει και την ενσωμάτωση με συνομηλίκους. Στο παιχνίδι της αλληλεπίδρασης, ο γονέας ακολουθεί τις δραστηριότητες και την καθοδήγηση του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό, ο γονέας εκπαιδεύεται να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις. Ο Stanley Greenspan υποστηρίζει,

ότι με τον τρόπο αυτό το παιδί αρχίζει να ενδιαφέρεται να συσχετιστεί με τον έξω κόσμο. Σημαντική αποτελεί η πρόωμη έναρξη της παρέμβασης, για να αναπτυχθούν έγκαιρα συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδί, μέσω των αναπτυσσόμενων επικοινωνιακών ικανοτήτων των παιδιών, αρχικά με χειρονομίες συχνότερα και στην συνέχεια με λόγο. Αντίθετα, το παιδί καταλήγει σε συμπεριφορές αυτοδιέγερσης (Greenspan, 1992). Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο.

Στόχος της παρέμβασης είναι να μεταμορφώσει την αδράνεια σε αλληλεπίδραση, με τον τρόπο αυτό το παιδί αποκτά έναν σκοπό για να μιμηθεί χειρονομίες, ήχους και παιχνίδια. Ωστόσο, οφείλουν να διεξαχθούν περαιτέρω επιστημονικές έρευνες για την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΧΕΣΕΩΝ (RDI)

Η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (RDI), αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο Steven Gutstein Ph.D., είναι μια οικογενειακή θεραπεία συμπεριφοράς που στηρίζεται στους γονείς και εστιάζει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Εστιάζει στα προβλήματα στους τομείς των κοινωνικών σχέσεων, της ρύθμισης των συναισθημάτων, της επικοινωνίας, της ευελιξίας της σκέψης και της ταυτόχρονης επεξεργασίας οπτικών και ακουστικών πληροφοριών.

Το RDI βασίζεται σε εκτενή έρευνά, η οποία ανέδειξε ότι τα άτομα με αυτισμό υστερούν σε δεξιότητες διαχείρισης καταστάσεων της ζωής, οι οποίες αλλάζουν. Ο St. Gutstein αποκαλεί αυτές τις ικανότητες "δυναμική νοημοσύνη", καθοριστική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό. Οι έξι στόχοι της RDI είναι οι εξής:

- Συναισθηματική αναφορά: Η ικανότητα μάθησης από τις συναισθηματικές και υποκειμενικές εμπειρίες των άλλων
- Κοινωνικός συντονισμός: Η ικανότητα να παρακολουθούμε και να ελέγχουμε την συμπεριφορά κάποιου με σκοπό να αναπτύξουμε κοινωνικές σχέσεις
- Δηλωτική γλώσσα: Η ικανότητα χρήσης της γλώσσας και της μη λεκτικής επικοινωνίας για να εκφράσουμε την περιέργεια, να καλέσουμε άλλους σε αλληλεπίδραση, να ανταλλάξουμε απόψεις και συναισθήματα και να συντονιστούμε με άλλους

- Ευέλικτη σκέψη: Η ικανότητα προσαρμογής και αλλαγής των σχεδίων καθώς αλλάζουν οι συνθήκες
- Επεξεργασία Σχεσιακών Πληροφοριών: Η ικανότητα να διατηρούμε μία έννοια σε ένα ευρύτερο πλαίσιο και να λύνουμε προβλήματα που δεν έχουν λύσεις με σαφήνεια
- Πρόβλεψη και Γνώση εκ των υστέρων: Η δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικών δυνατοτήτων που βασίζονται σε εμπειρίες του παρελθόντος

Έχει σχεδιαστεί για οικιακή χρήση, αλλά χρησιμοποιείται επίσης και στην τάξη και σε θεραπείες. Αρχικά ο γονέας ή άλλος φροντιστής παρακολουθεί εκπαιδευτικές συναντήσεις με έναν σύμβουλο RDI. Εναλλακτικά, μπορεί να μάθει τις αρχές της μέσω βιβλίων. Οι πιστοποιημένοι σύμβουλοι RDI λειτουργούν στις Η.Π.Α., στον Καναδά και σε πολλές άλλες χώρες. Ο σύμβουλος αξιολογεί το παιδί και τις αλληλεπιδράσεις του με γονείς ή εκπαιδευτικούς και σχεδιάζει ένα εξατομικευμένο πλάνο διδασκαλίας.

Ο αρχικός στόχος είναι να χτιστεί μια σχέση "καθοδηγούμενης συμμετοχής" μεταξύ γονέων και παιδιού. Σύμφωνα με τον Δρ. Gutstein, αυτή η διαδικασία βελτιώνει τη «νευρική συνδεσιμότητα» ή τη λειτουργία του εγκεφάλου. Οι αρχές της RDI πρέπει να εφαρμόζονται από όλους στην καθημερινή ζωή του παιδιού, χρησιμοποιώντας θετική ενίσχυση. Στα πρώτα στάδια περιλαμβάνει τη συνεργασία "one-on-one", μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού και σταδιακά προθέτονται παιδιά για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ SCERTS

Το SCERTS αναπτύχθηκε το 2006 από τους Barry Prizant, Amy Wetherby, Emily Rubin, Amy Laurent και Patrick Rydell, μία διεπιστημονική ομάδα κλινικών, ερευνητών και εκπαιδευτικών με πολλά χρόνια εμπειρίας και εκτενείς δημοσιεύσεις σχετικά με τον αυτισμό. Απευθύνεται σε ένα μεγάλο εύρος ηλικιών και αναπτυξιακών ικανοτήτων ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τις οικογένειές τους. Δεν αποτελεί αποκλειστική προσέγγιση, εφόσον μπορούν να ενοποιηθούν πρακτικές και στρατηγικές από άλλες προσεγγίσεις.

Το SCERTS είναι ένα διεπιστημονικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων της κοινωνικής επικοινωνίας (ανάπτυξη αυθόρμητης, λειτουργικής επικοινωνίας και σχέσεων) και της

συναισθηματικής ρύθμισης (καλή συναισθηματική διέγερση για την μάθηση και αλληλεπίδραση) (Social Communication and Emotional Regulation) καθώς και της συναλλακτικής υποστήριξης (βοηθήματα στην μάθηση του ατόμου και στην κατάκτηση επιτυχών κοινωνικών εμπειριών) (Transactional Supports).

Εστιάζει στην επικοινωνία του παιδιού σε φυσικές όσο και σε ημι-δομημένες δραστηριότητες, όπως το να ζητάς κάτι, να χαιρετάς, να εκφράζεις συναισθήματα και να διαμαρτύρεσαι/διαφωνείς, με λεκτικές ή μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Απαιτεί την συνεργασία οικογένειας και εκπαιδευτών για να προσδιορίσουν κατάλληλες στρατηγικές για σημαντικές καθημερινές δραστηριότητες, που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων στις δεξιότητες ανεξαρτησίας και αυτό-βοήθειας. Το μοντέλο SCERTS αποσκοπεί κυρίως στην «Αυθεντική Πρόοδο», δηλ. στην ικανότητα να μαθαίνεις και να εφαρμόζεις λειτουργικές δεξιότητες σε διάφορες καταστάσεις και με διαφορετικά άτομα/ συνεργάτες.

Το SCERTS συμβαδίζει με τις «σύγχρονες» πρακτικές του ABA όπως η εκπαίδευση της κρίσιμης αντίδρασης (pivotal response training) και η συμπτωματική διδασκαλία, καθώς και ημι-δομημένη διδασκαλία στις κοινωνικές ρουτίνες. Βασίζεται στην οπτική ενίσχυση (π.χ. φωτογραφίες, σύμβολα εικόνων) για την ενίσχυση της κοινωνικής επικοινωνίας και της συναισθηματικής ρύθμισης. Η συναισθηματική ρύθμιση ενός παιδιού, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του, μπορεί να περιλαμβάνει τακτικά προγραμματισμένη εξάσκηση και διαλλείματα όπως και αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες. Οι συνεργάτες είναι οι υπεύθυνοι να αναγνωρίζουν τα σημάδια συναισθηματικής δυσλειτουργίας του παιδιού και να αντιδρούν ανάλογα.

Όταν εφαρμόζεται το μοντέλο SCERTS θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα να υιοθετήσουν και να αντιδρούν τα παιδιά στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία του συνεργάτη/γονέα. Επιπλέον, θα πρέπει τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες με ενήλικες και παιδιά, ως μια διαδικασία που προκαλεί θετικά συναισθήματα με στόχο την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης. Εν κατακλείδι, οι συνεργάτες οφείλουν να εφαρμόζουν μία ποικιλία διαπροσωπικής και μαθησιακής υποστήριξης, να αντιδρούν άμεσα και με ευέλικτο τρόπο για να βοηθήσουν το παιδί να είναι πιο διαθέσιμο για μάθηση.

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ (INTENSIVE INTERACTION)

Η εντατική αλληλεπίδραση αποτελεί μία αναπτυξιακή προσέγγιση επικοινωνίας, η οποία αποσκοπεί στη διδασκαλία βασικών αρχών προ-λεκτικής επικοινωνίας. Εφαρμόζεται σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, σε παιδιά με καθυστέρηση λόγου αλλά και σε άτομα με αυτισμό. Ως μέθοδος δεν είναι κατευθυνόμενη, αλλά βασίζεται στην απόλυτη και άμεση μίμηση των κινήσεων, των συμπεριφορών και των λεκτικών προσπαθειών του παιδιού. Λειτουργεί ως θεμέλιο στην ανάπτυξη της επικοινωνίας.

Η λειτουργία της βασίζεται στην ύπαρξη ενός δεύτερου ανθρώπου, τον εταίρο αλληλεπίδρασης, ο οποίος είναι υπεύθυνος να ακολουθεί και να επαναλαμβάνει αυτές τις ακολουθίες. Η προσέγγιση αυτή είναι ευχάριστη και χαλαρή για το παιδί και προσφέρει πολλές δυνατότητες για επικοινωνία μέσα στη μέρα. Η αλληλεπίδραση με το παιδί μπορεί να είναι έντονη και γρήγορη, αργή και ήσυχη και να περιλαμβάνει λεκτικά σύνολα ή/και φυσική επαφή (φυσικό παιχνίδι). Μέσα απ' αυτό το παιδί αποκτά ένα ενδιαφέρον, γίνεται πιο δεκτικό και επικοινωνιακό, βρίσκει ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και βελτιώνεται η συγκέντρωση και η προσοχή του.

Οι βασικές αρχές που πλαισιώνουν την εντατική αλληλεπίδραση, έχουν δομηθεί από τον Hewett και συνοψίζονται στην προσοχή σε ένα άλλο πρόσωπο και το μοίρασμα της προσοχής με ένα άλλο πρόσωπο και την εστίαση της προσοχής σε μία δραστηριότητα. Η επικοινωνία σ' αυτό το σημείο ισούται με τη διασκέδαση για ένα παιδί με αυτισμό και οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες αναπτύσσονται μέσω της εναλλαγής σειράς στις συμπεριφορές του παιδιού και του γονέα, του δασκάλου ή του θεραπευτή. Παράλληλα, το παιδί μαθαίνει, κατανοεί, ενστερνίζεται και χρησιμοποιεί τη βλεμματική επαφή, τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες και τη γλώσσα του σώματος. Εξοικειώνεται με τη φυσική επαφή και την αποδέχεται σταδιακά, κάνει χρήση των ήχων και των παραγώγων του και αντιλαμβάνεται τη δομή ενός διαλόγου.

Καταληκτικά, η εντατική αλληλεπίδραση εφαρμόζεται στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό, και μέσω της μίμησης και των μη-λεκτικών συμπεριφορών κατορθώνει να εδραιώσει πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς και κατάλληλης χρήσης της γλώσσας.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ – ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ - (ABA – APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS)

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς αποτελεί μια συμπεριφορική προσέγγιση, η οποία βασίζεται στις βασικές θεωρίες συμπεριφοράς, που διατυπώθηκαν από τους Watson (1913), Thorndike (1921), Skinner (1938) και άλλους και εφαρμόζεται παραπάνω από 50 χρόνια σε διαφορετικές χώρες και πλαίσια. Η μέθοδος ABA αρχικά περιεγράφηκε από τον Skinner το 1930 και κατά τη δεκαετία του 1960 δημιουργήθηκαν οι πρώτες εκπαιδευτικές πρακτικές για άτομα με αυτισμό με την εφαρμογή των συμπεριφορικών θεωριών, ενώ ο Ivar Lovaas το 1970 ξεκίνησε το πιο δημοφιλές πρόγραμμα Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας μικρών παιδιών με αυτισμό.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς χαρακτηρίζεται ως μια από τις αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των ελλειμάτων του αυτισμού. Πυρήνα της προσέγγισης αποτελούν οι αρχές της συντελεστικής μάθησης και της συμπεριφορικής μάθησης, οι οποίες στοχεύουν στην αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς έως το πέρας της παρέμβασης. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην ακριβή ερμηνεία της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα σε ορισμένα γεγονότα ή καταστάσεις (ερέθισμα) και στις συνέπειες για το παιδί με αυτισμό (αντίδραση). Η σχέση αυτή αναλύεται και οι πληροφορίες που συλλέγονται χρησιμοποιούνται για τον σχεδιασμό ενός συστηματικού προγράμματος που στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού και στην εκμάθηση νέων χρήσιμων δεξιοτήτων (Alberto & Troutman, 1999).

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς βασίζεται στην αρχή, ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρειών και υπερβολικών αντιδράσεων που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια (Lovaas, Smith, & McEachin, 1989). Συμπεριφορές και δεξιότητες που θεωρούνται σημαντικές για την ομαλή κοινωνικοποίηση ενός παιδιού με αυτισμό και μπορούν να τροποποιηθούν σύμφωνα με τα προγράμματα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι:

- οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες

- οι ακαδημαϊκές επιδόσεις
- οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης
- οι προσαρμοστικές δεξιότητες
- η επιθετικότητα
- η αυτοδιέγερση
- και δεξιότητες στο παιχνίδι

Συγκεκριμένα είναι μια επιστήμη που βασίζεται στην αντικειμενική και αξιόπιστη αξιολόγηση της συμπεριφοράς που χρήζει βελτίωσης. Για να υπάρξει μετρήσιμη και αξιόπιστη αλλαγή μιας συμπεριφοράς, θα πρέπει αρχικά να οριστεί λεπτομερώς η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού. Ωστόσο, κάποιες συμπεριφορές είναι εύκολο να προσδιοριστούν, όπως παραδείγματος χάριν η βλεμματική επαφή, λόγω της ευδιάκριτης φύσης της και της μετρήσιμης διάρκειας της. Εν αντιθέσει, άλλες τροποποιήσιμες ή εξαλείψιμες συμπεριφορές, όπως η επιθετικότητα, η κατάθλιψη ή ο θυμός, είναι πιο ασαφείς, πολυδιάστατες και πολύπλοκες. Οι συμπεριφορές που απαιτείται να μεταβάλουμε αξιολογούνται στα περιβαλλοντικά πλαίσια που παρατηρούνται εκάστοτε.

Υφίσταται μια εκπαιδευτική δοκιμασία πέντε βασικών σταδίων, ανεξαρτήτως από την δεξιότητα που αποτελεί τελικό και επιθυμητό στόχο. Αρχικά, ο δάσκαλος ή θεραπευτής δίνει μια σύντομη και σαφή οδηγία ή ερώτηση (ερέθισμα), στη συνέχεια προστίθεται η προτροπή του θεραπευτή για την παραγωγή της σωστής αντίδρασης. Έπειτα, το παιδί αντιδράει σωστά ή λανθασμένα (αντίδραση). Με την σειρά του ο θεραπευτής αντιδράει ανάλογα με την εκδήλωση της συμπεριφοράς του παιδιού. Δηλαδή, ενισχύει και ανταμείβει τις σωστές αντιδράσεις, ενώ αγνοεί ή διορθώνει τις λανθασμένες. Τελικό βήμα αποτελεί η καταγραφή των συμπεριφορών του παιδιού από τον θεραπευτή για την κατασκευή ενός προφίλ δεξιοτήτων του παιδιού. Η διαδικασία της διδασκαλίας βασίζεται σε μια λογική σειρά με βάση τις κατεκτημένες δεξιότητες.

Η θεραπεία ξεκινάει αρχικά με την διδασκαλία δεξιοτήτων μαθησιακής ετοιμότητας, δηλαδή το παιδί να μπορεί να καθίσει σε μία καρέκλα και να είναι σε θέση να επικεντρώσει και να διατηρήσει την προσοχή του. Στη συνέχεια μεριμνά για την μείωση των συμπεριφορών που παρεμποδίζουν την μάθηση, δημιουργώντας ταυτόχρονα βάσεις για την κατάκτηση των δεξιοτήτων που είναι αναγκαίες για την κοινωνική αλληλεπίδραση. Η διαδικασία διδασκαλίας

κοινωνικών δεξιοτήτων αρχίζει με την οπτική επαφή, συνεχίζει με την μίμηση, την μάθηση μέσω παρατήρησης, την έκφραση στοργής και το κοινωνικό παιχνίδι. Η αποκόμιση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων αρχίζει με την καλλιέργεια των ικανοτήτων κατονομασίας, κατανόησης της χρήσης των αντικειμένων, της χρήση ολοκληρωμένων φράσεων και τέλος της αναζήτησης της αυθόρμητης επικοινωνίας. Τέλος, το παιδί μαθαίνει να εκφράζεται για να αποκτήσει αυτό που θέλει. Απώτερος στόχος είναι η γενίκευση της ικανότητας της επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους και σε άλλα πλαίσια, από αυτά που ήδη έχουν κατακτηθεί. Σημαντικό είναι επίσης να σημειωθεί ότι σε περίπτωση όπου ένα παιδί δεν παράγει λόγο, χρησιμοποιούνται εναλλακτικά προγράμματα επικοινωνίας για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Κατά την διαδικασία αυτή γίνεται χρήση ενισχυτών και επιβραβεύσεων. Ο θεραπευτής εντοπίζει αντικείμενα ή καταστάσεις που κινητοποιούν το παιδί να εκδηλώσει μια θετική συμπεριφορά, μέσω της άμεσης παρατήρησης του παιδιού και της συλλογής πληροφοριών από γονείς και εκπαιδευτικούς. Σε πρώτο στάδιο εφαρμόζονται πρωτογενείς και άμεσες ενισχύσεις που είναι πιο ισχυρές για το παιδί, όπως φαγητό ή παιχνίδι. Στη συνέχεια, χρησιμοποιούνται δευτερογενείς και έμμεσες ενισχύσεις που έχουν κοινωνικό χαρακτήρα, παραδείγματος χάριν ένας λεκτικός έπαινος. Σκοπός αποτελεί η σταδιακή μείωση των ανταμοιβών, ώστε το παιδί να μάθει να νιώθει ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την εκδήλωση της προσδοκώμενης συμπεριφοράς και όχι με τον ενισχυτή που έπεται.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι στόχος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς δεν είναι μόνο η μείωση ή η εξάλειψη μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και η αύξηση της εκδήλωσης μιας κατάλληλης και επιθυμητής συμπεριφοράς (Καλύβα Ε., 2005). Κύριο μέλημα της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι η άμεση επιτυχία του παιδιού. Παράλληλα, βασικό κομμάτι ενός προγράμματος ΑΒΑ είναι η εφαρμογή της μεθόδου μείωσης των λαθών κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας με άμεση διόρθωση, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση με λανθασμένες επιλογές. Μείζονος σημασίας είναι το πρόγραμμα να ξεκινάει από τη σωστή βάση και οι στόχοι να είναι ρεαλιστικοί και να ανταποκρίνονται στις δυνατότητες του παιδιού. Καθώς και ο κατακερματισμός της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε επιμέρους τμήματα είναι εξίσου σημαντικός. Αν σκεφτούμε το γεγονός ότι ένα παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να αντιδράσει ταυτόχρονα σε ένα πλήθος ερεθισμάτων, επακόλουθο είναι κάθε

δεξιότητα να δουλεύεται κατά μονάς, για την ευκολότερη και αποτελεσματικότερη κατάκτηση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

ΜΕΘΟΔΟΣ MILLER

Η μέθοδος Miller βασίζεται σε μια γνωστική-αναπτυξιακή προσέγγιση συστημάτων που συνδέει το έργο του Piaget (1948), του Von Bertalanffy (1968), του Vygotsky (1962), του Werner και των Werner και Kaplan (1963) και είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με σοβαρές αναπτυξιακές δυσκολίες. Αναλυτικότερα, αποτελεί γνωστική προσέγγιση, δεδομένου ότι καταγίνεται με τον τρόπο που τα παιδιά οργανώνουν την συμπεριφορά τους, την ανάπτυξη χωροχρονικών εννοιών, την επίλυση προβλημάτων και την ανάπτυξη σχέσεων με ανθρώπους. Είναι αναπτυξιακή, διότι ασχολείται με την ικανότητα των παιδιών να μεταβαίνουν από την λειτουργικότητα στην επικοινωνία και την αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών. Στόχοι της μεθόδου Miller είναι οι εξής:

- η ικανότητα του παιδιού για αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους και αντικείμενα, η προσαρμοστικότητα στην αλλαγή και η μάθηση μέσω εμπειρίας
- η επίγνωση του παιδιού για το σώμα του και η γενίκευση σε σχέση με αντικείμενα και ανθρώπους
- η καθοδήγηση του παιδιού σε λειτουργικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές συναλλαγές
- η προσφορά των απαραίτητων μεταβάσεων από τη συγκεκριμένη στην πιο αφηρημένη συμβολική λειτουργικότητα.

(Ε. Καλύβα, 2005).

Η μέθοδος Miller είναι κατάλληλη για παιδιά με αυτισμό τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικής οργάνωσης, κοινωνικής και επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης στο σχολείο, στο σπίτι και στο κλινικό πλαίσιο. Ο κάθε θεραπευτής επικεντρώνεται σε ένα έλλειμα λειτουργικότητας του παιδιού, ασχολείται ωστόσο και με άλλες δυσκολίες του παιδιού, καθώς βρίσκεται σε στενή επαφή με τους γονείς και με τους άλλους εκπαιδευτικούς του παιδιού. Φιλοσοφία της μεθόδου είναι ότι κάθε παιδί, όσο αποστασιοποιημένο και να είναι, προσπαθεί και επιθυμεί να έρθει σε επαφή με τον κόσμο. Στο σημείο αυτό, έρχεται στο προσκήνιο ο ρόλος του θεραπευτή, ο οποίος υποχρεούται να παρατηρήσει τον τρόπο αντίδρασης του παιδιού και να το βοηθήσει να χρησιμοποιήσει τις ικανότητες του για να

επιτύχει την κοινωνική επαφή. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής ενισχύει την ικανότητα τις γενίκευσης διδάσκοντας συγκεκριμένες λειτουργίες.

Ακολουθούνται δύο βασικές στρατηγικές κατά την διάρκεια της μεθόδου, με σκοπό την επαναφορά της διαδικασίας της φυσιολογικής ανάπτυξης. Η πρώτη στρατηγική είναι η εκμετάλλευση των αποκλιόντων συστημάτων των παιδιών με σκοπό την μετατροπή τους σε λειτουργικές και αλληλεπιδραστικές συμπεριφορές. Δεύτερη στρατηγική είναι η συστηματική εισαγωγή δεξιοτήτων που ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Μία επικουρική στρατηγική είναι, η διήγηση της διαδικασίας από τον θεραπευτή με νοήματα ή με προφορικό λόγο, για τον συσχετισμό των λέξεων-νοημάτων με τις πράξεις των παιδιών. Με τον τρόπο αυτό αναπτύσσεται η αυτοεπίγνωση και ο εσωτερικός λόγος, που είναι σημαντικός για την επικοινωνία των παιδιών με τον εαυτό τους και με τους άλλους.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις για την σωστή διεξαγωγή της θεραπείας Miller. Πέντε βασικοί παράγοντες που εμπλέκονται για την επιτυχία της σε ένα παιδί με αυτισμό (Miller & Eller-Miller, 2000):

1. η ηλικία του παιδιού: όσο μικρότερη είναι τόσο αποτελεσματικότερη είναι η παρέμβαση
2. η νευρολογική του κατάσταση: παιδιά που δεν εμφανίζουν νευρολογικά προβλήματα ή επιληψία ανταποκρίνονται καλύτερα και παρουσιάζουν καλύτερη εξέλιξη
3. η σχέση γονέων και παιδιού: ο οικογενειακός δεσμός παίζει βαρύνοντα ρόλο
4. τα ατομικά χαρακτηριστικά του συστήματος του κάθε παιδιού, δείχνουν την πορεία και την ταχύτητα της εξέλιξης του παιδιού
5. η ισορροπία των απαιτήσεων των γονέων σε σχέση με την υποστήριξη τους στην θεραπεία.

Καταλήγοντας να προσθέσουμε, ότι δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, ενώ χαρακτηρίζεται από κάποιους αναξιόπιστη. Οι Greenspan και Wieder (2000) αναφέρουν την προσέγγιση Miller «ημιδομημένη», για τον λόγο ότι οι θεραπευτές καθοδηγούνται από το παιδί και τις αντιδράσεις του, αλλά και από κάποιες αναπτυξιακά οργανωμένες παρεμβάσεις.

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ως λογοθεραπεία ορίζεται η επιστήμη, η οποία εστιάζει στις διαταραχές λόγου και ομιλίας, στις διαταραχές φώνησης, επικοινωνίας, σίτισης και κατάποσης. Απευθύνεται σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες και περιλαμβάνει την πρόληψη, την πρόγνωση, τη διάγνωση και την αποκατάσταση. Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, την καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής. Στόχος της λογοθεραπείας, όσον αφορά τον αυτισμό είναι, η αύξηση των εμπειριών κοινωνικής συναλλαγής για την εκμάθηση βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτισμό είναι δύσκολη διαδικασία λόγω της πολυπλοκότητας των δυσκολιών επικοινωνίας και σωστής χρήσης της γλώσσας στην αυτιστική διαταραχή. Τα προβλήματα επικοινωνίας ποικίλλουν και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ορισμένα παιδιά δεν αναπτύσσουν λόγο, ενώ κάποια άλλα ομιλούν με μεγάλη ευχέρεια. Ωστόσο, η ομιλία, συνήθως, δεν χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη της επικοινωνίας, καθώς εμφανίζεται δυσκολία στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Η επικοινωνία είναι αυτή που πρέπει να προάγει ο λογοθεραπευτής. Η διαδικασία αυτή εμπεριέχει την αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο άτομα και αυτή μπορεί να διαχωριστεί σε λεκτική και μη λεκτική. Ένας ακόμη παράγοντας σημαντικός για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης είναι η καλή κατανόηση της φύσης της διαταραχής, σύμφωνα με τα εκάστοτε ευρήματα της επιστημονικής κοινότητας.

Αρχικά, η έναρξη της θεραπείας πραγματοποιείται με την αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού. Εν συνεχεία, μέσα από έμμεσες στρατηγικές παρέμβασης, τροποποιείται το περιβάλλον σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού και τις προτιμήσεις του. Σημαντική είναι η σωστή επιλογή του κοινωνικού πλαισίου για την πιο λειτουργική επικοινωνία, π.χ. για την διδασχά δεξιοτήτων επικοινωνίας για την κάλυψη καθημερινών αναγκών ιδανικό είναι το σπίτι του παιδιού, ενώ για την εφαρμογή κοινωνικών κανόνων καλό θα ήταν να προωθείται σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο. Όμως, θα πρέπει το κάθε πλαίσιο να κριθεί κατάλληλο και να μην προκαλεί αναστάτωση στο παιδί. Επιπλέον, το πλαίσιο αυτό θα πρέπει να είναι φτωχό σε ερεθίσματα και πολύ δομημένο. Μέσω της χρήσης απλού λεξιλογίου και τρόπου έκφρασης, ο λογοθεραπευτής προωθεί την γλωσσική αλληλεπίδραση, με σκοπό

την ανάπτυξη των γνωστικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών απαιτήσεων και την βελτίωση των πραγματολογικών δυσκολιών.

Ο λογοθεραπευτής είναι ο ειδικός για την εκπαίδευση του παιδιού με αυτισμό. Πρέπει να είναι καταρτισμένος με γνώσεις και ικανότητες για εναλλακτικές στρατηγικές. Οφείλει να γνωρίζει τα στάδια της τυπικής ανάπτυξης της επικοινωνίας και της κοινωνικής ανάπτυξης για να επιλέξει το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο για το παιδί. Παράλληλα δημιουργεί πρότυπα δραστηριοτήτων, αναγνωρίζει την ηχολαλία του και την τροποποιεί, και διευρύνει το λεξιλόγιο του παιδιού. Τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι τα βίντεο και οι διάλογοι για τη διδασχή επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τη διδασχή τρόπων συμπεριφοράς. Επιπλέον, γίνεται χρήση κειμένων με διαλόγους, δραματοποίηση παραμυθιών, και διεκπεραιώνονται διάλογοι μέσω μίας σειράς δραστηριοτήτων και παιχνιδιών. Ακόμη και αν δεν υπάρχει δυνατότητα ανάπτυξη γλώσσας, είναι εφικτή η διδασχή μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας.

Ο λογοθεραπευτής οφείλει να εξειδικεύεται σε προγράμματα όπως είναι το ΜΑΚΑΤΟΝ, το PECS, οι κοινωνικές ιστορίες, η αισθητηριακή ολοκλήρωση και άλλα πολλά με στόχο την εκπαίδευση των παιδιών σε κοινωνικούς κανόνες. Οφείλει, επίσης, να συνεργάζεται με άλλους ειδικούς – όπως οι εργοθεραπευτές, γιατροί, δάσκαλοι, ειδικοί παιδαγωγοί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, γονείς- για μία ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση του ατόμου με αυτισμό.

“Ο εξειδικευμένος λογοπεδικός στον αυτισμό έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει και να οργανώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού, να βοηθήσει την οικογένεια στην συμπεριφορά της απέναντι στο συγκεκριμένο παιδί και να συμβουλέψει τους άλλους ειδικούς για τους τρόπους κατανόησης και έκφρασης του παιδιού. Επίσης με τις εξειδικευμένες του γνώσεις στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει την γλωσσική κατανόηση και έκφραση αφού πρώτα έχει προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνιακή πρόθεση του παιδιού με αυτισμό” (Ι. Βογινδρουκας)

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μία διαδικασία που σχετίζεται με τη λήψη των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, την επεξεργασία, την καταγραφή και την οργάνωση αυτών από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η ομαλή λειτουργία της συμβάλλει στην τυπική ανάπτυξη λειτουργιών και δεξιοτήτων, όπως η μνήμη, η προσοχή, η συγκέντρωση, ο έλεγχος συμπεριφοράς, η κοινωνικότητα, ο λόγος και η ομιλία, ο κινητικός συντονισμός/προγραμματισμός και ο προσανατολισμός.

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση έχει νευροφυσιολογικό υπόβαθρο και η λειτουργία της βασίζεται στα αισθητήρια όργανα (ακοή, όραση, όσφρηση, γεύση, αφή) και στα αισθητηριακά συστήματα (αιθουσαίο, απτικό, ιδιοδεκτικό). Ας δούμε ξεχωριστά το κάθε σύστημα. Το αιθουσαίο σύστημα μεταφέρει πληροφορίες για τη θέση της κεφαλής σε συνάρτηση με το σώμα και τον χώρο. Είναι υπεύθυνο για την ισορροπία του ατόμου, τον συγχρονισμό των κινήσεων, τον οπτικο-κινητικό συντονισμό. Ο ρόλος του δεν σταματάει εκεί. Διαδραματίζει ενισχυτικό και ανασταλτικό ρόλο στα επίπεδα διέγερσης, την προσοχή, τις γνωστικές λειτουργίες και τον προσανατολισμό. Ρυθμίζει, ταυτόχρονα, την ψυχική ηρεμία του ατόμου και εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

Το απτικό σύστημα, από την άλλη πλευρά, φέρει επικοινωνιακό χαρακτήρα. Η σπουδαιότητά του κάνει την εμφάνιση της στις αλλαγές της διέγερσης, τον κινητικό συντονισμό και την επιδεξιότητα, τις γνωστικές λειτουργίες και την συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Συμβάλει ενεργά στην κοινωνικότητα και στον τρόπο συμπεριφοράς. Σειρά έχει το ιδιοδεκτικό σύστημα, το οποίο παρέχει πληροφορίες για τη θέση του σώματος μέσα στο χώρο και κατ' επέκταση για το εύρος κίνησης, τη δύναμη, την πίεση και τον μυϊκό τόνο του σώματος. Δίνει ρυθμό και δείχνει την κατεύθυνση της κίνησης. Παράλληλα, επηρεάζει την ανάπτυξη της αδρής και λεπτής κινητικότητας, καθώς και την οπτική αντιληπτικότητα.

Οποιαδήποτε δυσλειτουργία παρουσιάζεται στα αισθητήρια όργανα ή στα αισθητηριακά συστήματα ισούται με αναπτυξιακή διαταραχή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία συχνά επιφέρει πραγματολογικές δυσκολίες και παρατηρείται σε άτομα με αυτισμό. Τα γενικά χαρακτηριστικά της αντικατοπτρίζονται στη μειωμένη λειτουργικότητα του ατόμου, η οποία

προκύπτει από την αποσπασματική, αυξημένη, μειωμένη, αλλαγμένη ή διακυμαινόμενη πρόσληψη των αισθητηριακών ερεθισμάτων από το περιβάλλον. Ως απόρροια αυτού, τα άτομα παρουσιάζουν ιδιόμορφες συμπεριφορές, όπως το τράβηγμα των μαλλιών, το δάγκωμα, η ρυθμική κίνηση του σώματος, οι οποίες επιφέρουν την αυτορρύθμιση.

Αναλυτικά, η απτική αμυντικότητα είναι καταλυτικής σημασίας για τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς καθιστά το άτομο ευάλωτο έως και απόμακρο στην άμεση ή έμμεση επαφή με άλλα άτομα. Το άτομο μπορεί να παρουσιάζει υποευαισθησία ή υπερευαισθησία σε απτικά ερεθίσματα, σε υφές ακόμη και σε τροφές. Έτσι, παρατηρούνται δυσκολίες σε καθημερινές λειτουργίες, όπως είναι το ντύσιμο, το χτένισμα, η επαφή με διάφορα υλικά, το βούρτσισμα των δοντιών και η σίτιση. Η απτική αμυντικότητα, δηλαδή, σε αλληλεπίδραση με την όσφρηση και τη γεύση, δημιουργούν ιδιαίτερες διατροφικές συνήθειες στα παιδιά με αυτισμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μη άριστη συνεργασία των αρθρωτών και κατά συνέπεια προάγονται δυσκολίες στην ομιλία και διαταραχές κατάποσης. Ωστόσο, τα άτομα αυτά βρίσκουν ευχαρίστηση στη μάσηση άψυχων αντικειμένων, που τα απορροφά και τα απομακρύνει από παραγωγικά, συμβολικά, ομαδικά παιχνίδια και έτσι η κοινωνικότητα, η δημιουργικότητα και η φαντασία αποτελούν δύσκολο έργο.

Η ακουστική αμυντικότητα εμποδίζει το άτομο να ανταπεξέλθει σε περιβάλλοντα με δυνατούς ήχους ή θόρυβο. Δυσχεραίνει, επίσης, την ακουστική και λειτουργική διάκριση ήχων, λέξεων, προτάσεων. Το γεγονός αυτό περιορίζει την κατανόηση του λόγου και συνήθως αποτελεί εμπόδιο στις συζητήσεις. Αυτό συμβαίνει διότι το άτομο δεν δύναται να εστιάσει και να μετατοπίσει την προσοχή του από το ένα άτομο στο άλλο, δυσκολεύεται να προσλάβει το νόημα των προτάσεων και παράλληλα αυτές οι αλλαγές στην ένταση και τη συχνότητα του ήχου, του δημιουργούν σύγχυση.

Η οπτική αμυντικότητα, όπως είναι εμφανές, σχετίζεται με τα οπτικά ερεθίσματα, στα οποία τα άτομα εμφανίζουν ευαισθησία. Η έκθεση στο φως, οι γρήγορες εναλλαγές ερεθισμάτων, ή οι σκοτεινοί χώροι αποτελούν κάποια από τα παραδείγματα. Η αδυναμία καταγραφής των ερεθισμάτων οδηγεί σε απώλεια βλεμματικής επαφής ή και κλείσιμο των ματιών.

Άλλα γενικά χαρακτηριστικά της διαταραχής της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αποτελούν οι δυσκολίες στη συγκέντρωση και η μετάθεση της προσοχής, η ελαττωμένη ικανότητα

οργάνωσης, ελλείμματα στην κοινωνική και νοητική κατάσταση του ατόμου, προβλήματα μάθησης, δυσκολίες κατανόησης διαδοχικών εντολών, δυσκολία στην έναρξη και διατήρηση μιας συζήτησης. Επιπροσθέτως, το άτομο νιώθει εκτεθειμένο όσον αφορά τη βαρύτητα (ύψη, σκάλες, αγκαλιές), αντιδράει έντονα ή καθόλου στην κίνηση, και δεν διαθέτει σωματογνωσία και προσανατολισμό.

Οι αρχές παρέμβασης της αισθητηριακής ολοκλήρωσης βασίζονται στη δημιουργία ενός δομημένου περιβάλλοντος, σύμφωνα με το ατομικό προφίλ του κάθε παιδιού, το οποίο προσφέρει συνεχή ευκαιρίες για πράξη και προσαρμογή της συμπεριφοράς. Η παρέμβαση έχει ως στόχο την καλύτερη λειτουργική απόδοση του παιδιού σε σωματικό, συναισθηματικό και ακαδημαϊκό επίπεδο (Ayres 1987, Kinhealy & Miller, 1993). Πώς γίνεται αυτό; Το περιβάλλον οργανώνεται, ώστε να προσφέρει στο παιδί ηρεμία, οργάνωση των αισθήσεων, χρονοδιαγράμματα και προσαρμοσμένες δραστηριότητες. Έτσι, το παιδί νιώθει ασφάλεια, αναπτύσσει κίνητρα για δράση και επικοινωνία, και καλλιεργεί θετικά συναισθήματα.

Αυτά επιτυγχάνονται μέσω μίας αισθητηριακής δίαιτας. Τι σημαίνει αυτό; Κατά τη διάρκεια της ημέρας και των συνεδριών δίνεται η δυνατότητα για συμμετοχή σε δραστηριότητες, όπως είναι το τραμπολίνο, οι κούνιες, η άσκηση πίεσης μέσω του μασάζ ή άλλων τεχνικών, τα μαξιλάρια με αέρα, η ηλεκτρική οδοντόβουρτσα, το σκάψιμο, η μεταφορά πραγμάτων, τα στοματικά εργαλεία. Παράλληλα, συνίσταται η χρήση μουσικής, η απαλοιφή θορύβων, η χρήση αρωματικών κεριών, η χρήση φυσικού φωτός. Έτσι, το παιδί δέχεται τα απαραίτητα ερεθίσματα ανάλογα με τις ανάγκες του, οργανώνεται, είναι πιο θετικό στις αλλαγές, μειώνει τις παρορμητικές και δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές και εντάσσεται πιο εύκολα στο σύνολο.

PLAY THERAPY (ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ)

Το παιχνίδι είναι μία πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά που θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών (Bornstein & O'Reilly, 1993. Fin, 1981). Το παιχνίδι δίνει την πρώτη ευκαιρία στα παιδιά να έχουν το θάρρος να σκεφτούν, να μιλήσουν και να είναι ο εαυτός τους (Bruner, 1996). Η ανάπτυξη του παιχνιδιού συμβαδίζει με την ανάπτυξη του παιδιού στο γνωστικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα. Η

διαταραχή του παιχνιδιού στον αυτισμό διαταράσσει άμεσα όλες τις πτυχές της ανάπτυξης του αυτισμού (Sherrat, 2004).

Το παιχνίδι αποτελεί την γλώσσα επικοινωνίας των παιδιών, τα οποία δεν μπορούν να κατονομάσουν ή να περιγράψουν τι νιώθουν, δεν μπορούν να αποκαλύψουν τους φόβους τους, τις εσωτερικές συγκρούσεις, τις ανεκπλήρωτες επιθυμίες τους. Σκοπός της παιγνιοθεραπείας, λοιπόν, είναι να εξωτερικεύσει όλα αυτά τα συναισθήματα, να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις του θυμού και της ντροπής, να περάσει ιδέες, αντιλήψεις, ηθικές αξίες, και να βοηθήσει το παιδί να δημιουργήσει τη δική του προσωπικότητα.

Ο ρόλος του παιγνιοθεραπευτή είναι κρίσιμης σημασίας. Σύμφωνα με τον Yalom, ο θεραπευτής πρέπει πάντα να αναπτύσσει μια σταθερή, θετική σχέση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη, μία σχέση εμπιστοσύνης. Ακόμη και στη θεραπευτική διαδικασία του παιχνιδιού, οφείλει να αντιμετωπίζει το παιδί ως συνεργάτη. Στόχος του είναι να εξερευνήσει και να κατανοήσει τον εσωτερικό κόσμο του παιδιού και όχι να αναλύει σχολαστικά συμπεριφορές ή να προβάλλει τον εαυτό του.

Η Janet West (1992) έθεσε τέσσερα επίπεδα θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Αφού ο θεραπευτής θέσει τον χώρο του παιχνιδιού, παρέχοντας τα απαραίτητα ερεθίσματα με βάση τις γνωστικές ικανότητες και το επίπεδο ανάπτυξης της φαντασίας του παιδιού, ξεκινάει το πρώτο επίπεδο. Το πρώτο επίπεδο εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί το παιδί και βασίζεται καθαρά στην παρακολούθηση και στην ερμηνεία της συμπεριφοράς. Στο επόμενο στάδιο, το παιδί αρχίζει να εκφράζει τα συναισθήματα του μέσω των πράξεων και των δηλώσεων του. Σκοπός του θεραπευτή είναι να εντοπίσει αυτά τα λεπτά σημεία και να επιμείνει επισημαίνοντάς τα μέσω της επανάληψης, της παράφρασης, των περιλήψεων και της ενίσχυσης. Το τρίτο επίπεδο προσδίδει αυτές τις ερμηνείες απρόσωπα, με τον θεραπευτή να συζητάει τους προβληματισμούς του παιδιού σε τρίτο πρόσωπο. Τέλος, έρχεται στο προσκήνιο η αιτία της συμπεριφοράς του παιδιού με άμεση ερμηνεία και πολύ προσοχή.

Η σχέση του παιδιού και του παιχνιδιού έχει τις ρίζες της στην βρεφική ηλικία, όπου αναπτύσσεται το σωματοποιημένο/αισθησιοκινητικό παιχνίδι. Το παιδί εξερευνά τον κόσμο μέσω των αισθήσεων. Διασκεδάζει και δημιουργεί μέσω της παραγωγής ήχων, των ρυθμικών κινήσεων και της μίμησης. Δεν χρησιμοποιεί τα αντικείμενα σύμφωνα με την πραγματική

τους χρήση, αλλά τα πιάνει, τα πετάει. τα χτυπάει, τα κουνάει, τα βάζει στο στόμα, τα τραβάει. Το σωματοποιημένο παιχνίδι αποτελεί και την αρχή της θεραπείας.

Σειρά έχει το διερευνητικό παιχνίδι, το οποίο κάνει την εμφάνιση του στην ηλικία των 8-9 μηνών και σχετίζεται με παιχνίδια, όπως η επισώρευση αντικειμένων, το βίδωμα και το ξεβίδωμα, η χρήση του πόμολου της πόρτας και του κλειδιού και η τοποθέτηση ενός αντικειμένου μέσα σε άλλο. Το παιδί εκπαιδεύεται στις σχέσεις των πραγμάτων μέσα στον χώρο (Jordan, 2000).

Εν συνεχεία, έρχεται το δημιουργικό παιχνίδι, που αποτελεί τρόπο αυτοέκφρασης. Το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται την λειτουργική χρήση των αντικειμένων και τα χρησιμοποιεί με τον κατάλληλο τρόπο. Το παιδί αρέσκεται στο να παίζει με την άμμο, της μπογιές και το νερό και αντιλαμβάνεται την έννοια της μεταβολής. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ανάπτυξη της ικανότητας της μίμησης και η χρήση των κατάλληλων υλικών ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.

Το δημιουργικό παιχνίδι ακολουθεί το συμβολικό παιχνίδι. Στο συμβολικό παιχνίδι επέρχεται η δεξιότητα υποκατάστασης των αντικειμένων, η απόδοση ιδιοτήτων και η ανάπτυξη αφηρημένων εννοιών. Το παιδί σ αυτό το στάδιο είναι ελεύθερο από περιορισμούς και προσδίδοντας συγκεκριμένες ιδιότητες στα αντικείμενα περνάει σε μία ζώνη ασφαλείας. Με αυτόν τον τρόπο καταφέρνει να εκφράσει τα άγχη, τις φοβίες του, τις αρνητικές σκέψεις και να τα λύσει με έναν πιο ελεγχόμενο τρόπο μέσω του παιχνιδιού.

Τέλος, καλλιεργείται το δραματικό παιχνίδι στα πλαίσια του κοινωνικού κόσμου. Το παιδί αναπτύσσει δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, μαθαίνει τους να μοιράζεται πράγματα, να περιμένει τη σειρά του και να λειτουργεί υπό κοινωνικούς κανόνες. Σε αυτό το κομμάτι συμπεριλαμβάνεται το παιχνίδι ρόλων. Το παιχνίδι ρόλο αποσκοπεί στο να διδάξει στο παιδί κάποιες κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, τις οποίες πρέπει να τις γενικεύσει και στο φυσικό περιβάλλον και απαιτεί τη συμμετοχή και τον αποχωρισμό, την είσοδο και την έξοδο από έναν ρόλο.

Στην ανάληψη ρόλων, δημιουργούνται σενάρια από την καθημερινότητα, το παρελθόν ή το παρόν και εκμαιεύονται αντιδράσεις, που θα προκύπταν υπό κανονικές συνθήκες. Παράλληλα, όμως, το παιδί βρίσκεται σε έναν ασφαλή χώρο όπου έχει τον έλεγχο και τη

δυνατότητα να υπερβεί τους κανονισμούς. Το παιχνίδι ρόλων επικροτεί την ανάπτυξη διαλόγου, την εναλλαγή σειράς σε μία συζήτηση, τον σχολιασμό, την έκφραση ιδεών και απόψεων, την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Το παιχνίδι μπορεί να διαδραματίζει μία ενέργεια, μία κατάσταση, μία συμπεριφορά σε διάφορα πλαίσια (τάξη, εστιατόριο, παρέα).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μουσικοθεραπεία έγινε αποδεκτή ως προς την χρησιμότητα της σε παιδιά με αυτισμό μετά την εισαγωγή της στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1950 με 1960 από τους Julliette Alvin, Paul Nordoff και Clive Robbins. Πρόκειται για μία ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται για την επίτευξη στόχων που δεν σχετίζονται με την μουσική, δηλαδή τη διδασκαλία ενός μουσικού οργάνου. Μέσω των μουσικών εμπειριών στοχεύει στην αλλαγή μη αποδεκτών συμπεριφορών και στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Για την επίτευξη αυτών των στόχων χρησιμοποιεί συμπεριφορικές, αναπτυξιακές, εκπαιδευτικές, ανθρωπιστικές ή/και άλλες προσεγγίσεις.

Στο πρώτο στάδιο τα παιδιά αξιολογούνται από τον θεραπευτή, σε έναν ειδικό χώρο χωρίς εξωτερικά ερεθίσματα, για να αποδειχτεί αν η μουσικοθεραπεία αποτελεί την κατάλληλη παρέμβαση. Τότε καθορίζεται το εκπαιδευτικό πλάνο, δηλαδή η διάρκεια και η συχνότητα των θεραπειών, η ατομική ή ομαδική φύση τους και η στοχοθεσία. Η διαδικασία της μουσικοθεραπείας ακολουθεί μια προδιαγεγραμμένη πορεία, όπως το παίξιμο οργάνων, το τραγούδι, το άκουσμα μουσικής και το λίκνισμα στον ρυθμό της. Δεν απαιτείται κανένα ταλέντο ή εκπαίδευση, επομένως μπορούν να συμμετάσχουν άτομα όλων των ηλικιών ανεξαρτήτως ιδιαίτερων ικανοτήτων.

Υπάρχουν δύο διαδεδομένες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, “η μουσική αυτοσχεδιασμού” και “η τροποποιημένη μουσική”. Στην πρώτη κύριος καθοδηγητής είναι το παιδί με αυτισμό.

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί έγχορδα ή κρουστά όργανα ή την φωνή του για να δημιουργήσει πάνω στους θορύβους που παράγει το παιδί, φτιάχνοντας έτσι την δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο πρέπει να είναι κάποιο που να αρέσει στο παιδί, για να εξασφαλιστεί η θετική του συμμετοχή. Στη δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας, τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Έπειτα η μουσική διαμορφώνεται και συλλέγονται οι ήχοι, που αντιδρούν θετικά τα παιδιά, για να κάνουν την διαδικασία μια ευχάριστη διαδικασία άρα και πιο αποτελεσματική.

Οι Reid, Hill, Rawers και Montegar (1975) υποστηρίζουν, ότι επειδή η μουσικοθεραπεία είναι μη λεκτική θεραπεία οδηγεί σε βαθιά επίγνωση και έκφραση του εαυτού που οδηγεί σε βελτιωμένη λειτουργικότητα. Η θεραπεία αναπτύσσει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και του προ-λεκτικού διαλόγου, ενώ ταυτόχρονα εδραιώνει το νόημα της γλωσσικής ανάπτυξης. Η μουσική σκοπεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη καλλιέργεια μιας θετικής σχέσης ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό, την οικογένεια του και το θεραπευτή (Trevarthen, 2002). Κεντρικός στόχος της μουσικοθεραπείας αποτελεί η δημιουργία έμπιστης και δημιουργικής σχέσης θεραπευτή – παιδιού. Ο θεραπευτής βοηθάει το παιδί να μάθει τον εαυτό του και να αλληλεπιδρά με άλλους. Ο τρόπος που το πράττει είναι αντιγράφοντας τους ήχους, τις κινήσεις, την μουσική του.

Ο ρόλος του θεραπευτή είναι βαρύνουσας σημασίας. Πρέπει να παρακινεί το παιδί να συμμετάσχει στην μουσική διαδικασία για να εκπληρώσει τους εκπαιδευτικούς στόχους. Ο κάθε θεραπευτής οφείλει να είναι καταρτισμένος με δημιουργικότητα, με την γνώση διάφορων μουσικών θεραπευτικών εφαρμογών και να μπορεί να προσαρμόζει κάθε μουσική συνεδρία ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες του κάθε παιδιού.

Οι επιδράσεις της μουσικής στα παιδιά με αυτισμό διαφαίνονται σε πολλούς τομείς. Κάποιοι από αυτούς είναι οι εξής (Agroton, 1988· Brown, 1994· Duffy & Fuller, Fixter & Brown, 1995):

- Διακοπή συμπεριφορών απομόνωσης και βελτίωση της κοινωνικό – συναισθηματικής ανάπτυξης
- Διευκόλυνση της λεκτικής και μη – λεκτικής επικοινωνίας
- Μείωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στερεοτυπιών
- Ανάπτυξη δημιουργικής έκφρασης και ανάπτυξη συναισθηματικής ικανοποίησης

- Βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειας
- Εναλλακτικός τρόπος αξιολόγησης του αυτισμού

ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χοροθεραπεία αποτελεί μία μορφή ψυχοθεραπείας μέσα από τη και διασκεδαστική διαδικασία του χορού και της κίνησης. Το σώμα αντιπροσωπεύει το γνωστικό και συναισθηματικό κόσμο του ατόμου και σηματοδοτεί την κοινωνική ολοκλήρωση. Όπως αναφέρει και η Dolto «τα πράγματα πρέπει να ειπωθούν» και εκεί βρίσκεται και η σύνδεση του χορού και των σκέψεων.

Στη σημερινή εποχή, η χοροθεραπεία είναι μία παρεμβατική μέθοδος για τα παιδιά με αυτισμό και τους παρέχει μία ποικιλία πλεονεκτημάτων. Κύριος στόχος της είναι η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων και η σωματική απελευθέρωση. Ωστόσο, ο ρόλος της είναι πολύ πιο σημαντικός στην ψυχосύνθεση των παιδιών.

Αναλυτικά, η δόμηση της σχέσης μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή ξεκινάει από το ποιο είναι το παιδί, ποιες είναι οι ανάγκες του και με ποιον τρόπο επικοινωνεί. Αφού ο θεραπευτής κατανοήσει το παιδί, συμμετάσχει μαζί του στη διαδικασία του χορού μέσω της μίμησης των κινήσεων του παιδιού. Σιγά σιγά χτίζεται μία σχέση εμπιστοσύνης και έτσι επέρχεται το επόμενο στάδιο, που στοχεύει στην τροποποίηση της επικοινωνίας. Επεξηγηματικά, ο χοροθεραπευτής προσθέτει προβαίνει στη διδαχή νέων κινήσεων, έτσι ώστε να εξαλείψει τα επαναλαμβανόμενα στερεοτυπικά μοτίβα του παιδιού και να διευρύνει το ρεπερτόριο των κινήσεων του. Εδώ βρίσκεται και το σημείο εκκίνησης.

Η χοροθεραπεία μέσω του συνδυασμού του χορού αλλά και της μουσικής επιτρέπει στον εγκέφαλο να οργανωθεί, να ρυθμιστεί και να διερευνήσει νέα μονοπάτια. Το παιδί σταδιακά αρχίζει να δίνει νόημα στον εσωτερικό του κόσμο και να διεγείρει την φαντασία του και με αυτόν τον τρόπο εκφράζει τις σκέψεις, τα βιώματα, τις εμπειρίες και τις αισθήσεις του. Ταυτόχρονα, η χοροθεραπεία φέρνει το παιδί με αυτισμό αντιμέτωπο με άλλα άτομα και αναπτύσσει κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Μαθαίνει να αλληλεπιδρά, να δέχεται το άγγιγμα και την επαφή, να καταλαβαίνει τα συναισθήματα του ίδιου αλλά και των άλλων και να λειτουργεί ως μέλος μιας ομάδας.

Η επίδραση της χοροθεραπείας, όμως, δεν σταματάει εκεί. Συμβάλλει στη βελτίωση των γνωστικών λειτουργιών της μνήμης, της προσοχής, της συγκέντρωσης και κατ' επέκταση της μάθησης και γενίκευσης. Προωθεί τη λεκτική επικοινωνία και αυξάνει τη βλεμματική επαφή. Έτσι, τα άτομα με αυτισμό μαθαίνουν να αναγνωρίζουν, να εμπιστεύονται και να συσχετίζονται με άλλα πρόσωπο. Μαθαίνουν, επίσης, να δέχονται τις αλλαγές και να προσαρμόζονται πιο εύκολα σε καινούριες καταστάσεις. Τέλος, η εκμάθηση αυτή των κινήσεων συμβάλλει πρακτικά σε καθημερινές δραστηριότητες και αναπτύσσει τη λεπτή κινητικότητα.

Καταλυτικά, η χοροθεραπεία ενθαρρύνει τα άτομα με αυτισμό να γνωρίσουν τον εαυτό τους και να εκφραστούν μέσω του χορού, ενώ την ίδια στιγμή παρέχει εφόδια για την ανάπτυξη διαπροσωπικών υγιών δεσμών και προάγει την επικοινωνία.

ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εικαστική θεραπεία είναι ένας δημιουργικός τρόπος έκφρασης μέσω της τέχνης, η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην γνωστική ανάπτυξη, τη συναισθηματική ρύθμιση και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Συνίσταται ως μέσο θεραπείας για τα παιδιά για αυτισμό, διότι τους επιτρέπει να αποδώσουν οπτικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον κόσμο. Δεν κρίνεται απαραίτητη η χρήση του προφορικού λόγου για να προσδώσουν χαρακτηριστικά σε μία εμπειρία, να την κατανοήσουν και να την περιγράψουν.

Αυτή η οπτική απόδοση του εσωτερικού τους κόσμου πραγματώνεται μέσω της ζωγραφικής, των κολάζ, του ελεύθερου σχεδίου, της γλυπτικής και με τη συμβολή μίας ποικιλίας υλικών και εργαλείων (π.χ. μαρκαδόροι, νερομπογιές, πλαστελίνες, ξυλομπογιές, διάφορα μεγέθη χαρτιών, ψαλίδια, κόλλες). Η εικαστική θεραπεία επιτυγχάνει όχι μόνο στην έκφραση συναισθημάτων και την επίλυση εσωτερικών ζητημάτων, αλλά και στη μείωση άγχους, στη βελτίωση της χωροχρονικής αντίληψης και του προσανατολισμού, στη δημιουργία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην αυτορρύθμιση. Παράλληλα, προσφέρει κίνητρα στα παιδιά για επικοινωνία, αναπτύσσει την ικανότητα αξιολόγησης και ελέγχου, βελτιώνει την εικόνα του εαυτού και διεγείρει τη φαντασία. Η συνεισφορά της τέχνης δεν περιορίζεται μόνο σε αυτά. Δίνει την ευκαιρία στο παιδί να παίρνει πρωτοβουλίες, να αναλαμβάνει ευθύνες, να λειτουργεί ανεξάρτητα και να κοινωνικοποιείται. Αυτά τα αγαθά βοηθούν το παιδί να ωριμάσει ψυχοκοινωνικά και να αποκτήσει εφόδια για το σχολείο.

Εξίσου βασική είναι και η θέση του θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να είναι ένας καλός παρατηρητής, ένας ενεργός ακροατής, σταθερός και φιλικός. Η παρέμβαση, λοιπόν, αρχίζει με την παρατήρηση. Ο θεραπευτής προσφέρει στο παιδί μία ποικιλία υλικών και το ενθαρρύνει να επιλέξει οτιδήποτε θέλει και να δημιουργήσει. Με αυτόν τον τρόπο, αναλύει το προφίλ και τις προτιμήσεις του παιδιού. Σε περίπτωση που το παιδί είναι συνεσταλμένο, ο θεραπευτής επιλέγει ένα υλικό και ξεκινάει το έργο του. Στόχος να ακολουθήσει και το παιδί μέσω της μίμησης.

Αφού το παιδί εξοικειωθεί με τον χώρο και τον θεραπευτή, περνάμε στο δεύτερο στάδιο όπου ο θεραπευτής προσπαθεί να επικοινωνήσει και να συνδεθεί με το παιδί είτε λεκτικά είτε σωματικά είτε μέσω της τέχνης. Το στάδιο αυτό είναι πολύ σημαντικό για να δημιουργηθεί μία ζώνη ασφαλείας για το παιδί και μία σχέση εμπιστοσύνης. Εδώ, ο θεραπευτής ακολουθεί τις οδηγίες του παιδιού και βαδίζει στο δικό του μονοπάτι. Χρησιμοποιεί τα ίδια υλικά και αποτυπώνει με τη δική του ματιά το δημιούργημα του παιδιού. Έτσι, αναπτύσσεται ένας οπτικός διάλογος, διευρύνεται η φαντασία, αυξάνεται το εύρος του λεξιλογίου και βελτιώνεται η ικανότητα της γενίκευσης.

Επόμενος στόχος είναι να αναπτυχθεί η προσοχή του παιδιού και να προστεθούν και άλλα υλικά στην διαδικασία αυτή. Και κάπου εδώ ξεκινάει το παιχνίδι. Το παιδί μαθαίνει να λειτουργεί υπό συγκεκριμένους κανόνες και αναπτύσσεται η ανάγκη για κοινωνική αλληλεπίδραση. Σταδιακά, το παιδί μαθαίνει τον τρόπο να εξερευνά το περιεχόμενο του εσωτερικού του κόσμου και να τον ερμηνεύει. Αναπτύσσεται, δηλαδή, η θεωρία του νου.

Τέλος, επέρχεται η λήξη της θεραπείας. Ο θεραπευτής και το παιδί παρατηρούν όλα τα έργα τους, ένα-ένα ξεχωριστά και ανεξάρτητα. Η διαδικασία αυτή προάγει τον σχολιασμό, την αναγνώριση χρονικών εννοιών, τον προβληματισμό και την διαχωρισμό. Επιπλέον, συμβάλλει στην συναισθηματική ωριμότητα του παιδιού, στην ανεξαρτητοποίηση και στην αποδέσμευση/αποχωρισμό από άτομα και υλικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams, C. (2015). Assessment and intervention for children with pragmatic language impairment. In D. A. Hwa-Froelich (Ed.), *Social communication development and disorders* (pp. 141–170). New York: Psychology Press.
- Adams C. & Bishop D.V.M.(1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion. *British Journal of Disorders of Communication*. 24, 211-351.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. USA: American Psychiatric Association.
- American psychiatric Association. (2015). ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟ DSM-5. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
- Anderson B. N., Shames H. G. (2013). Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας. Κύπρος: Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Bishop D.V.M. (1989). Autism, Asperger’s syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries? . *British Journal of Disorders of Communication*, 42, 107-121.
- Brown W. T. *Fragile X syndrome and Autism: Genetics of both Conditions*.
- Brown W. T. *Genetics of Autism: Past, Present and Future*.
- Cattanach A.(2003) *Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού*. Εκδόσεις Σαββάλας
- Conti-Ramsden G., Gunn M. (1986). The development of conversational disability: a case study. *British Journal of Disorders of Communication*. 21, 339-351
- Devereaux C. (2012). *Dance/Movement Therapy an Autism: Building relationships through movement*. Psychology Today.
- Dr. Lowth M. (2014). *Childhood Disintegrative Disorder (Heller’s Syndrome)*. Document ID, 22.
- Dr Shields J. (1998). *Semantic Pragmatic Impairments*. The National Autistic Society.
- Eydenck W. M. (2010). ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ. Αθήνα: Εκδόσεις GUTENBERG.

- Faherty, C. (1999). Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών. Πρακτικά ημερίδας. Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Frith U. (1992). Autism: Explaining the Enigma. UK & USA: Basil Blackwell.
- Frith U., Mira M. (1992). Autism and Asperger Syndrome. Cambridge University Press, 250
- Fromkin V. Rodman R. Hyams N. (2013). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΤΑΚΗ
- Frost L. Bond A. (2002). Σύστημα Ανταλλαγής Μέσω Εικόνων (PECS), Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο. United States: Pyramid Educational Products, Inc.
- Happe F. (2003). ΑΥΤΙΣΜΟΣ- Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση. ΑΘΗΝΑ: Εκδόσεις GUTENBURG.
- Harley T. (2008). Η ψυχολογία της γλώσσας. Από την πράξη στη θεωρία. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press
- Gray C. (2003). Κοινωνική προσαρμογή. Αθήνα. Σαββάλας.
- Hazen P.E., e.a. (2014). Sensory Symptoms in Autism Spectrum Disorder. Harvard Review of Psychiatry. 22(2). 112-124.
- Hewett D. A brief story. Intensive Interaction Institute.
- Kerkar P. (2017). Benefits of Dance Movement Therapy for Autism. Pain Assist Inc.
- Kirk U. (1983). Neuropsychology of Language, Reading, and Spelling. New York: ACADEMIC PRESS
- Landreth L.G. (2001). Innovations in Play Therapy: Issues, Process and Special Population. Library of Congress cataloging-in-Publishing Data.
- Levinson, Stephen C. (1983). Pragmatics. England: Cambridge University.
- Lord C., Jones M.R. (2012). Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. Child Psychol Psychiatry. 53(5), 490-509
- Mc Tear F.M. (1985). Pragmatic Disorder: A Question of Direction. British Journal of Disorder of Communication 20, 119-127
- Mesulam M. M. (2011). Αρχές Συμπεριφορικής και Γνωσιακής Νευρολογίας. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης Α.Ε.

- Morales-Hidalgo P., et.al. (2017). EDUTEA: A DSM-5 teacher screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 17, 269-281.
- Moreno J. S. & Donellan M. A.(2001). Άτομα με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας - Συμβουλές και Πληροφορίες για τους Γονείς και Άλλους που Νοιάζονται. Αθήνα, Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Nelson A. (2010). FOUNDATION ROLE PLAYS FOR AUTISM: Role Plays for Working with Individuals with Autism Spectrum Disorders, Parents, Peers, Teachers and Other Professionals. London: Jessica Kingsley Publishers
- Norbury F.C. (2014). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 55, 204-216.
- Roth P. F., Worthington K.C., (2016). Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας. Κύπρος: Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Satkiewicz-Gayhardt, V., Peerenboom, B., Campbell, R. (2000). Διασχίζοντας τις γέφυρες: Η γονεϊκή προοπτική στην αντιμετώπιση ενός παιδιού αφού αυτό έχει διαγνωστεί με Αυτισμό /Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Schaefer E.C., Cangelosi D. (2016). ESSENTIAL PLAY THERAPY TECHNIQUES: Time-Tested Approaches. USA: THE GUILFORD PRESS
- Schmidt L.K. (2016). Developing Social-Emotional Reciprocity in Elementary Age Children on the Autism Spectrum through an Art Therapy Intervention Play. A research Paper in the Department of Creative Arts Therapies. Concordia University.
- Sherratt D. (2008). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Εκδόσεις Ταξιδευτής
- Shipley G. K., McAfee G. J. (2013). Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία. Εκδόσεις: GOTSIS.
- Swineford B.L., et.al. (2014). Social (pragmatic) communication disorder in research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*.
- Tee A. Reed P. (2016). Controlled study of the impact on child behavior problems of intensive interaction for children with ASD. *JORSEN*. 13, 179-186.

- Van Lith T, et.al. (2017). Discovering good practice for art therapy with children who have Autism Spectrum Disorder: The results of a small scale survey. *The Arts in Psychology*. 54, 78-84.
- Verderber F. R., Verderber S. K. (2006). *Δεξιότητες Διαπροσωπικής Επικοινωνίας*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Verderber F. R. (1998). *Η τέχνη της επικοινωνίας*. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ
- Wing, L.(2000). *Το αυτιστικό φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Αγγελοπούλου - Σακαντάμη Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή- Αναπτυξιακές Διαταραχές & Χρόνιες Μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας
- Βάρβογλη Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού - Πρακτικός Οδηγός*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ.
- Βογινδρούκας Ι., Sherratt D. (2008). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Έκδοση Ταξιδευτής.
- Βογινδρούκας Ι.. *Επικοινωνία. Λάρισα. Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φύλων Αυτιστικών Ατόμων Ν.Λάρισας: «έλλα»*
- Βογινδρούκας Ι.(2005) *Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό*. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ελλάδας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Δημοσιεύτηκε στο Περιοδικό *Ψυχολογία της ΕΛΨΕ*, 12, 276-292.
- Γενά Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Αξιολόγηση- Διάγνωση- Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως
- Γιουρούκος Σ. *Αυτισμός και επιληψία. Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"*
- Γκονέλα Χ. Ε. (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και Πραγματικότητα: Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Εκδόσεις: Οδυσσέας.
- Ζαχάκου Ζ.. *Πραγματολογία και προβλήματα λόγου – τρόποι αντιμετώπισης*
- Καζάζη Γρ. Μ. (1995). *Ανθρώπινες Σχέσεις & Επικοινωνία*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Καλύβα Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ

- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ.(2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις τυπωθύτω
- Κάτη Δ. (2009). Γλώσσα και Επικοινωνία στο παιδί. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας
- Κοκμοτός Π., Ζαφειροπούλου Α. (2011). Κοινωνικές και Αισθητηριακές Ιστορίες. Special Life.
- Νικολόπουλος Δ. κ.α. (2008). Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Αθήνα: Εκδόσεις: ΤΟΠΟΣ.
- Νότας Σ., Νικολαΐδου Μ. (2006). Αυτισμός- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Πρακτικά Δημερίδας. Εκδόσεις Βήτα
- Παιδοψυχιατρική. (2007). Θέματα Ψυχοκοινωνικής Παιδοψυχιατρικής Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη Α.Ε.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2008). ICD-10, Διεθνές Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών (2007). Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις. Αθήνα: Εκδόσεις: Ταξιδευτής.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών (2007). ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΠΤΟΣ ΛΟΓΟΣ, στο Πλαίσιο της Σχολικής Μάθησης. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
- Παντελιάδου Σ., Αργυρόπουλος Β. (2011). ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ- Από την έρευνα στη διδακτική πράξη. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Παπαδάτος Γ. (2010). Ψυχικές διαταραχές και Μαθησιακές Δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Εκδόσεις: Gutenberg
- Πατσίδου – Ηλιάδου Μ. (2002). Αυτισμός: Η επίδραση της άσκησης της συμπεριφοράς. Θεσσαλονίκη: Τυπο-εκδόσεις.
- Σταμάτης Σ. (1987). Οχρωμένη Σιωπή. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.
- Συριοπούλου -Δελλή Χρ.(2011). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ψυχολογία- Παιδαγωγική- Κοινωνιολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
- Φωκιανού Δ. (2015). Πτυχιακή εργασία: Διαταραχές αυτιστικού φάσματος – μία έρευνα για την πραγματολογία, την κοινωνικοποίηση και την αλληλεπίδραση του θεραπευτή παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.
- <https://www.rettsyndrome.org/about-rett-syndrome/what-is-Rettsyndrome>

Ιστοσελίδες:

- <http://makatonhellas.gr>
- Autismgreece
- phychiatry.org
- autismhellas
- autismdikepsy.gr
- medlook
- autismspeaks.org
- repository.edulll.gr

