



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

«Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις
στο φάσμα του αυτισμού»

Σωτηριάδης Σάββας, Α.Μ.:16216

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κα Σιαφάκα Βασιλική

Επίκουρος Καθηγήτρια

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017



"A child with autism
is not ignoring you.
They are simply waiting
for you to enter
their world."

Anonymous

*«Μη με αγγίζεις! Μη με ρωτάς!
Μη μου μιλάς! Μείνε μαζί μου!»
Simuel Becket*

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	8
1.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	10
1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	11
1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	18
1.5 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	30
1.6 ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	51
1.7 ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ	65
2.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	73
2.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς	73
2.1.2 Πρόγραμμα TEACCH.....	87
2.1.3 Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver) ...	93
2.1.4 Μέθοδος Greenspan-Floortime	93
2.1.5 LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents- Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς).....	95
2.1.6 Μέθοδος Miller	96
2.1.7 Γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία.....	99
2.2 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ	101
2.2.1 Κοινωνικές ιστορίες.....	101
2.2.2 Ο κύκλος των φίλων	106
2.3 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	109
2.3.1 PECS (Επικοινωνιακό σύστημα ανταλλαγής εικόνων)	109
2.3.2 Νοητική γλώσσα.....	113
2.3.3 Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ	115
2.4 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ-ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	118
2.4.1 Μουσικοθεραπεία.....	118

2.4.2 Αισθητηριακή ολοκλήρωση	124
2.4.3 Ακουστική ολοκλήρωση-A.I.T (Auditory Intergration Programme).....	128
2.4.4 Οπτικές θεραπείες.....	132
2.4.5 Διευκολυνόμενη επικοινωνία	133
2.4.6 Το σχολείο Higashi ή θεραπεία Καθημερινής Ζωής.....	137
2.5 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ	139
2.5.1 Μη- κατευθυνόμενο παιχνίδι	139
2.5.2 Εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση	141
2.5.3 Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού	143
2.6 ΤΑ ΖΩΑ ΣΤΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ.....	144
2.6.1 Ιπποθεραπεία	146
2.6.2 Δελφινόθεραπεία	149
2.7 ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	151
2.7.1 Φαρμακοθεραπεία.....	151
2.7.2 Άλλες βιοχημικές θεραπείες	152
2.8 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	154
2.8.1 Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία	154
2.8.2 Θεραπεία επιλογών (options)	155
2.8.3 Εικαστική θεραπεία.....	156
2.9 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	158
2.9.1 Λογοθεραπεία	158
2.9.2 Εργοθεραπεία.....	159
2.10 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	160
2.10.1 Συμβουλευτική	160
2.11 ΤΕΧΝΙΚΗ SPELL.....	162
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	164
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	165
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	169

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές του τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου που με ενέπνευσαν και, κυρίως, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Κα Σιαφάκα Βασιλική για τη συνεργασία και τη βοήθεια που μου παρείχε, ώστε να φέρω εις πέρας τη σύνταξη της πτυχιακής μου εργασίας. Νιώθω την ανάγκη, επίσης, να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου που με υποστήριξαν και με ενθάρρυναν όλα αυτά τα χρόνια να συνεχίσω τις σπουδές μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο φάσμα του αυτισμού» χωρίζεται σε δύο μέρη: το πρώτο μέρος, το οποίο είναι πιο γενικό, αναφέρεται γενικά στο φάσμα του αυτισμού, συγκεκριμένα περιλαμβάνει τον ορισμό, τη συχνότητα, την αιτιολογία του αυτιστικού φάσματος και την πρόγνωση αυτού, καθώς επίσης και τα γενικά χαρακτηριστικά και τα συνοδά συμπτώματα συμπεριφοράς στα άτομα με αυτισμό.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των θεραπευτικών προσεγγίσεων του φάσματος και συγκεκριμένα γίνεται λόγος για εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της εναλλακτικής επικοινωνίας. Επιπλέον γίνεται προσπάθεια προσέγγισης των αισθητηριακών, κινητικών, βιοχημικών, οικογενειακών και ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, καθώς και του παιχνιδιού, αλλά και της σχέσης των παιδιών του φάσματος με κάποια ζώα. Ακολουθεί ένας επίλογος με τα συμπεράσματα, η παράθεση της βιβλιογραφίας και ένα παράρτημα της εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ), θεραπευτικές προσεγγίσεις, κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια γίνεται έντονος λόγος για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και κυρίως, τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Παρατηρείται, επίσης, ότι γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί και να δοθεί ένας ορισμός της ΔΑΦ. Είναι γεγονός ότι υπάρχει έντονη σύγχυση ανάμεσα στους ερευνητές, στους επαγγελματίες και στους φροντιστές παιδιών στο φάσμα του αυτισμού για το τι είναι αυτή η διαταραχή, από που πηγάζει η αιτιολογία της αλλά και ποια μπορεί να είναι η αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση.

Οι θεωρίες και οι εμπειρικοί τρόποι αντιμετώπισης, που υπάρχουν σήμερα, παρουσιάζουν ασάφειες και ίσως και κάποια μειονεκτήματα, με αποτέλεσμα, τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα να μην λαμβάνουν έγκαιρα τη κατάλληλη εξατομικευμένη για αυτά θεραπεία. Επιπρόσθετα, η αδυναμία εύρεσης της αιτιολογίας του αυτισμού δυσχεραίνει ακόμα πιο πολύ την αντιμετώπιση, καθώς οι θεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζονται αποκλειστικά στην αντιμετώπιση της συμπτωματολογίας.

Ενώ υπάρχει μια πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων για την ΔΑΦ (π.χ. Holding therapy- θεραπεία κρατήματος/αγκαλιάς(ψυχοδυναμική προσέγγιση), εκπαίδευση καίριων δεξιοτήτων, μέθοδος Hanneh, αρωματοθεραπεία, χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία), δεν είναι εφικτή η σωστή ανάλυση όλων στη παρούσα εργασία, γι' αυτό και επιλέχθηκαν ενδεικτικά μερικές από τις βασικότερες θεραπείες: 1. εκπαιδευτικές προσεγγίσεις (εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, το πρόγραμμα TEACCH, πρόγραμμα επιστημών υγείας του Denver, μέθοδος Floortime/Greenspan, μαθησιακές εμπειρίες: ένα εναλλακτικό πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, μέθοδος Miller). 2. Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης(κοινωνικές ιστορίες, ο κύκλος των φίλων) 3. Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας(Επικοινωνιακό σύστημα ανταλλαγής εικόνων PECS, νοηματική γλώσσα, το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON) 4. Αισθητηριακές-κινητικές προσεγγίσεις(μουσικοθεραπεία, αισθητηριακή ολοκλήρωση, ακουστική ολοκλήρωση, οπτικές θεραπείες, διευκολυνόμενη

επικοινωνία, το σχολείο Higashi) 5. Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού(Μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι, εκπαίδευση στην ολιστική αντίδραση, ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού)6.Προσεγγίσεις με μέσω των ζώων (ιπποθεραπεία, δελφινοθεραπεία) 7. Βιοχημικές προσεγγίσεις(φαρμακοθεραπεία, άλλες βιοχημικές θεραπείες) 8. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις(ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, θεραπεία επιλογών-options,εικαστική θεραπεία),9.Λογοθεραπεία-εργοθεραπεία, 10.Οικογενειακές παρεμβάσεις, 11. Τεχνική SPELL.

Σκοπός της εργασίας είναι να γίνει περισσότερο κατανοητό το φάσμα του αυτισμού αλλά και η συμπεριφορά των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα συγκρίνοντας θεωρίες και εμπειρικές προσεγγίσεις θεραπειών μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι χρόνιες σοβαρές νευροαναπτυξιακές καταστάσεις γνωστικής φύσης, που επηρεάζουν βαθιά την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τον κόσμο, τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει, τις προσαρμοστικές δεξιότητες και τη λειτουργικότητα του στην καθημερινή ζωή. Χαρακτηρίζονται από μοναδικό συνδυασμό ποιοτικών αποκλίσεων στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και του συμβολικού παιχνιδιού, καθώς και από περιορισμένο, επαναληπτικό πρότυπο ενδιαφερόντων και συμπεριφοράς.

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού εκδηλώνονται νωρίς και διαρκούν ολόκληρη τη ζωή, επηρεάζουν τις δεξιότητες της προσοχής και της μάθησης, αλλά και το κίνητρο για μάθηση. Υπάρχει ποικιλομορφία στην κλινική εικόνα από άτομο σε άτομο, ακόμα και στο ίδιο το άτομο, λόγω της ιδιοσυγκρασίας, της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης και φροντίδας, και της συνύπαρξης άλλων διαταραχών, όπως νοητικής υστέρησης, επιληπτικές κρίσεις ή άλλες ιατρικές καταστάσεις (Βογινδρούκας Ι., 2007).

Ο αυτισμός άρχισε να αναγνωρίζεται τη δεκαετία του 1940 από δύο ανθρώπους που εργάζονταν σε διαφορετικά μέρη την ίδια εποχή: τον Hans Asperger, στην Αυστρία, και τον Leo Kanner, στις ΗΠΑ. Και οι δύο αναφέρονταν σε μια ομάδα παιδιών που είχαν:

- προβλήματα στον λόγο, στην επικοινωνία και στη φαντασία
- έντονη επικράτηση σε συγκεκριμένα αντικείμενα και ασχολίες
- εξαιρετικές οπτικές ικανότητες
- έντονη αντιπάθεια προς κάθε αλλαγή

Και οι δύο ερευνητές έδωσαν σ' αυτή τη διαταραχή το ίδιο όνομα, αυτισμός, το οποίο προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» (Lennard- Brown S., 2004).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Kanner, η αρχική περιγραφή του αυτισμού έχει επίσης τροποποιηθεί στο πέρασμα του χρόνου με την αναγνώριση ότι το ίδιο μειονέκτημα μπορεί να εμφανίζεται με διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, ενώ ορισμένα

παιδιά με αυτισμό αποφεύγουν την κοινωνική συναναστροφή, άλλα είναι κυρίως παθητικά ή ακόμα ενεργά κοινωνικά αλλά μ' έναν ιδιόρρυθμο τρόπο. Η κλινική εικόνα του αυτισμού έχει βρεθεί να παραλλάσσεται ανάμεσα στα άτομα με αυτισμό και ακόμα μέσα στα ίδια τα άτομα σύμφωνα με τη νοητική ικανότητα και την ηλικία τους. Η εικόνα λοιπόν, που παρουσιάζει το άτομο με αυτισμό, ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και η Wing (1988) εισήγαγε την έννοια ενός φάσματος διαταραχών στον αυτισμό για ν' αποδώσει αυτή την ιδέα μιας διακύμανσης εκδηλώσεων του ίδιου ελλείμματος (Harpe F., 2003).

Αυτή την άποψη την ενισχύει και η Lennard- Brown S. η οποία αναφέρει ότι ο αυτισμός μπορεί να περιλαμβάνει όλα αυτά τα προβλήματα, σε διαφορετικό βαθμό το καθένα, ή μόνο μερικά από αυτά. Ο αυτισμός είναι μια «διαταραχή φάσματος»: στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άνθρωποι με πολύ λίγα αυτιστικά προβλήματα, που ίσως είναι τόσο ήπια, ώστε το άτομο να μη διαγνωστεί με αυτισμό. Στο μέσο του φάσματος υπάρχουν κάποια άτομα στα οποία μπορεί να έχει διαγνωστεί υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός ή το σύνδρομο Asperger. Το άλλο άκρο του φάσματος ορισμένες φορές ονομάζεται «κλασικός αυτισμός», και οι άνθρωποι που βρίσκονται σε αυτό, μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα ή μπορεί ποτέ να μη μάθουν να το κάνουν (Lennard- Brown S., 2004).

Σύμφωνα με το DSM-IV, στις βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης (ή βαριές εκτεταμένες αναπτυξιακές διαταραχές), περιλαμβάνονται η αυτιστική διαταραχή, η διαταραχή Rett, η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η διαταραχή Asperger και η βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης, μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Όλες οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, που αφορούν διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Έτσι, το άτομο με κάποια από αυτές τις διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει έντονα μειωμένη ικανότητα για ανταπόκριση διαπροσωπική, για συναισθηματική αμοιβαιότητα, για επικοινωνία, ή μπορεί να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Οι διαταραχές αυτές συχνά συνοδεύονται από νοητική υστέρηση, είναι εμφανείς από τα πρώτα χρόνια της ζωής και οι μέχρι τώρα έρευνες, μολονότι δεν

έχουν αποκαλύψει τις αιτίες τους, εντούτοις συγκλίνουν προς την κατεύθυνση της ύπαρξης εγκεφαλικής παθοφυσιολογίας (Μάνου Ν., 1997).

1.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Στις εκτιμήσεις για τον αριθμό των ατόμων με αυτισμό υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση. Η πιο αξιόπιστη από αυτές αναφέρει πως σε κάθε 10.000 άτομα, τα 91 έχουν αυτισμό: δηλαδή, σχεδόν το 1% του γενικού πληθυσμού. Αυτό ισχύει για κάθε χώρα, φυλή, θρησκεία και εθνική ομάδα σ' όλο τον κόσμο. Η μόνη ομάδα πληθυσμού που επηρεάζεται λιγότερο από τον αυτισμό είναι τα κορίτσια. Φαίνεται πως για κάθε τέσσερα αγόρια με αυτισμό αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι. Αυτό αποτελεί ακόμα ένα μυστήριο από όλες τις εκφάνσεις του αυτισμού. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι πιο δύσκολη. Μια άλλη πρόταση (από τον Hans Asperger) είναι ότι ο αυτισμός είναι μια ακραία μορφή «ανδρικής» συμπεριφοράς και έτσι είναι φυσικό να εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια.

Κάθε άτομο με αυτισμό έχει τη δική του προσωπικότητα, η οποία επηρεάζει ιδιαίτερα τον τρόπο εμφάνισης της διαταραχής αυτής. Αυτό σημαίνει ότι κάθε άτομο με αυτισμό είναι διαφορετικό, και γι' αυτό, όταν μιλάμε για συμπεριφορές που σχετίζονται με τον αυτισμό, τείνουμε να χρησιμοποιούμε γενικούς όρους. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά κάποιος στις αυτιστικές δυσκολίες, είναι διαφορετικός, από τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά κάποιος άλλος (Lennard- Brown S., 2004).

Παρόλα αυτά ο Κάκουρος και η Μανιαδάκη (2006), αναφέρουν ότι ο αυτισμός εμφανίζεται σε συχνότητα 4-5 περιπτώσεις στις 10.000, ωστόσο νεότερες έρευνες αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεις στις 10.000. Παρατηρείται επομένως ραγδαία αύξηση του ποσοστού στον αυτισμό. Το ότι εμφανίζεται 3-4 φορές συχνότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, ισχύει μόνο στις περιπτώσεις φυσιολογικής νοημοσύνης όχι όταν υπάρχει βαριά νοητική στέρση, εκεί η αναλογία είναι η ίδια (Κάκουρος και συν., 2006).

1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Μέχρι σήμερα, τα αίτια του αυτισμού είναι, στην ουσία, άγνωστα. Οι ερευνητές ανακοίνωσαν θεωρίες, που κάθε μια αποδίδει σε διαφορετικούς παράγοντες τη δημιουργία του αυτισμού. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε τρεις ομάδες: οργανικούς, κληρονομικούς και ψυχογενετικούς.

A. Οργανικοί παράγοντες: Υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας αποδίδουν τον αυτισμό σε αλλοιώσεις του εγκεφάλου από οργανικές ή μεταβολικές αιτίες. Αναφέρουν μάλιστα περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό που παρουσιάζουν εγκεφαλοπάθειες. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από την ύπαρξη πολλών παιδιών με αυτισμό, που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας. Παρ' ότι η θεωρία της ενοχοποίησης των οργανικών παραγόντων κερδίζει συνεχώς έδαφος, μέχρι σήμερα δεν μπορεί να γίνει πλήρως αποδεκτή, γιατί δεν έχει να παρουσιάσει σημαντικά στατιστικά δεδομένα και δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον αυτισμό των παιδιών, που δεν παρουσιάζουν εγκεφαλικές βλάβες (Σταμάτης Σ., 1987).

B. Κληρονομικοί παράγοντες: Η ενοχή της κληρονομικότητας στη δημιουργία του αυτισμού βρίσκει υποστηρικτές, που αναφέρουν παιδιά με αυτισμό προερχόμενα από οικογένειες με ιστορικό ψυχοπαθολογικών διαταραχών. Η θεωρία αυτή αντικρούεται, γιατί η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό προέρχεται από γονείς με υψηλό νοητικό επίπεδο, χωρίς ψυχοπαθολογικές διαταραχές, άσχετα αν αργότερα εμφάνισαν (κυρίως οι μητέρες) τα προβλήματα που έχουν οι περισσότεροι γονείς παιδιών με ειδικές δυσκολίες (Σταμάτης Σ., 1987).

Γ. Ψυχογενετικοί παράγοντες: Η πιο παλιά θεωρία είναι αυτή που αποδίδει τον αυτισμό στους ψυχογενετικούς παράγοντες. Σύμφωνα μ' αυτή, ο αυτισμός είναι μια αντίδραση του παιδιού στο εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, αυτό που προκάλεσαν οι αγχωτικοί και απορριπτικοί γονείς (κυρίως η μητέρα), και οι αρνητικές συνθήκες ζωής. Ενισχυτικό της άποψης αυτής είναι το ότι οι γονείς των παιδιών αυτών είναι υψηλού νοητικού επιπέδου, αλλά κατά κανόνα είναι ψυχροί και πολυάσχολοι, με αποτέλεσμα να διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για το παιδί τους ή και να το θεωρούν εμπόδιο στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες (Σταμάτης Σ., 1987).

Αντιρρήσεις διατυπώθηκαν και προς τη θεωρία αυτή, η οποία δεν μπορεί να αποδείξει πως παιδιά που έζησαν ίδιες ή και χειρότερες συνθήκες απόρριψης και συναισθηματικής ψυχρότητας (παιδιά ιδρυμάτων) έχουν εντελώς διαφορετικά συμπτώματα απ' αυτά του αυτισμού.

Εν κατακλείδι καμία θεωρία από μόνη της δεν μπορεί να εξηγήσει την προέλευση του αυτισμού. Ίσως πρέπει να αποδοθεί στους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες (στάσεις γονέων ή περιστάσεις), που βρίσκουν πρόσφορο έδαφος σε κάποια οργανική ή κληρονομική προδιάθεση (Σταμάτης Σ., 1987).

Παράλληλα, αναφέρεται αυξημένος κίνδυνος για αυτιστική διαταραχή στα αδέλφια των ατόμων με τη διαταραχή, περίπου 36% συνύπαρξης της διαταραχής σε μονοζυγώτες διδύμους, ενώ μερικές φορές συνύπαρξη νευρολογικών ή άλλων γενικών ιατρικών καταστάσεων (προ, κατά ή μετά τη γέννηση), και επιπλέον υπάρχουν αναφορές για διεύρυνση των κοιλιών στις νευροαπεικονιστικές τεχνικές, για διαταραχή του ντοπαμινεργικού και σεροτονινεργικού συστήματος. Η επικρατούσα υπόθεση είναι ότι η αυτιστική διαταραχή οφείλεται σε κάποιο είδος εγκεφαλικής ανωμαλίας/ δυσλειτουργίας (Μάνου Ν., 1997).

Επιπρόσθετα, πρόσφατες έρευνες για την εγκεφαλική λειτουργία έδειξαν ότι η αυτιστική συμπεριφορά συνδέεται άμεσα με κάποιες μεταβολές στη δομή εγκεφάλου. Οι εξελίξεις στη γενετική, έχουν αρχίσει να εντοπίζουν τη σχέση μεταξύ γονιδίων και αυτισμού, ενώ ερευνάται αν η έκθεση σε χημικές ουσίες ενοχοποιεί την αυτιστική συμπεριφορά. Η έρευνα σε όλους αυτούς τους τομείς βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο και υπάρχουν πολλές απόψεις νεότερες αλλά και παλαιότερες για τις αιτίες του αυτισμού.

Μια παλαιά άποψη ήταν ότι κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, γινόταν ιδιαίτερος λόγος για τις ομοιότητες ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό, και σε παιδιά που ήταν κοινωνικά απομονωμένα. Το συμπέρασμα ήταν ότι ο αυτισμός οφειλόταν στις ψυχρές μητέρες που παραμελούσαν τα παιδιά τους. Αυτή η άποψη δεν έγινε αποδεκτή για δύο λόγους: πρώτον, ήταν εμφανές ότι τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό προέρχονται από αγαπημένες οικογένειες. Δεύτερον, παιδιά στερημένα από συναισθηματική και κοινωνική φροντίδα αναπτύσσονται γρήγορα, αμέσως μόλις αρχίσει να τους προσφέρεται αυτή η φροντίδα, ενώ παιδιά με

αυτισμό επιδεικνύουν πολύ αργή πρόοδο, ακόμα και αν έχουν εντατική συναισθηματική υποστήριξη.

Η άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται στην παραμέληση των παιδιών από τους γονείς οδήγησε στην απομάκρυνση πολλών παιδιών με αυτισμό από τις οικογένειες τους, τα οποία δόθηκαν σε ανάδοχες οικογένειες, για να διαπιστωθεί αν η αλλαγή περιβάλλοντος θα βελτίωνε την κατάσταση τους. Τελικά παρατηρήθηκε πολύ μικρή αλλαγή, και έτσι σταμάτησε αυτή η πρακτική. Δυστυχώς όμως, δεν έχει εκλείψει εντελώς η άποψη ότι κατά κάποιον τρόπο οι γονείς ευθύνονται για τον αυτισμό των παιδιών τους. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση σε οικογένειες που ήδη έχουν πάρα πολύ άγχος.

Σύμφωνα με τη Lennard- Brown S. (2004) τα πιθανά αίτια πρόκλησης του αυτισμού είναι:

Προβλήματα κατά τον τοκετό

Στα άτομα με αυτισμό, υπάρχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα κατά τη γέννηση τους, απ' ό,τι σε άτομα χωρίς αυτισμό. Παλαιότερα υπήρχε η αντίληψη ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να είναι η αιτία του αυτισμού. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν μεγαλύτερα κεφάλια από αυτά που δεν γεννιούνται με αυτισμό. Κατά τον τοκετό, το παιδί κινείται από τη μήτρα της μητέρας του προς τον γεννητικό σωλήνα. Ο γεννητικός σωλήνας είναι αρκετά μικρός και, αν το παιδί έχει ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλι, μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες κατά τη γέννηση του. Κάποιοι άνθρωποι, πιστεύουν ότι προβλήματα όπως αυτά κατά τη διάρκεια του τοκετού ευθύνονται για την ανάπτυξη αυτισμού. Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ίδιο το παιδί παίζει κάποιον ρόλο στη διαδικασία του τοκετού και ότι τα αναπτυξιακά προβλήματα του εμβρύου μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολίες κατά τη γέννηση.

Εγκεφαλική λειτουργία

Πρόσφατα οι ερευνητές άρχισαν να καταλαβαίνουν ποια μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται από τον αυτισμό. Πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού.

Το μεταιχμιακό σύστημα βρίσκεται στο κέντρο του εγκεφάλου και αποτελείται από αρκετές διαφορετικές δομές, στις οποίες ανήκουν ο ιππόκαμπος και το αμυγδαλοειδές σώμα. Το μεταιχμιακό σύστημα ταξινομεί τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον εγκέφαλο, όπως είναι οι εικόνες, οι ήχοι, και ενισχύει τις πιο σημαντικές από αυτές.

Οι έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα νευρικά κύτταρα στον ιππόκαμπο και στο αμυγδαλοειδές σώμα, σε ανθρώπους με αυτισμό, είναι συχνά ανώριμα και δεν έχουν περάσει τα συνηθισμένα στάδια ανάπτυξης. Το αμυγδαλοειδές σώμα εμπλέκεται στον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων και στην αντίδραση σε ερεθίσματα όπως είναι οι ήχοι, οι εικόνες, οι οσμές.

Ο ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της μνήμης. Άτομα με βλάβη στον ιππόκαμπο έχουν δυσκολία στη συγκρότηση και την ανάκληση των πληροφοριών, και δυσκολεύονται να θυμηθούν αυτό που τους είπε κάποιος και πράγματα που συνέβησαν πρόσφατα.

Έχει διαπιστωθεί επίσης, πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje στην παραγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες (νευρικά κύτταρα) που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje. Τα κύτταρα Purkinje ευθύνονται για τον συντονισμό της κίνησης του σώματος και την κατανόηση της θέσης του, σε σχέση με τον περιβάλλοντα χώρο. Αυτά τα κύτταρα είναι επίσης δέκτες ερεθισμάτων από το μεταιχμιακό σύστημα. Άτομα σε σύνδρομο Asperger, έχουν συχνά προβλήματα στον έλεγχο των κινήσεων τους και είναι αδέξια, αλλά απαιτείται αρκετή ακόμα έρευνα για να κατανοήσουμε τη λειτουργία όλων αυτών των πραγμάτων (Lennard- Brown S., 2004).

Γενετική

Τα προβλήματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, τα οποία προκαλούν τα συμπτώματα του αυτισμού, παρουσιάζονται καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται στη μήτρα της μητέρας του. Ολοένα και περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός έχει γενετικά αίτια. Τα γονίδια συνδέονται με άλλα γονίδια δημιουργώντας μεγάλες «αλυσίδες», που λέγονται χρωμοσώματα.

Το πρώτο στοιχείο ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες παρουσιάστηκε το 1971, όταν σε μια μελέτη πανομοιότυπων διδύμων διαπιστώθηκε ότι, αν ένα από τα πανομοιότυπα δίδυμα είχε αυτισμό, στις 90 από τις 100 περιπτώσεις ήταν πιθανό να έχει αυτισμό και το άλλο. Άλλες μελέτες σε αδέρφια παιδιών με αυτισμό έδειξαν επίσης, ότι αυτά ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζουν ενδείξεις αυτισμού από ό,τι παιδιά που δεν είχαν αδερφό ή αδερφή με αυτισμό.

Θεωρείται, ότι ο αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 ως 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Το 2001 ερευνητές αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, που μπορεί να εμπλέκεται στον αυτισμό (Lennard-Brown S., 2004).

Περιβάλλον

Παρόλο που πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός είναι μια γενετική κατάσταση, κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι τα αίτια του αυτισμού δεν είναι αποκλειστικά γενετικά. Αυτοί θεωρούν ότι ορισμένα γονίδια μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες που έχει κάποιος να αναπτύξει αυτισμό, αλλά, για να εκδηλωθεί ο αυτισμός, αυτά τα γονίδια θα πρέπει να «ενεργοποιηθούν» από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος όμως δεν είναι σαφής. Κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι μπορεί να πρόκειται για κάποια μόλυνση, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για κάποιο χημικό στοιχείο. Αυτή η άποψη θα έκανε τον αυτισμό κάτι ανάλογο με το άσθμα, όσον αφορά το γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι μπορεί γενετικά να έχουν την προδιάθεση να εμφανίσουν άσθμα, αλλά κανονικά θα το εμφανίσουν μόνο αν εκτεθούν σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Στον αυτισμό οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν είναι τόσο ξεκάθαροι. Ορισμένοι ερευνητές υποπτεύονται ότι ο υδράργυρος μπορεί να σχετίζεται με τον αυτισμό.

Οποιοσδήποτε όμως και αν είναι ο περιβαλλοντικός παράγοντας (αν όντως υπάρχει ένας τέτοιος παράγοντας που ευθύνεται για την ανάπτυξη του αυτισμού), τότε θα πρέπει να είναι παρόν σε όλο τον κόσμο, καθώς ο αυτισμός παρουσιάζεται σε κάθε κοινωνία, σε κάθε χώρα (Lennard- Brown S., 2004).

Η διαμάχη του MMR

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη διαμάχη σχετικά με τον ρόλο του εμβολίου της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, το MMR, που χορηγείται στα βρέφη. Το 1988 μια ερευνητική ομάδα του νοσοκομείου Royal Free στο Λονδίνο αναφέρθηκε σε μια μικρή ομάδα παιδιών τα οποία φαίνεται πως παρουσίασαν ενδείξεις αυτισμού λίγες μέρες μετά τη χορήγηση του εμβολίου MMR. Οι ερευνητές σχολίασαν ότι αυτό το εύρημα δεν αποδεικνύει ότι το εμβόλιο MMR προκαλεί αυτισμό, καθώς τότε θα έπρεπε να υπάρχουν πολλά περισσότερα παιδιά με αυτισμό.

Η ιλαρά και η παρωτίτιδα, τις οποίες προλαμβάνει το εμβόλιο, μπορεί να είναι πολύ σοβαρές παιδικές ασθένειες. Ένα στα πέντε παιδιά που προσβλήθηκαν από ιλαρά θα έχουν μια μορφή αναπηρίας λόγω της ασθένειας, ενώ πριν από τη δημιουργία του εμβολίου, πολλά παιδιά πέθαιναν από την ίδια αιτία. Σήμερα, εξαιτίας της ανησυχίας ότι η χορήγηση του προκαλεί αυτισμό, ορισμένοι γονείς αποφασίζουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, γεγονός όμως που αυξάνει τον κίνδυνο εξάπλωσης σοβαρών παιδικών ασθενειών.

Σε κάποια μελέτη, στην οποία εξετάστηκε ο αριθμός περιπτώσεων αυτισμού σε όλο τον κόσμο, διαπιστώθηκε ότι ο αυτισμός έχει αυξηθεί σ' όλη την υφήλιο, ακόμα και σε χώρες όπου το εμβόλιο MMR δεν χρησιμοποιούνταν. Το συμπέρασμα, λοιπόν, είναι ότι δεν υπάρχουν στοιχεία ότι το εμβόλιο MMR ευθύνεται για αυτή την αύξηση (Lennard- Brown S., 2004).

Η Χίτογλου- Αντωνιάδου(2000), συμπληρώνει ότι η κληρονομικότητα παίζει κάποιο ρόλο. Αναφέρει όμως ακόμη τις εξής πιθανές αιτίες:

- Διαταραχές του μεταβολισμού του εγκεφαλικού κυττάρου (αύξηση της γλυκόζης).
- Βιοχημικές διαταραχές σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών (ντοπαμίνης και παράγωγων, ιδιαίτερα της σεροτονίνης).

- Μειωμένη κυκλοφορία αίματος σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (αριστερά).
- Δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας, της μετωπιαίας ή προμετωπιαίας περιοχής.
- Τραυματισμοί εγκεφάλου, ανοξία
- Ενδοκρινολογικά αίτια, (αύξηση της τεστοτερόνης)
- Ιοί όπως: έρπης, ερυθράς, κυτταρομεγαλοϊός
- Γενετικά αίτια
- Χρωματοσωμικές ατυπίες (εύθραυστου- Χ)
- Δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού είναι πιο ευαίσθητα σε μολύνσεις π.χ. μύκητες, *Candida albicans* ή βακτήρια, κλωστοβακτηρίδιο)
- Δυσσπορρόφηση τροφίμων, έλλειψη ενζύμων
- Παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με συνέπεια αφύσικες συμπεριφορές.

Τα προβλήματα από την παρεγκεφαλίδα επηρεάζουν την ισορροπία, την προσοχή και την αισθητηριακή αντίληψη από ερεθίσματα μυών και τενόντων. Παρ' όλα αυτά ο αυτισμός δεν εξηγείται από νευρολογικά αίτια. Κάθε παιδί στο φάσμα είναι διαφορετικό από το άλλο. Κάθε μια από τις πιθανές αιτίες που προαναφέρθηκαν, αιτιολογεί κάποια συμπεριφορά, αλλά όχι το σύνολο της παθολογίας του αυτισμού. Έτσι ακόμη και σήμερα ο αυτισμός παραμένει ένα αίνιγμα. Έρευνες στους τομείς της νευρολογίας, της νευροφυσιολογίας, της μοριακής βιολογίας και απεικονιστικοί μέθοδοι του εγκεφάλου, ρίχνουν φως σε ορισμένους μόνο μηχανισμούς της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μια νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει την λειτουργία του εγκεφάλου και κατά συνέπεια τους διάφορους τομείς της ανάπτυξης με έναν ασταθή και ακανόνιστο τρόπο. Κυρίως προσβάλλονται οι σχέσεις του παιδιού με το κοινωνικό περιβάλλον, το παιχνίδι του, οι αντιδράσεις του σε ακουστικά ή οπτικά ερεθίσματα, στον πόνο, στον τρόπο που κρατά το σώμα του. Θίγονται ο τομέας της επικοινωνίας, προλεκτικής και λεκτικής. Ορισμένοι μιλούν για εκλεκτική ακοή ή για διακοπτόμενες απαντήσεις. Άλλοι υποστηρίζουν την πιθανότητα μιας διαταραγμένης διακριτικής ικανότητας. Άλλοι πάλι

αναφέρονται σε ένα αφύσικο λανθάνοντα χρόνο μεταξύ ενός εγκεφαλικού ερεθίσματος, και εγκεφαλικής απάντησης ή και για βιοχημική διαταραχή. Τονίζεται η αδυναμία επεξεργασίας της αισθητηριακής πληροφορίας και πολλοί μιλούν για μια υπό ή υπέρ- ευαισθησία σε όλα τα εξωτερικά αισθητηριακά ή εσωτερικά ερεθίσματα. Η κατάσταση αυτή στερεί στο παιδί με αυτισμό τη δυνατότητα της συνέχειας της αισθητηριακής αντίληψης, η οποία αποτελεί τη βάση του λόγου, της διάκρισης του εαυτού του από τον έξω κόσμο, και γενικά της ικανότητας του να απαντά στα ερεθίσματα. Έτσι το παιδί με αυτισμό γίνεται ανίκανο να δει, να ακούσει, να αποτυπώσει, να αναπαραστήσει, να επικοινωνήσει, να μιλήσει, να κατανοήσει και να εκφράσει τα συναισθήματα του (Χίτογλου- Αντωνιάδου Μ., και συν., 2000).

1.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Κλινικά χαρακτηριστικά - Διάγνωση

Η διαταραχή αυτή, που αναφέρεται επίσης ως βρεφονηπιακός ή παιδικός αυτισμός ή ως αυτισμός του Kanner, χαρακτηρίζεται από έντονα διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και από έντονα περιορισμένες δραστηριότητες και περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Η έντονη βλάβη στους τρεις αυτούς αναπτυξιακούς τομείς (κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, συμπεριφορά/ δραστηριότητες/ ενδιαφέροντα), αναλύεται στα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV της αυτιστικής διαταραχής (Μάνου Ν., 1997).

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV

«Α. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) αντικειμένων από (1), (2) και (3) με τουλάχιστον δύο από το (1) και από ένα από το (2) και (3):

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

α. Έντονη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

β. Αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο

γ. Μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (π.χ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)

δ. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α. Καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση).

β. Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.

γ. Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας.

δ. Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού φαντασίας, ή παιχνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο (Μάνου Ν., 1997).

3. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α. Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση, είτε σε εστιασμό.

β. Προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένους, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.

γ. Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μηχανισμοί (π.χ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δαχτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος).

δ. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

ε. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων:

1. κοινωνική αλληλεπίδραση, (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Από τα πρώτα σημεία της διαταραχής είναι η βλάβη στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού φαίνονται να μην έχουν αναπτύξει την ικανότητα να κάνουν δεσμό με τους γονείς τους, ή με τα άτομα που τα φροντίζουν. Ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής μπορεί να δείχνουν κάποια αλληλεπίδραση (χωρίς, όμως, ζεστασιά και ευαισθησία) ή να είναι αποσυρμένα, μερικές φορές εντελώς αποκομμένα από το περιβάλλον. Στις κοινωνικές τους επαφές είναι απόμακρα, δεν συμμετέχουν, δεν κάνουν σχέσεις με συνομηλίκους, έχουν κάτι το «μηχανικό» (Μάνου Ν., 1997).

Η αδυναμία στη γλώσσα (επικοινωνία) ποικίλλει από πλήρη απουσία, μέχρι ήπιες αποκλίσεις του λόγου. Έτσι, η ομιλία μπορεί να είναι μονότονη, σαν τραγούδι, να παρουσιάζει στερεοτυπίες, επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων ή διάφορα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Στα άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία υπάρχει έντονη δυσκολία να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση.

Οι περιορισμοί στη συμπεριφορά, στις δραστηριότητες και στα ενδιαφέροντα γίνονται εμφανείς στην έντονη και άκαμπτη ανάγκη του αυτιστικού ατόμου να διατηρεί συγκεκριμένες τελετουργικές συμπεριφορές (π.χ. να κάθεται σε συγκεκριμένη καρέκλα, να ντύνεται με συγκεκριμένο τρόπο, να παίρνει τον ίδιο

ακριβώς δρόμο πάντα) και να γίνεται έντονα ανήσυχο αν του τις διακόπτουν ή προσπαθήσουν να τις αλλάξουν» (Μάνου Ν., 1997).

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-V 299.00 (F84.0)

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (APA) αναθεώρησε το διαγνωστικό της εγχειρίδιο γνωστό ως DSM (Diagnostic and Statistical Manual) και το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

«Πλέον οι Δ.Α.Δ. ενοποιήθηκαν ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.) και χωρίζεται σε τρία επίπεδα σοβαρότητας:

Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παρακάτω)

Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες)

Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία).

Οι ΔΑΦ αποτελούν ομάδα αναπτυξιακών διαταραχών με έναρξη στην πρώτη παιδική ηλικία και με ποικίλη βαρύτητα. Χαρακτηρίζονται από επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης και περιορισμένες, ασυνήθιστες, επαναληπτικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM-5) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association, APA)., για να ανήκει το παιδί στη ΔΑΦ, απαιτούνται και τα 5 κριτήρια 1, 2, 3, 4, 5:

1. Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης, όπως εκδηλώνονται με όλα τα επακόλουθα:

- Διαταραχές στην κοινωνική-συναισθηματική αλληλεπίδραση, π.χ. έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί ενδιαφέροντα ή συναισθήματα με άλλους, δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση μίας συζήτησης κλπ.
- Διαταραχές σε εξωλεκτικές συμπεριφορές που χρησιμεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, π.χ. ελαττωμένη βλεμματική επαφή, ελαττωμένη χρήση ή

κατανόηση χειρονομιών και στάσεων του σώματος ή ακόμη και πλήρης απουσία λεκτικής/εξωλεκτικής επικοινωνίας κλπ.

- Διαταραχές στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, π.χ. δυσκολία στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο κοινωνικό πλαίσιο, μειωμένη συμμετοχή σε παιχνίδια φαντασίας, έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους, δυσκολία στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας κλπ (ΑΡΑ,2013), (πηγή:<https://www.autismspeaks.org>).

2. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου, π.χ. απλοί κινητικοί μανιερισμοί, τοποθέτηση παιχνιδιών στη σειρά, περιστροφή αντικειμένων, ηχολαλία, χρήση ιδιοσυγκρασιακών εκφράσεων κλπ.
- Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής/εξωλεκτικής συμπεριφοράς ή υπερβολική αντίσταση σε αλλαγές, π.χ. σημαντική δυσφορία σε μικρές αλλαγές, χρήση τελετουργιών χαιρετισμού, ανάγκη για χρησιμοποίηση της ίδιας διαδρομής καθημερινά κλπ.
- Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση, π.χ. έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθη αντικείμενα κλπ.
- Υπερ ή υπο-απαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος, π.χ. εμφανής αδιαφορία σε πόνο/θερμοκρασία, μη αναμενόμενη αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική όσφρηση ή αφή αντικειμένων, οπτική προσήλωση σε φώτα ή κίνηση.

3. Τα συμπτώματα είναι παρόντα από την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο, αλλά μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες. Επιπλέον, τα συμπτώματα μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή.

4. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό πεδίο της λειτουργικότητας.

5. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται επαρκέστερα ως νοητική υστέρηση (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή), ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Η νοητική υστέρηση και η ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση συν νοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενετικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου» (APA,2013), (πηγή:<https://www.autismspeaks.org>).

Οι αλλαγές σε σχέση με το DSM-IV είναι οι εξής:

- «Οι διαγνωστικές κατηγορίες «Αυτισμός», «Σύνδρομο Άσπεργκερ» και «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη» απαλείφθηκαν. Πλέον η διάγνωση που θα δίνεται θα είναι «Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).
- Η μέχρι τώρα τριάδα των δυσκολιών περιορίστηκε πλέον σε δύο ομάδες: α) *κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση* και β) *στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες*. Οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία.
- Οι αισθητηριακές δυσκολίες συμπεριλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια για πρώτη φορά στην δεύτερη ομάδα
- Η έμφαση κατά τη διάγνωση δίνεται πλέον όχι στο να δοθεί ένα όνομα στη κατάσταση, αλλά στο να εντοπισθούν οι ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου και η επίδρασή τους στη ζωή του
- Τα συμπτώματα πρέπει να έχουν εμφανισθεί κατά την πρώιμη παιδική ηλικία ακόμα κι αν οι λειτουργικές δυσκολίες του ατόμου εξαιτίας τους, αναγνωρίστηκαν αργότερα
- Εισάγονται δείκτες βαρύτητας των συμπτωμάτων οι οποίοι δίνουν μια ένδειξη για το σε ποιο βαθμό αυτά επηρεάζουν το άτομο. Εισάγονται δείκτες συν-νοσηρότητας όπου μαζί με τη ΔΑΦ εμφανίζονται και άλλες ιατρικές καταστάσεις

- Προστέθηκε μία νέα κατάσταση που ονομάζεται «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας»» (πηγή: <http://www.autismhellas.gr>).

Το DSM-V πλέον ορίζει ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα. Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε. (βλ. παράρτημα πίνακας 1.1)

Λόγοι και σημασία αναθεώρησης του DSM-IV:

«Τα διαγνωστικά κριτήρια αναθεωρούνται κατά καιρό ανάλογα με τα επιστημονικά δεδομένα. Οι ειδικοί έκριναν ότι έπρεπε να μειωθεί ο αριθμός των «μη άλλως καθορισμένων διαγνώσεων» και ότι έπρεπε να προστεθούν δείκτες βαρύτητας των συμπτωμάτων για την καλύτερη περιγραφή μιας κατάστασης. Η επιστημονική κοινότητα θεώρησε ότι δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να δικαιολογούν μια οριστική διαφοροποίηση ανάμεσα στα άτομα με σύνδρομο Άσπεργκερ κι αυτά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό.

Παρόλο που οι αλλαγές έγιναν για να αντιμετωπισθούν προβλήματα του DSM-IV, υπάρχει έντονος προβληματισμός για το τι αλλαγές πιθανόν θα φέρει η εφαρμογή τους. Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με σύνδρομο άσπεργκερ ή ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα. Πρακτικά, απ' ότι φαίνεται όσοι έχουν ήδη διάγνωση, αυτή θα παραμείνει ως έχει. Φαίνεται επίσης

ότι οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (Άσπεργκερ, 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. Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές αφορά τα άτομα που δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Επιπροσθέτως, σχετικά με την «τριάδα» των δυσκολιών αναφέρεται ότι δεν αποτελεί παρά μια γενική περιγραφή του πως ο αυτισμός επηρεάζει ένα άτομο. Τα άτομα με αυτισμό εκδηλώνουν πολύ μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων μέσα σ' αυτή τη «τριάδα». Ουσιαστικά η θεωρία δεν έχει αλλάξει, απλά αναδιατυπώθηκε. Η νέα έκδοση του DSM δεν την καταργεί» (πηγή:<http://www.autismhellas.gr>).

Σύμφωνα και με την Αγγελική Γενά (2002), η οποία συμφωνεί με τα παραπάνω, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ) συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης. Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές συνήθως παρατηρείται έκπτωση στους παρακάτω τομείς:

- Αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές
- Επικοινωνία
- Γενική συμπεριφορά (πχ εμφάνιση στερεοτύπων και διασπαστικών αντιδράσεων)
- Ενδιαφέροντα
- Δραστηριότητες

Στους τομείς που προαναφέρθηκαν, τα άτομα με ΔΑΔ δε διαφέρουν μόνο λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη, αλλά παρουσιάζουν και αποκλίνουσες αντιδράσεις, οι οποίες δεν συναντώνται συνήθως στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με την Γενά (2002) η διαγνωστική αξιολόγηση αποτελείται από τα εξής:

Λήψη ιστορικού

Προκειμένου να υπάρξει έγκυρη και πλήρης αξιολόγηση των συμπτωμάτων του παιδιού με ΔΑΔ, κατά τη λήψη του ιστορικού του, συλλέγονται στοιχεία σχετικά με τις προγεννητικές, τις περιγεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες της κύησης και του τοκετού. Αφετηρία για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος του παιδιού αποτελεί η περίοδος της κύησης, ενώ οι παρούσες συνθήκες διαβίωσης του ολοκληρώνουν την εικόνα του. Συνήθως δεν υπάρχουν προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές επιπλοκές στο ιστορικό των ατόμων με ΔΑΔ και εάν υπάρχουν, δεν σχετίζονται κατά κανόνα με την παθογένεση της ΔΑΔ καθαυτής, αλλά με συγγενή οργανικά προβλήματα.

Παρότι οι ΔΑΔ σπάνια συνοδεύονται από συγκεκριμένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, είναι σκόπιμο να ερωτηθούν σχετικά οι γονείς, (και μάλιστα όταν είναι και οι δύο παρόντες), ώστε να εντοπιστούν τυχόν ενοχικά βιώματα σχετικά με τη σύλληψη και γέννηση του παιδιού τους.

Στη συνέχεια ζητείται από τους γονείς να περιγράψουν διεξοδικά την εξέλιξη του παιδιού τους, δίνοντας έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημεία αναπτυξιακής έκπτωσης, αλλά και στην εν γένει πορεία της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαφορική διάγνωση. Για παράδειγμα, καίρια διαγνωστικά στοιχεία για τις ΔΑΔ αποτελούν οι χρονικές περίοδοι κατά τις οποίες σημειώθηκε απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων και η έναρξη εκδήλωσης παθολογικών συμπτωμάτων. Επίσης, η περιγραφή των γονέων συμβάλλει στην ιεράρχηση θεραπευτικών στόχων, εφόσον είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε με την τροποποίηση των αντιδράσεων εκείνων του παιδιού που πλήττουν σοβαρότερα την οικογενειακή ισορροπία.

Αν και κατά τη λήψη ιστορικού ο εξεταστής είθισται να παραχωρεί το προβάδισμα στους γονείς, για να εκφράσουν αβίαστα τις σκέψεις, τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους, είναι σκόπιμο να συντονίζει κατάλληλα τη δομή της συζήτησης, ώστε να λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες.

Γενική Εξέταση

Τη λήψη ιστορικού ακολουθεί συνήθως η εξέταση ή άμεσα παρατήρηση του παιδιού, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της εκτίμησης της κατάστασής του και δεν υποκαθίσταται ούτε από τη γονεϊκή περιγραφή ούτε από τη χρήση σταθμισμένων κλιμάκων. Στοχεύει στην άμεση και συνολική εκτίμηση των δυνατοτήτων του παιδιού ώστε:

- Να συμπληρωθεί η κλινική εικόνα του παιδιού που ξεκίνησε με τη συνέντευξη των γονέων
- Να γίνει επιλογή κλιμάκων αξιολόγησης, ανταποκρινόμενων στις ιδιαιτερότητες και το επίπεδο του παιδιού
- Να αξιολογηθεί η αντίληψη των γονέων σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού και οι προσδοκίες τους για την εξέλιξή του.

Εφόσον είναι εφικτό, ακολουθεί η παρατήρηση του παιδιού, που γίνεται σε οικείου, αλλά και σε μη οικείου χώρους, με οικεία ή μη οικεία άτομα για να επιδιωχθεί έτσι μια ορθότερη και σφαιρικότερη αντίληψη των δυνατοτήτων και των αναγκών του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση video, με τη μαγνητοσκόπηση, δηλαδή του παιδιού στους οικείους του χώρους, ώστε να μπορέσει ο εξεταστής να παρατηρήσει το παιδί σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Γενά Α., 2002).

Εξέταση με σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

Για να επιτευχθεί η σύγκριση των δεξιοτήτων του παιδιού με αυτές των συνομηλίκων του, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης, για την αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών και των γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων και κλίμακες ή λίστες συμπεριφοράς, ανάλογες με την ηλικία του παιδιού. Τέλος, η αξιολόγηση της συμπτωματικής κατάστασης του παιδιού γίνεται με κλίμακες σταθμισμένες με δείγμα ανάλογης συμπτωματολογίας, στην προκειμένη περίπτωση με συμπτώματα ΔΑΔ.

Παρότι οι κλίμακες νοημοσύνης δεν έχουν ακόμα επαρκώς προσαρμοστεί για να χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα, ήδη έχουν γίνει σημαντικά βήματα για τη στάθμισή τους. Όπως πχ έχει ολοκληρωθεί η στάθμιση του WISC-III στην Ελλάδα, και είναι το πρώτο τεστ που εξασφαλίζει την έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών. Το WISC-III αποτελείται από 13 υποκλίμακες, η καθεμιά από τις οποίες αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες του παιδιού. Οι 6 υποκλίμακες αξιολογούν τη λεκτική νοημοσύνη του παιδιού (πχ 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.). Το «γενικό νοητικό πηλίκο» ή «δείκτης νοημοσύνης» του παιδιού υπολογίζεται βάσει του λεκτικού και πρακτικού νοητικού πηλίκου.

Εκτός από το WISC-III, δεν υπάρχουν άλλες κλίμακες νοημοσύνης σταθμισμένες με ελληνικό δείγμα. Ως εκ τούτου, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν κατά προσέγγιση ξενόγλωσσα τεστ που έχουν ήδη μεταφραστεί ή που μπορούν να μεταφραστούν στα ελληνικά. Παρατίθενται ενδεικτικά μερικά από τα πιο αξιόπιστα από αυτά τα τεστ (Γενά Α., 2002). (βλ. παράρτημα πίνακας 1.2)

Διαφορική Διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής θα γίνει από: άλλες βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης. Η διαταραχή Rett διαφέρει από την αυτιστική διαταραχή στο ότι διαγιγνώσκεται μόνο σε κορίτσια και στο ότι μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης υπάρχει χαρακτηριστική επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια δεξιοτήτων των χεριών που είχαν αποκτηθεί και εμφάνιση κακού συντονισμού του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού. (Αν εμφανιστούν προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αυτά τείνουν να είναι παροδικά). Η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση ύστερα από 2 χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης (στην αυτιστική διαταραχή, οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς συνήθως στο 1^ο χρόνο). Η διαταραχή Asperger διακρίνεται από το ότι δεν υπάρχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας (Μάνου Ν., 1997).

Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια με έναρξη στην παιδική ηλικία, εμφανίζεται ύστερα από χρόνια φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης. (Μπορεί, όμως, να μπει σαν επιπρόσθετη διάγνωση, εφόσον το παιδί με αυτισμό εμφανίσει συμπτώματα ενεργού φάσης- έντονες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες για ένα μήνα τουλάχιστον) (Μάνου Ν.,1997).

Επιλεκτική βωβότητα

Η διαφορική διάγνωση θα βασισθεί στην απουσία σοβαρών προβλημάτων στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη συμπεριφορά και στην ύπαρξη ικανοποιητικής γλωσσικής επικοινωνίας σε ορισμένες (επιλεγμένες) καταστάσεις (Μάνου Ν., 1997).

Διαταραχή γλωσσικής έκφρασης- κατανόησης

Διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης και μικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης- έκφρασης. Οι διαταραχές αυτές θα διαγνωστούν διαφορετικά από την απουσία ποιοτικής έκπτωσης στην κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμών στην συμπεριφορά (Μάνου Ν., 1997).

Νοητική υστέρηση

Οι δύο διαταραχές συχνά συνυπάρχουν. Η διαφορική διάγνωση είναι δύσκολη στην περίπτωση βαριάς ή βαθιάς διανοητικής υστέρησης, όπου η επιπρόσθετη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής θα δοθεί εφόσον υπάρχουν η χαρακτηριστική ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία και οι περιορισμοί στη συμπεριφορά.

Διαταραχές στερεοτυπικών κινήσεων

Εφόσον οι στερεοτυπίες είναι μέρος της κλινικής εικόνας της αυτιστικής διαταραχής, δεν μπαίνει η επιπρόσθετη διάγνωση της διαταραχής στερεοτυπικών κινήσεων (Μάνου Ν., 1997).

1.5 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Η Τριάδα Ελλειμμάτων

Τα προβλήματα της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας και της δημιουργικής φαντασίας είναι επαρκή και αναγκαία για να ταιριάζουν αρκετά με τη συμπεριφορά που βρέθηκε να είναι ειδική και καθολική στον αυτισμό. Το άτομο με αυτισμό μπορεί να μην έχει ομιλία ή να μη χρησιμοποιεί οποιαδήποτε χειρονομία, μπορεί να είναι μόνο με ηχολαλία ή μπορεί να έχει ευχερή, αλλά περίεργα χρησιμοποιούμενη γλώσσα. Όμως όλες αυτές οι παραλλαγές μπορεί να ιδωθούν ως εκφάνσεις ενός επικοινωνιακού ελλείμματος. Το παιδί με αυτισμό που μόλις αρχίζει να περπατάει μπορεί να περιστρέφει τις ρόδες ενός αυτοκινήτου-παιχνιδιού αντί να προσποιείται ότι το παρκάρει ή το πλένει, ενώ ο ενήλικας με παρόμοια διαταραχή μπορεί να μη δείχνει ενδιαφέρον για τηλεοπτικές σαπουνόπερες ή νουβέλες και να ενδιαφέρεται απλώς να διαβάσει τηλεφωνικούς καταλόγους. Και οι δύο αυτές εικόνες αντικατοπτρίζουν ένα βασικό έλλειμμα στη δημιουργική φαντασία. Παρόμοια, το άτομο με αυτισμό μπορεί να αποστασιοποιείται από κοινωνικές προσεγγίσεις, μπορεί να κουράζει ανθρώπους με ερωτήματα και μονολόγους. Όμως όλες αυτές οι συμπεριφορές δείχνουν ένα βασικό έλλειμμα κοινωνικής κατανόησης.

Πέρα από αυτά τα βασικά γνωρίσματα που δείχνουν όλα τα παιδιά και ενήλικοι με αυτισμό, υπάρχουν πολλά άλλα χαρακτηριστικά που είναι τυπικά, αλλά όχι καθολικά στον αυτισμό. Αυτά συμπεριλαμβάνουν εντυπωσιακές διαφορές σε τεστ νοημοσύνης, όπου η μη λεκτική ικανότητα (π.χ. σε τεστ τύπου παζλ) συχνά υπερέχει αρκετά των λεκτικών δεξιοτήτων. Περίπου ένα στα δέκα άτομα με αυτισμό δείχνει να έχει «έλλογες» (όπως χαρακτηριστικά αποκαλούνται) ικανότητες, που είναι πολύ πιο μπροστά από το γενικό δείκτη νοημοσύνης τους, στη μουσική, τη ζωγραφική ή τους (αριθμητικούς) υπολογισμούς. Πολλά άτομα με αυτισμό προβαίνουν σε στερεότυπες κινήσεις, όπως λίκνισμα, περπάτημα στα άκρα των δαχτύλων, πλατάγισμα των χεριών, ή ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων τους μπροστά από τα μάτια τους. Αυτοπαρακινούμενες συμπεριφορές σαν κι αυτές, οι οποίες ευκαιριακά συνεπάγονται βλάβες στο ίδιο το άτομο με δάγκωμα των χεριών ή δυνατά χτυπήματα του κεφαλιού του, μπορεί ακόμα να εντοπισθούν σε

άτομα χωρίς αυτισμό αλλά μόνο με σοβαρή νοητική υστέρηση. Ένα γνώρισμα που είναι περισσότερο ειδικό στον αυτισμό είναι «η εμμονή για διατήρηση της ομοιότητας», την οποία σημείωσε ο Kanner. Αυτή μπορεί να κυμαίνεται από το καθημερινό ντύσιμο των ίδιων ρούχων έως την αυστηρή και απαρέγκλιτη διευθέτηση των αντικειμένων. Η οικογένεια ή οι δάσκαλοι δεν πρέπει επομένως να προβαίνουν σε αλλαγές τους. (Happe F., 2003)

Επιπλέον, η Lennard- Brown S. (2004) ισχυρίζεται το ίδιο, όλοι οι άνθρωποι που ανήκουν στο φάσμα της αυτιστικής διαταραχής έχουν παρόμοια προβλήματα σε τρεις συγκεκριμένους τομείς: στις κοινωνικές σχέσεις, στη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και στη φαντασία. Αυτοί οι τομείς είναι συχνά γνωστοί ως «η τριάδα της εξασθένησης».

Κοινωνικές σχέσεις

Στα άτομα με αυτισμό οι κοινωνικές σχέσεις μπορεί να προξενούν τρόμο και σύγχυση. Για να είναι κανείς επιτυχημένος στη σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα, πρέπει να καταλαβαίνει πώς αυτοί αισθάνονται, τι περιμένουν να συμβεί, και να γνωρίζει τους κοινωνικούς κανόνες που εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση. Τα τυπικής ανάπτυξης άτομα δεν χρειάζονται συνήθως να μάθουν τέτοια πράγματα. Τα αφομοιώνουν με φυσικό τρόπο καθώς αναπτύσσονται, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, και δεν τα σκέφτονταν καν, αποτελούν γι' αυτά τρόπο ζωής, κάτι ανάλογο με την αναπνοή- απλώς γίνεται.

Μερικοί άνθρωποι περιγράφουν τον αυτισμό σαν τη γέννηση κάποιου χωρίς κοινωνική «έκτη αίσθηση». Ορισμένοι με αυτισμό, ποτέ δεν συνειδητοποιούν ότι υπάρχουν κοινωνικοί κανόνες και στην πραγματικότητα δεν ενδιαφέρονται αν υπάρχουν. Άλλοι έχουν επίγνωση ότι υπάρχουν κανόνες, αλλά δεν τους γνωρίζουν ή δεν τους καταλαβαίνουν. Έτσι, μπορεί να θεωρηθούν από τις πράξεις τους παράξενοι, αγενείς, απείθαρχοι ή προκλητικοί, παρότι οι ίδιοι δεν έχουν καμιά τέτοια πρόθεση. Μπορεί ακόμα να φανεί ότι άτομα με αυτισμό αδιαφορούν για τους άλλους ανθρώπους. Ίσως να φαίνονται πολύ τυπικοί, καθώς ακολουθούν άκαμπτα τους κανόνες που έχουν μάθει για τις κοινωνικές σχέσεις ανεξαρτήτως

περιστάσεων. Δυσκολεύονται να καταλάβουν τις σκέψεις και τα αισθήματα των άλλων ανθρώπων, και κάποιες φορές δεν συνειδητοποιούν καν ότι οι άλλοι έχουν τις δικές τους σκέψεις και τα δικά τους συναισθήματα. Είναι επίσης πολύ αφελείς και εμπιστεύονται εύκολα τους άλλους, κάτι που μπορεί να τους κάνει τρωτούς απέναντι σε ανθρώπους που επιθυμούν να τους εκμεταλλευτούν ή να τους γελοιοποιήσουν ή να τους εκφοβίσουν.

Προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις

Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να:

- καταλάβουν τους κοινωνικούς κανόνες που ακολουθούν οι άνθρωποι όταν αλληλεπιδρούν
- καταλάβουν πώς οι άλλοι σκέφτονται και αισθάνονται
- διαπιστώσουν πότε γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης
- κάνουν φίλους
- αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους
- παίζουν παιχνίδια
- είναι μέλη μιας ομάδας (Lennard- Brown S., 2004).

Επιπρόσθετα η Αγγελική Γενά συμπληρώνει:

- αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής
- αποφυγή ή άρνηση κοινωνικής επικοινωνίας
- έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους
- έλλειψη γενικά ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- έλλειψη πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης σε κοινωνικές συναλλαγές
- απάθεια σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο
- υπερβολική αντίδραση φόβου σε ερεθίσματα που συνήθως δε προκαλούν φοβική αντίδραση
- απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από τη μητέρα
- απαθείς ή ανάρμοστες με το περιβάλλον συναισθηματικές εκφράσεις έλλειψη ενσυναίσθησης (Γενά Α., 2002).

Η Harpe F. (2003), συμπληρώνει επίσης, ότι από την μια πλευρά και ο Kanner παρατήρησε σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μια υπερβολική αυτιστική μοναχικότητα και την αποφυγή κοινωνικών σχέσεων. Τα παιδιά αποτυγχάνουν να συναλλάσσονται ομαλά με ανθρώπους, και φάνηκαν να είναι πάρα πολύ ευτυχισμένα όταν αφήνονταν μόνα τους. Αυτό το έλλειμμα κοινωνικής ανταπόκρισης εμφανίστηκε, κατά το Kanner, πολύ νωρίς στη ζωή, όπως έδειξε η αποτυχία του νηπίου με αυτισμό να απλώσει τα χέρια του στο γονιό που προσπαθούσε να το πάρει ή να τον αγκαλιάσει. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ολική ανεπάρκεια στην κοινωνική τους λειτουργία.

Για παράδειγμα, τα άτομα αυτά φαίνεται να δείχνουν συμπεριφορές προσκόλλησης που δεν διαφέρουν από εκείνες των άλλων (μη με αυτισμό) παιδιών με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (δηλαδή της ίδιας νοητικής ηλικίας). Παρόμοια, παιδιά με αυτισμό είναι γνώστες της φυσικής τους ταυτότητας-μπορούν ν' αναγνωρίζουν τον εαυτό τους, σ' έναν καθρέφτη όταν η νοητική ηλικία είναι φυσιολογική. Συμπεριφέρονται επίσης εξίσου καλά με τα υποκείμενα-μάρτυρες της ίδιας λεκτικής ικανότητας στην αναγνώριση των φυσιολογικών χαρακτηριστικών άλλων. Τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά ν' ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ανθρώπους και με διαφορετικούς τύπους προσέγγισης. Πολλά παιδιά με αυτισμό δεν είναι εντελώς αδιάφορα, και δείχνουν πράγματι συμπεριφορές επιδιωκόμενης προσέγγισης και αρθρώσεις λόγου για προσέλευση της κοινωνικής προσοχής.

Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που συνάδει με τη νοητική ηλικία, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση. Υπάρχει κάποια ασυμφωνία σε ό,τι αφορά την ηλικία στην οποία αυτές οι δυσκολίες ανακύπτουν, ως τώρα ο αυτισμός σπάνια αναγνωρίζεται αξιόπιστα πριν από την ηλικία των 3 χρόνων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι κοινωνικές συμπεριφορές νηπίων με τυπική ανάπτυξη να μην έχουν διερευνηθεί σε νήπια με αυτισμό αυτές οι δεξιότητες έχουν εξεταστεί περισσότερο σε μεγαλύτερα παιδιά του φάσματος ή και σ' ενηλίκους.

Α) Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν ένα έλλειμμα ικανότητας να κατανέμουν και να κατευθύνουν την προσοχή δεν δείχνουν πράγματα για να μοιράσουν το ενδιαφέρον τους (το αποκαλούμενο «πρωτο-δηλωτικό δείξιμο»). Αντίθετα, τα

παιδιά με τυπική ανάπτυξη από τους 9-12 μήνες ακολουθούν το σημείο ή το ερευνητικό βλέμμα ενός ενήλικου για να κατανεύουν την εστίαση της προσοχής τους.

Β) Μπορεί να υπάρχει ειδικό πρόβλημα με τη μίμηση. Σύμφωνα με κάποια ερευνητική μαρτυρία, ακόμα και τα νεογέννητα τυπικής ανάπτυξης νήπια δείχνουν να μιμούνται βγάζουν τη γλώσσα τους έξω σ' έναν ενήλικο που κάνει το ίδιο και ανοίγουν το στόμα τους σ' έναν ενήλικο μ' ανοιχτό το στόμα. Οι ενήλικοι και παιδιά με αυτισμό φαίνεται να δυσκολεύονται ν' αντιγράφουν κινήσεις. Οι μελέτες αυτές, ωστόσο, συμπεριέλαβαν περισσότερο ή λιγότερο πολύπλοκες κινήσεις του σώματος και δεν κάνουν λόγο για τη δυνατότητα του νηπίου με αυτισμό να εκδηλώνει τη δεξιότητα για πρωτόγονη μίμηση που παρατηρούμε στα νεογέννητα.

Γ) Οι άνθρωποι με αυτισμό φαίνεται να έχουν έλλειμμα στην αναγνώριση συναισθηματικών καταστάσεων. Υπάρχει κάποια ικανότητα διάκρισης μεταξύ των συναισθημάτων στους 2-4 μήνες, ενώ στους 7 μήνες τα νήπια μπορούν να ταιριάζουν σωστά συναισθηματικούς ήχους με συναισθηματικές εικόνες. Τα μωρά των 12 μηνών δείχνουν «κοινωνική αναφορά», αντιδρώντας διαφορετικά σ' ένα καινούριο παιχνίδι σύμφωνα με την έκφραση του προσώπου της μητέρας (αποστροφή-φόβος ή γέλιο). Έρευνες σε παιδιά με αυτισμό, έχει υποδείξει την ύπαρξη ελλειμμάτων τους στην αναγνώριση συναισθήματος, μολονότι, τα παιδιά κόντευαν την ηλικία των 5 ετών ή ήταν μεγαλύτερα. Υπάρχει, ωστόσο, κάποια ένδειξη ότι τα άτομα στο φάσμα, συγκρινόμενα με άλλα άτομα του ίδιου γλωσσικού επιπέδου, δεν έδειχναν να έχουν ειδικά προβλήματα (Harpe F., 2003).

Λεκτική και μη Λεκτική Επικοινωνία

Στα παιδιά με αυτισμό, η ανάπτυξη του λόγου μπορεί να παρουσιάζει σοβαρή καθυστέρηση. Μερικοί άνθρωποι με αυτισμό, δεν μαθαίνουν ποτέ να μιλάνε. Κάποιοι άλλοι μαθαίνουν να μιλάνε και έπειτα απλώς σταματούν, γίνονται βουβοί. Ορισμένα παιδιά, μπορεί να τραγουδούν πάρα πολύ όμορφα, ή να μουρμουρίζουν ή να μιμούνται με ακρίβεια τον θόρυβο μιας μηχανής ή φωνές ζώων, αλλά δεν μπορούν να μιλήσουν. Κάποια άλλα, μαθαίνουν να μιλούν

φυσιολογικά, αλλά έχουν άλλα προβλήματα με τη γλώσσα, τα οποία πολύ δύσκολο να ξεπεραστούν.

Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, έχουν δυσκολίες και στην κατανόηση του λόγου. Πιθανόν να βρίσκουν αρκετά δύσκολη την οργάνωση των ήχων που ακούν σε αναγνωρίσιμα πρότυπα. Ίσως χρειάζονται λίγο χρόνο για να καταλάβουν τι τους έχει πει κάποιος. Περιστασιακά, μπορεί να ακούν τμήματα λέξεων ταυτόχρονα, κάτι που κάνει τις λέξεις να μην έχουν νόημα. Επίσης, τα άτομα με αυτισμό έχουν τη τάση να αποδίδουν στις λέξεις την κυριολεκτική τους σημασία- θεωρούν ότι κάθε λέξη είναι γεγονός.

Τα τυπικής ανάπτυξης άτομα συνήθως δεν ξανασκέφτονται τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν με άλλους ανθρώπους, απλώς επικοινωνούν. Απαιτούν από τους άλλους να μπορούν να προσδιορίσουν αν οι ίδιοι αισθάνονται προδομένοι ή λυπημένοι ή ευτυχισμένοι από την έκφραση τους προσώπου τους. Αυτό όμως δεν ισχύει πάντα για τα άτομα με αυτισμό, που συνήθως αποφεύγουν να κοιτάζουν τους άλλους κατάματα στη διάρκεια μιας συνομιλίας, ιδιαίτερα αν είναι αγχωμένα ή αγωνιούν κάτι που μπορεί να συμβαίνει συχνά. Έτσι δεν προσέχουν πότε ο συνομιλητής τους έχει βαρεθεί ή έχει εκνευριστεί. Επίσης, έχουν την τάση να παραμένουν ανέκφραστοι. Πολύπλοκα συναισθήματα όπως η σύγχυση, η απορία ή η ανησυχία μπορεί να μην αποτυπώνονται στα πρόσωπα τους. Έτσι, η έκφραση τους φαίνεται «ξύλινη», πράγμα που μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στις σχέσεις τους. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού φαίνεται να κατανοούν ολόκληρο το περιβάλλον τους μονομιάς. Περιστοιχίζονται από ήχους, οσμές γεύσεις, υφή, εικόνες, χρώμα και φως. Ο κόσμος γίνεται αισθητός σαν να βομβαρδίζει τις αισθήσεις τους με πράγματα τα οποία προσλαμβάνονται όλα την ίδια στιγμή.

Προβλήματα στην επικοινωνία

Δυσκολεύονται να:

- αναπτύξουν και να κατανοήσουν τον λόγο
- καταλάβουν τις αλλαγές στο νόημα των λέξεων, ανάλογα με το πως αυτές διατυπώνονται
- χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν

- καταλάβουν τη γλώσσα του σώματος
- έχουν οπτική επαφή με άλλα άτομα
- εκφράσουν τις απόψεις τους σε συζητήσεις (Lennard- Brown S., 2004).

Το εύρος των ελλειμμάτων στην επικοινωνία του ατόμου με αυτισμό είναι πολύ εντυπωσιακό, εκτείνεται από το εξ ολοκλήρου άλαλο παιδί με αυτισμό που δε χρησιμοποιεί ακόμη ούτε χειρονομία, το ηχολαλικό παιδί της ίδιας ομάδας που παπαγαλίζει ολόκληρες προτάσεις οι οποίες φαίνεται να μην έχουν καμία σχέση με τα συμφραζόμενα, ή το παιδί με αυτισμό που χρησιμοποιεί με ακαμψία απλές λέξεις όπως του ζητείται, ως το παιδί με σύνδρομο Asperger, που διακρίνεται για την ευχερή αλλά, στην ουσία, παράδοση ομιλία. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχει διεξαχθεί μέσα σ' αυτό το εύρος εκφάνσεων ελλείμματος που χαρακτηρίζει την επικοινωνιακή δεξιότητα του ατόμου με αυτισμό. Ορισμένα γλωσσικά προβλήματα που αναφέρονται ειδικά στον αυτισμό (και δεν οφείλονται κυρίως σε αναπτυξιακή καθυστέρηση ή σε υπερτιθέμενη πρόσθετη ειδική γλωσσική ανεπάρκεια), εμπεριέχουν τ' ακόλουθα:

- καθυστέρηση ή έλλειμμα στην ανάπτυξη του λόγου χωρίς καμία δυνατότητα χρήσης χειρονομιών γι' αντιστάθμιση.
- αποτυχία ν' αντιδρά στην ομιλία άλλων (π.χ. το παιδί δεν αντιδρά στο άκουσμα του δικού του ονόματος)
- στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας
- αντιστροφή αντωνυμιών (χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εσύ» αντί για «εγώ»)
- ιδιοσυγκρασιακή χρήση λέξεων και εμφάνιση νεολογισμών
- αποτυχία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει ομαλά μια συνομιλία
- προσωδιακές ανωμαλίες(ύβρις, στρες, τόνος φωνής)
- σημασιολογικές/ εννοιολογικές δυσκολίες
- ανώμαλη μη λεκτική επικοινωνία (χειρονομία, έκφραση προσώπου).

Όπως στην περίπτωση της κοινωνικοποίησης, έτσι και στο επικοινωνιακό πεδίο δεν έχουν επηρεαστεί εξίσου όλες οι περιοχές της γλώσσας του ατόμου με αυτισμό. Για παράδειγμα, τα παιδιά που μιλούν συνήθως δείχνουν να έχουν σχεδόν ομαλή φωνολογία και γραμματική. Αυτό που φαίνεται να παρεκκλίνει περισσότερο είναι η χρήση της γλώσσας εκ μέρους του παιδιού με αυτισμό, δηλαδή η πραγματική

γλωσσική του ικανότητα. Έτσι, για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να δείχνει μια υπερβολικά κυριολεκτική ερμηνεία της γλώσσας όπως το νοήμον αγόρι με αυτισμό το οποίο, όταν του είπαν «Κρέμασε κάπου το παλτόσου», άρχισε με κάθε σοβαρότητα να ψάχνει για σχοινί (Harpe F., 2003).

Αυτά που μιλούν προφέρουν πρώτα τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα. Καθυστέρηση παρατηρείται στα βοηθητικά ρήματα έχω και είμαι. Λένε ευκολότερα και συχνότερα το όχι από το ναι. Συχνά κάνουν λάθη στη χρήση των λέξεων με παραπλήσιες έννοιες (π.χ. λένε κουτάλι αντί πιρούνι, πρόβατο αντί κατσίκια, μπλούζα αντί πουκάμισο).

Για το παιδί με αυτισμό, η λέξη είναι συνάρτηση του πράγματος που ονομάζει και γι' αυτό δύσκολα καταλαβαίνει αφηρημένους όρους, αν και συνήθως τους απομνημονεύει και του επαναλαμβάνει, χωρίς να έχουν για το ίδιο νόημα. Σε σχέση με τα «τυπικής» παιδιά, χρησιμοποιεί πολύ λιγότερες λέξεις απ' όσες καταλαβαίνει, ενώ χρησιμοποιεί και λέξεις που δεν καταλαβαίνει. Ο λόγος του είναι μονότονος και άρρυθμος. Δε χρησιμοποιεί το εγώ (α' πρόσωπο) και μιλάει για τον εαυτό του σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Χαρακτηριστική είναι η ηχολαλία του: επαναλαμβάνει μηχανικά τα λόγια των άλλων και, πολλές φορές μετά από πάροδο χρόνου. Στην ερώτηση απαντάει με την ίδια ερώτηση. Αρκετές φορές η ομιλία του παρουσιάζει άλματα. Ξαφνικά μπορεί να προφέρει σωστά συνταγμένες φράσεις, ενώ λίγο πριν δεν έλεγε ούτε καν λέξεις.

Τα παιδιά με αυτισμό είναι πολύ ευαίσθητα στον τρόπο με τον οποίο τους απευθύνεται ο λόγος. Δυσανασχετούν στη δυνατή φωνή και αποφεύγουν το συνομιλητή που τα κοιτάζει στα μάτια. Αντίθετα, προτιμούν τις χαμηλές φωνές και μπορούν να προσέξουν μια συνομιλία που δεν απευθύνεται σ' αυτά. Πολλά προσέχουν καλύτερα μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, παραμύθια ή εντολές. Επειδή είναι ευαίσθητα στη μουσική και το ρυθμό, στρέφουν την προσοχή τους στα λόγια των τραγουδιών (Σταμάτης Σ., 1987).

Η πιο χαρακτηριστική γλωσσική ιδιορρυθμία είναι η ηχολαλία, ο λεγόμενος μεταφορικός λόγος και η αντιστροφή των αντωνυμιών «εγώ» και «εσύ». Ανάμεσα στις πλέον χαρακτηριστικές συμπεριφορικές ανωμαλίες των μικρών παιδιών με αυτισμό είναι η παπαγαλίστικη επανάληψη του προφορικού λόγου (ηχολαλία). Το ευδιάκριτο αυτό φαινόμενο εκδηλώνεται τουλάχιστον στα τρία τέταρτα των

ομιλούντων παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. Σαν σύμπτωμα παρατηρείται και σε μερικές άλλες καταστάσεις που παρουσιάζουν εγκεφαλικές ανωμαλίες, όπως για παράδειγμα στην επίκτητη αφασία ή στην άνοια (Frith U., 1996).

Ο Kanner την ονόμασε καθυστερημένη ηχολαλία. Τα παιδιά επαναλάμβαναν τη γλώσσα που άκουγαν, αλλά αποτύγχαναν να χρησιμοποιούν λέξεις για να επικοινωνούν σε θέματα πέρα από τις άμεσες ανάγκες τους. Η ηχολαλία πιθανόν να εξηγεί την αντιστροφή αντωνυμιών που ο Kanner κατέγραψε ότι δηλαδή τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και το «εγώ» αναφερόμενα σε άλλο άτομο. Αυτή η χρήση θα ήταν συνέχεια μιας άμεσης επανάληψης της παρατήρησης ενός άλλου ομιλητή. Παρόμοια, τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν κοινότυπα μια ολόκληρη ερώτηση για να ζητήσουν κάτι που συνήθως ακολουθεί, π.χ. «Θέλεις ένα γλυκό;», εννοώντας «Θέλω ένα γλυκό») (Harpe F., 2003).

Πολλά παιδιά στο φάσμα, δεν κατανοούν πλήρως το λόγο είναι, παρόλα αυτά, ικανά να καταγράφουν και να μεταφέρουν μηνύματα. Τα παιδιά με αυτισμό επιτρέπουν σε στοιχειώδη (απλά) μηνύματα να εισέρχονται και να εξέρχονται με το σωστό τρόπο, αλλά δεν δείχνουν να αναζητούν ένα λόγο για τη μεταφορά των μηνυμάτων αυτών. Το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό εμμένουν στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων, είναι χαρακτηριστικό τους γνώρισμα. Δεν ισχύει όμως το ίδιο για τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά με συγκεκριμένες γλωσσικές μειονεξίες ή τα νοητικώς υστερημένα παιδιά. Η ιδιοσυγκρασιακή ομιλία υποδηλώνει έλλειψη ενδιαφέροντος, ή ανάγκης να μοιραστούν με τον ακροατή ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ενεργά και οι δύο (Frith U., 1996).

Φαντασία

Οι άνθρωποι με αυτισμό δεν φαντάζονται αυτόματα πώς αισθάνονται οι άλλοι. Ορισμένοι στο φάσμα δεν καταλαβαίνουν καν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν αισθήματα. Μερικοί πάλι μαθαίνουν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν αισθήματα, αλλά τα κατανοούν σε λογική βάση και δεν αντιδρούν φυσικά και ενστικτωδώς, όπως κάνουν οι περισσότεροι χωρίς αυτισμό. Αυτό κάνει όσους ανήκουν στο φάσμα να

φαίνονται απόμακροι, δύσκαμπτοι και αδιάφοροι. Τα προβλήματα στη φαντασία εμφανίζονται και με άλλους τρόπους. Τα παιδιά με αυτισμό παίζουν με διαφορετικό τρόπο από ό,τι παιδιά της ίδιας ηλικίας που δεν ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης και της ωρίμανσης. Τα παιδιά πρέπει να παίζουν προκειμένου να μάθουν τον κόσμο γύρω τους. Ξεκινούν πιάνοντας διάφορα αντικείμενα και εξερευνούν τις αισθήσεις που προκαλούνται από αυτά, τον ήχο, τη γεύση, την υφή, το χρώμα, την οσμή και την κίνηση τους. Έπειτα αρχίζουν να χρησιμοποιούν τα αντικείμενα, για παράδειγμα, κουνούν μια κουδουνίστρα ή κυλούν μια μπάλα. Καθώς μεγαλώνουν, αρχίζουν να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους και προσποιούνται ότι τα αντικείμενα είναι άλλα πράγματα, για παράδειγμα, προσποιούνται ότι ένα κλαδί είναι όπλο ή μια κούκλα είναι αληθινό πρόσωπο. Μαθαίνουν πως, αν κρύψουν ένα παιχνίδι κάτω από μα κουβέρτα, αυτό θα εξακολουθεί να υπάρχει και ότι, αν μετακινήσουν τα κλειδιά της μητέρας τους κατά την απουσία της, αυτή, όταν επιστρέψει, θα περιμένει να τα βρει εκεί όπου τα άφησε. Αυτό είναι αρκετά σημαντικό, γιατί σημαίνει πως το παιδί μαθαίνει ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν διαφορετική άποψη από τη δική τους, ότι είναι ξεχωριστοί άνθρωποι, όχι αντικείμενα. Τα παιχνίδια υπόδησης ρόλων βοηθούν τα παιδιά να μάθουν να σκέφτονται περίπου πώς θα αισθάνονταν οι άλλοι σε διαφορετικές καταστάσεις. Το να μαθαίνει κανείς να φαντάζεται τις σκέψεις των άλλων ονομάζεται αναπτυξιακή θεωρία της νόησης.

Αν οι απαραίτητες εγκεφαλικές δομές δεν αναπτυχθούν κατάλληλα, τότε δεν μπορεί να υπάρξει φανταστικό παιχνίδι. Κάποια παιδιά με αυτισμό φαίνεται πως συμμετέχουν σε καταστάσεις φανταστικού παιχνιδιού, αλλά αυτές συχνά βασίζονται σε ό,τι έχουν δει στην τηλεόραση ή στην πραγματική τους ζωή.

Προβλήματα στη φαντασία

Δυσκολεύονται να:

- κατανοήσουν τις απόψεις των άλλων
- κατανοήσουν ότι οι άλλοι είναι άνθρωποι και όχι αντικείμενα
- αναπτύξουν το φανταστικό παιχνίδι (Lennard- Brown S., 2004).

Το παιδί με τυπική ανάπτυξη ηλικίας 2 χρόνων υποκρίνεται ότι ένα παιχνιδι-τούβλο είναι ένα αυτοκίνητο και ευτυχισμένα οδηγεί, παρκάρει, και ακόμα συγκρούει το υποτιθέμενο αυτοκίνητο, το παιδί με αυτισμό, ακόμα κι αυτό με πολύ υψηλή νοητική ηλικία, απλώς θα το βάλει στο στόμα, θα το πετάξει ή θ' αρχίσει να το περιστρέφει. Το υποκριτικό παιχνίδι φαίνεται να αντικαθίσταται στον αυτισμό με επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες που μπορεί να καταστούν καταθλιπτικές. Δηλαδή, το παιδί με αυτισμό μπορεί να βάλει στη σειρά αντικείμενα με τέτοια διεύθυνση που δεν επιτρέπει να διαταράσσεται ή μπορεί να περιστρέφει όλα τα αντικείμενα που έχει στα χέρια του. Τα ίδια ελλείμματα δημιουργικής φαντασίας μπορεί να ιδωθούν, μ' ένα μάλλον διαφορετικό τρόπο, σε ενήλικους με αυτισμό.

Γενικά, υπάρχει μια μεγάλη προτίμηση για γεγονότα, και το καταθλιπτικό λειτουργικό παιχνίδι του μικρού παιδιού με αυτισμό μπορεί να του ανοίξει δρόμο για εκδήλωση καταθλιπτικών διαφερόντων, όπως για πίνακες δρομολογίων τρένων, ημερομηνίες γεννήσεων, δρομολόγια αυτοκινήτων κ.α. (Happé F., 2003).

Ρουτίνες

Τα άτομα με αυτισμό συνήθως έχουν ρουτίνες και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, πράγματα που είναι επαναλαμβανόμενα και λειτουργούν καθησυχαστικά. Σε ένα βασικό επίπεδο, αυτές οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, όπως είναι η κίνηση προς τα πίσω, η παρακολούθηση της λειτουργίας του πλυντηρίου, το άκουσμα μηχανικών ήχων ή το στριφογύρισμα γύρω από τον εαυτό τους, περιλαμβάνουν τη διέγερση των αισθήσεων. Μερικές φορές αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να είναι επιζήμιες, αλλά αυτό συμβαίνει συνήθως μόνο αν το άτομο είναι απογοητευμένο ή θλιμμένο. Αυτές οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές μπορεί να διαρκέσουν μέχρι και την ενήλικη ζωή στις πιο σοβαρές περιπτώσεις.

Οι ρουτίνες ποικίλουν ανάλογα με το άτομο. Μπορεί να περιλαμβάνουν την τοποθέτηση αντικειμένων στη σειρά ή τη συλλογή αντικειμένων ή τη διαμόρφωση συνηθειών για καθημερινές ενέργειες όπως είναι το ντύσιμο ή η προετοιμασία για ύπνο. Τέτοιες ομάδες συνηθειών, που συχνά βασίζονται σε αριθμούς ή μουσική,

πρέπει να ακολουθούνται με ακρίβεια κάθε φορά, για παράδειγμα, τα βήματα ή τα φιλιά, πρέπει να γίνονται σε ζυγό αριθμό.

Ακόμα και η παρακολούθηση ταινιών στο βίντεο βρίσκεται συχνά στο επίκεντρο των επαναλαμβανόμενων συνηθειών. Οι βιντεοταινίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα παιδιά με αυτισμό, που επαναλαμβάνουν τους ίδιους ήχους και τις ίδιες λέξεις ξανά και ξανά χωρίς διαφοροποίηση. Η διακοπή αυτών των συνηθειών μπορεί να οδηγήσει σε ξεσπάσματα θυμού και αναστάτωση. Τα ξεσπάσματα θυμού μπορεί να αποτελέσουν ιδιαίτερο πρόβλημα για τα άτομα με αυτισμό.

Για τα άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger αυτές οι ρουτίνες εκδηλώνονται ως εμμονή ή ενθουσιασμός για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο (π.χ. για τους αριθμούς πινακίδων διάφορων οχημάτων, τις αποστολές στο διάστημα, τα Lego, τους δεινόσαυρους). Οι επαναλαμβανόμενες συνήθειες και κάποια ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελούν για τα άτομα αυτά έναν τρόπο κατανόησης του κόσμου (Lennard- Brown S., 2004).

Ο Kanner το ονόμασε αγχωτική κατάθλιψη-επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας. Τα παιδιά ήταν υπερβολικά εκνευρισμένα σε αλλαγές ρουτίνας ή του περιβάλλοντος τους. Μια διαφορετική ρουτίνα του σχολείου, μια αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρις ότου η γνώριμη τάξη στον οικείο χώρο αποκατασταθεί (Harpe F., 2003).

Ο Σταμάτης Σ. (1987), το ονόμασε ανάγκη αμεταβλητότητας, η επιθυμία για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος υπάρχει και στο «φυσιολογικό» ενήλικα, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί, γιατί αναζητάει συναισθηματικά στηρίγματα για να μπορέσει να έρθει σε επαφή με την πραγματικότητα, που συνεχώς μεταβάλλεται. Η προσκόλληση, όμως, του παιδιού με αυτισμό στο μόνιμο, το αμετάβλητο, είναι παθολογική κατάσταση, που ξεπερνάει κάθε όριο και το εμποδίζει να κοινωνικοποιηθεί.

Το παιδί με αυτισμό αισθάνεται μεγάλη αγωνία μπροστά στις αλλαγές και αντιδρά έντονα. Στις αλλαγές των προσώπων, που ασχολούνται μαζί του, ή των αντικειμένων που του ανήκουν, κραυγάζει, γαντζώνεται, χτυπιέται. Αν οι

αντιδράσεις του δεν φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αναδιπλώνεται στον εαυτό του και πολλές φορές παλινδρομεί.

Συνήθως νιώθει άγχος μπροστά στις αλλαγές των λεπτομερειών. Η αλλαγή της θέσης των αντικειμένων, του ωραρίου, της σειράς των ενεργειών, του συνηθισμένου δρομολογίου το επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό. Όλα τα παιδιά με αυτισμό είναι άτομα ρουτίνας. Το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και η επιμονή για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντος είναι τα δύο βασικά πρωτογενή χαρακτηριστικά γνωρίσματα του (Σταμάτης Σ., 1987).

Αισθητηριακή ευαισθησία

Ο κόσμος προκαλεί σύγχυση και φόβο στα άτομα με αυτισμό, τα οποία συχνά βιώνουν τα αγγίγματα, τις γεύσεις, τις οσμές, τις εικόνες και τους ήχους πολύ έντονα. Μπορεί, για παράδειγμα, να αναστατωθούν από ήχους που δεν θα ανησυχούσαν άλλους ανθρώπους, ενώ πολλοί με αυτισμό αντιπαθούν να τους αγγίζουν, διότι μπορεί να βιώσουν και το ελαφρότερο άγγιγμα ως επώδυνο. Άλλοι πάλι φαίνεται να μην έχουν την αίσθηση του πόνου, και αυτό ίσως να έχει ως αποτέλεσμα αρκετά σημαντικούς τραυματισμούς ή επίπονες μολύνσεις, τις οποίες δεν αναφέρουν σε κανέναν. Πολλοί αυτιστικοί είναι επίσης ευαίσθητοι στην υφή των ρούχων που φορούν ή στη γεύση και στην υφή του φαγητού.

Τα άτομα με αυτισμό έχουν την τάση να βασίζονται αρκετά στην ικανότητα τους να βλέπουν πράγματα. Αντιλαμβάνονται τον γύρω κόσμο μέσω εμπειριών, εικόνων, ήχων, οσμών, γεύσεων και αισθήσεων, γεγονός που τους προκαλεί μεγάλη σύγχυση. Είναι δύσκολο να οργανώσουν όλες αυτές τις πληροφορίες για τον κόσμο που τους περιβάλλει και να βγάλουν νόημα από αυτές. Το αποτέλεσμα είναι να υποχωρούν σε κάτι ασφαλές, όπως είναι κάποιο ιδιαίτερο ενδιαφέρον ή οι ρουτίνες.

Μπορεί, επίσης, κάποια να φαίνονται αποτραβηγμένα στον δικό τους κόσμο, ότι είναι κουφά, ή να συγκεντρώνονται σκόπιμα στο αντικείμενο του ενδιαφέροντος τους. Κάποια άλλα πάλι, που γνωρίζουν να μιλάνε, απλώς σταματούν να το κάνουν. Είναι σαν να αποφάσισαν ξαφνικά να διακόψουν κάθε προσπάθεια επικοινωνίας με τον κόσμο (Lennard- Brown S., 2004).

Σύμφωνα με την Γενά (2002), η αισθητηριακή ευαισθησία αποτελείται από:

- ιδιόρρυθμη επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων
- αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε ακουστικά ερεθίσματα
- αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα
- υπερευαισθησία σε ορισμένες γεύσεις και οσμές

Επιλεκτική προσοχή σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος ή υπερεπιλεκτικότητα. Έχει την τάση να εστιάζει τη προσοχή σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως στο χρώμα ή στο σχήμα, με αποτέλεσμα να τα επεξεργάζεται αποσπασματικά και όχι σφαιρικά. Η αποσπασματική ή υπερεπιλεκτική αυτή επεξεργασία επιτείνει τη δυσκολία που έχει το άτομο με αυτισμό να διακρίνει και να αναγνωρίζει αντικείμενα ή σύμβολα και να γενικεύει τις δεξιότητες του με καινούρια ερεθίσματα και σε καινούριες συνθήκες. Για παράδειγμα, αν έχει μάθει να ονομάζει το πρόσωπο που απεικονίζει κάποια φωτογραφία, δεν το αναγνωρίζει, παρά μόνο από τη συγκεκριμένη φωτογραφία. Δεν αντιλαμβάνεται ότι το πρόσωπο που απεικονίζεται σε διαφορετικές φωτογραφίες δεν είναι το ίδιο. Αυτή η δυσκολία οφείλεται στην αποσπασματική παρατήρηση κάποιου στοιχείου ή στοιχείων της φωτογραφίας, όπως τα ρούχα του απεικονιζόμενου ή το τοπίο, αντί της σφαιρικής παρατήρησης όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου που αποτελεί το κύριο ερέθισμα για την αναγνώριση ανθρώπων (Γενά Α., 2002).

Με την Γενά Α. συμφωνεί και η Frith U. (1996), η οποία ισχυρίζεται ότι από το πλήθος των ερεθισμάτων που κατακλύζουν τον άνθρωπο, μόνο ορισμένα από αυτά γίνονται το αντικείμενο προσοχής. Αυτό σημαίνει ότι κάποιο υψηλού επιπέδου συστατικό στοιχείο της νόησης είναι σε θέση να αποφασίζει ποια από το πλήθος των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η υπόθεση της «υπερ-επιλεξιμότητας των ερεθισμάτων». Η αρχική πεποίθηση ήταν ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους σε ταυτόχρονα παρουσιαζόμενες πληροφορίες και, επομένως επιλέγουν μια πολύ περιορισμένη πλευρά αυτών των πληροφοριών. Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού προσκολλώνται συχνά σε εξαιρετικά ελάχιστα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιβάλλοντος, ενώ αγνοούν

τα πιο σημαντικά. Έτσι, για παράδειγμα, μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους σε ένα σκουλαρίκι, αλλά να μην προσέξουν καθόλου τον άνθρωπο που το φορά.

Πρόκειται δηλαδή για πληροφοριακή «υπερφόρτωση». Η υπερ-επιλεξιμότητα των ερεθισμάτων, όπως αποδείχθηκε, δεν παρατηρείται μόνο στον αυτισμό αλλά σχετίζεται με τη νοητική ηλικία (Frith U., 1996).

Κίνηση

Αρκετά παιδιά και ενήλικοι με αυτισμό κάνουν συγκεκριμένου είδους κινήσεις: Κινούνται μπρος πίσω, χτυπούν τα χέρια τους, πηδούν πάνω κάτω, κάνουν γκριμάτσες κ.α. Οι συγκεκριμένες αυτές κινήσεις συμβαίνουν όταν τα άτομα βρίσκονται σε διέγερση, είναι ανήσυχα ή αγχωμένα ή όταν βλέπουν κάτι που τα συναρπάζει. Αν είναι απορροφημένα σε μια δραστηριότητα που τα ενδιαφέρει, οι κινήσεις τείνουν να εξαφανιστούν. Κάποιοι με αυτισμό, ιδιαίτερα αυτοί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή με σύνδρομο Asperger, τείνουν να είναι αδέξιοι. Η αδεξιότητα τους εμφανίζεται παροδικά και είναι πιο έντονη όταν το άτομο βρίσκεται σε υπερδιέγερση ή είναι αγχωμένο.

Τα άτομα με αυτισμό συχνά έχουν χαλαρές αρθρώσεις (μερικές φορές λέγεται πως έχουν «διπλές αρθρώσεις»). Αυτό σημαίνει πως είναι πολύ ευλίσιστα, αλλά η ευλιγισία τους αυτή μπορεί να τα δυσκολεύει στον έλεγχο των κινήσεων τους. Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν μεγάλο πρόβλημα στα αθλήματα και στα παιχνίδια, καθώς δυσκολεύονται να συντονίσουν τις κινήσεις τους. Αυτά τα παιδιά προτιμούν μοναχικές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες όπως η κολύμβηση ή η ποδηλασία (Lennard- Brown S., 2004).

Άγχος

Το άγχος και οι ιδιαίτεροι φόβοι είναι επίσης κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλά παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να είναι πάρα πολύ αγχωμένα σε καταστάσεις που δεν καταλαβαίνουν ή όταν συμβαίνουν ασυνήθιστα πράγματα.

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά δεν επηρεάζονται από καταστάσεις που θα περιμέναμε να τα ταράζουν. Μπορεί να αντιδράσουν λανθασμένα, για παράδειγμα, να γελάσουν όταν κάποιος είναι πληγωμένος. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι αγενή, αλλά συμβαίνει επειδή συχνά δεν μπορούν να βάλουν τον εαυτό τους στη θέση των άλλων και να βρουν τον κατάλληλο τρόπο να εκφραστούν. Αντίθετα, πράγματα, όπως, για παράδειγμα, μια μηχανή που δεν λειτουργεί σωστά, οι συναγερμοί, συγκεκριμένα χρώματα κ.α. για τα οποία οι άλλοι άνθρωποι δεν θα στεναχωριούνταν, μπορεί να εξουθενώσουν ψυχικά έναν με αυτισμό (Lennard-Brown S., 2004).

Ιδιαίτερες δεξιότητες

Κάποιοι άνθρωποι με αυτισμό έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες. Μπορεί να είναι έξοχοι καλλιτέχνες, εξαιρετικοί μουσικοί ή καταπληκτικοί μηχανικοί. Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να έχει διαφορετικά επίπεδα ικανοτήτων σε διαφορετικές δεξιότητες. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι αρκετά καλό με τους αριθμούς, αλλά ανίκανο να διαβάσει. Κάποιοι με αυτισμό έχουν μαθησιακές δυσκολίες. Αυτοί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή με σύνδρομο Asperger έχουν συνήθως φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και κάποιοι απ' αυτούς είναι χαρισματικοί (υψηλή νοημοσύνη) (Lennard- Brown S., 2004).

Ο Kanner μίλησε για την εξέχουσα μνήμη. Τα παιδιά που ο Kanner είδε, έδειχναν μια ικανότητα να ενθυμούνται μεγάλες και χωρίς σημασία ποσότητες γνωσιακής ύλης (π.χ. μια σελίδα περιεχομένων εγκυκλοπαίδειας), που δεν συμβάδιζε με τις σαφείς μαθησιακές τους δυσκολίες ή τη νοητική τους υστέρηση σε άλλες περιπτώσεις (Harpe F., 2003).

Η Γενά Α. (2002) προσθέτει μερικές ιδιαίτερες δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό όπως είναι:

- εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας
- υψηλή αριθμητική ικανότητα
- υπερλεξία
- επιδεξιότητα σε παζλ και σε παιχνίδια με περίπλοκους μηχανισμούς.

Γνωστική Συμπεριφορά

Η γνώση αντανακλάται στο πώς το παιδί λύνει προβλήματα ή σημειώνει επιτυχία σε εργασίες που απαιτούν σκέψη. Σίγουρα μπορούμε να πιστεύουμε ότι παιδιά μεγαλύτερης ευφυΐας λύνουν δυσκολότερα προβλήματα με μεγαλύτερη ευκολία απ' ό,τι τα λιγότερα ευφυή παιδιά. Ακόμα και τα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη συναντούν δυσκολία στην επίλυση διαφόρων ειδών προβλημάτων. Υπάρχουν μη-λεκτικά παιδιά που μπορούν να επιλύουν προβλήματα μιας κατηγορίας, αλλά όχι μιας άλλης. Μπορούν, για παράδειγμα, να συναρμολογούν χάντρες κατά ένα πολύ δύσκολο τρόπο ώστε να συμπίπτουν με την εικόνα, δεν μπορούν όμως να ταιριάζουν χρωματιστές κάλτσες ή μπορούν να προσθέτουν και να αφαιρούν αριθμούς, αλλά δεν μπορούν και να μετρήσουν χρήματα. Μη-λεκτικά παιδιά μπορούν να συναρμολογούν απλά επιτραπέζια puzzles ή να ντύνονται μόνα τους, αν το κάνουν με άλλο τρόπο.

Ένα μικρό παιδί στο φάσμα ίσως μπορεί να συναρμολογεί οποιοδήποτε puzzle μόνο αν γυρίζει το puzzle ανάποδα και να βάζει το πάνω μέρος του προς τα κάτω. Ίσως να μην μπορεί να συναρμολογεί puzzles όταν κοιτάζει την εικόνα στο χαρτί, επειδή τον μπερδεύει ή τον κάνει να αφαιρείται. Εφόσον, όμως, το γυρίζει ανάποδα μπορεί να εστιάζει την προσοχή του στα σχήματα και να συναρμολογεί το puzzle ευκολότερα. Αυτή η εξαιρετική ικανότητα τους να λύνει προβλήματα, πιθανόν να σχετίζεται με την ανικανότητα αυτών των παιδιών να σκέφτονται αφηρημένα. Για παράδειγμα, ενδέχεται να δουν ένα ποτήρι γάλα και να καταλάβουν ότι το πίνουμε, αλλά ενδέχεται να μην είναι ικανά να καταλάβουν ότι η προφορική λέξη "γάλα" αναφέρεται σε ένα ποτήρι γάλα.

Παίξιμο παιχνιδιών και χειρισμός αντικειμένων μπορεί επίσης να αποτελέσουν εξαιρετικές εμπειρίες για πολλά μη-λεκτικά παιδιά με αυτισμό. Μολονότι πολλά παιδιά μαθαίνουν ότι το αυτοκίνητο κάνει θόρυβο, τρέχει σε τέσσερις ρόδες, μερικές φορές συγκρούεται με άλλα αυτοκίνητα και μπορεί άλλοτε να πηγαίνει σιγά και άλλοτε γρήγορα, το παιδί με αυτισμό ενδέχεται να μην παίζει έτσι με τα αυτοκίνητα. Ενδέχεται να αντιληφθεί ότι οι ρόδες του αυτοκινήτου κινούνται, έτσι θα τις περιστρέφει μέχρι κάποιος να του πει να σταματήσει, ή μπορεί να αντιληφθεί ότι οι πόρτες του αυτοκινήτου ανοιγοκλείνουν, γι' αυτό θα τις

ανοιγοκλείνει μέχρι να τις χαλάσει. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν ιδιοπαθητικές συμπεριφορές στο παιχνίδι που συχνά υπολείπονται από τις φυσιολογικές σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος. Οποσδήποτε, ένας πρωταρχικός σκοπός παρέμβασης σ' αυτά τα παιδιά είναι να τα διδάξουμε κατάλληλες στρατηγικές και να τα βοηθήσουμε να μάθουν πως να παίζουν (Quill K., 2005).

Οι γνωστικές διαφορές είναι επίσης σχετικές με ιδιομορφίες στο παιχνίδι και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτό που διευκρινίζεται μέρα με τη μέρα είναι ότι οι διαφορές σε κοινωνικές συμπεριφορές δεν αποδίδονται μόνο σε έλλειψη ενδιαφέροντος. Ενώ, άλλοι υποστηρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζονται συχνά να προτιμούν τη μοναχικότητα και ενεργά να αποσύρονται από κοινωνικές σχέσεις, εκτεταμένες επαφές με άτομο στο φάσμα του αυτισμού υπαινίσσονται άλλα πράγματα. Συναισθηματικές ανταλλαγές και αλληλεπιδράσεις με τα άτομα που τα φροντίζουν όπως επίσης, και με συνομήλικους σε προβλέψιμα πλαίσια είναι συχνά απολαυστικές. Παρόμοιες ανεπίσημες παρατηρήσεις στα πλαίσια αλληλεπιδράσεων, με το χρόνο επικυρώνονται μέσω έρευνας που εξετάζει αναπτυξιακές διαφορές. Για παράδειγμα, συγκρούσεις μ' άλλα νεότερα αναπτυξιακά υστερούμενα παιδιά δηλώνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές όταν συγκεκριμένες συμπεριφορές προσκόλλησης συγκρίθηκαν με παιδιά με αυτισμό, υστερούμενα στην ανάπτυξη και τυπικής ανεπτυγμένα παιδιά. Και οι δύο κλινικές ομάδες επέδειξαν λιγότερη θλίψη ενώπιον χωρισμού, μικρότερο συναισθηματικό δέσιμο με τα άτομα που τα φροντίζουν και δε διέφεραν πολύ όταν ξανάμιζαν με τους ανθρώπους που τους φρόντιζαν μετά από χωρισμό.

Σε κάποια εξέταση τύπου αλληλεπίδρασης, οι Clark και Rutter, (1981), απέδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι λιγότερο συμμορφώσιμα ή περισσότερο αρνητικά από άλλα παιδιά του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου. Παρόμοιες διαπιστώσεις αναφέρθηκαν, επίσης, από τους Volakmar, Hoden & Cohen, (1985).

Ομοιότητες όπως και διαφορές αναφέρθηκαν από τον Sigman και τους συνεργάτες του. Ενώ τα παιδιά με αυτισμό δε διέφεραν σε συχνότητα κοινωνικών συμπεριφορών, όπως είναι το να κοιτάζουν, να αρθρώνουν και να επιχειρούν την

προσέγγιση των “φροντιστών” τους, παρήγαγαν λιγότερη ομιλία και μοιράζονταν λιγότερο συχνά το επίκεντρο της προσοχής τους με τους άλλους (Quill K., 2005).

Συμπερασματικά, για τα γενικά χαρακτηριστικά του φάσματος, ο Sauvage (1995), αναφέρει πιθανή συμπτωματολογία ανάλογα με το ηλικιακό ορόσημο του παιδιού. Συγκεκριμένα:

Μεταξύ μηδέν και έξι μηνών:

- Αδιαφορία στον κόσμο των ήχων (εντύπωση κωφότητας)
- Ανωμαλίες του βλέμματος, στραβισμός
- Ανωμαλίες στη συμπεριφορά (βρέφος υπερβολικά ήρεμο ή σε υπερβολική διέγερση)
- Διαταραχές του ύπνου και της θρέψης (άτυπες και/ ή βαριές μορφές)
- Απουσία στάσης προσδοκίας και συνολικότερα ανωμαλίες της κινητικότητας και της τονικότητας: υποτονία, υποδραστηριότητα, αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας.

Μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών:

- ανάπτυξη περιέργων στάσεων
- μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με τα δάχτυλα και τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις
- ασυνήθης χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίψιμο)
- απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα (έλλειψη επαφής)
- λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές
- επιβεβαίωση των κινητικών ιδιοτεροτήτων: υποτονία, (μερικές φορές υπερτονία), υποδραστηριότητα (μερικές φορές διέγερση).

Μεταξύ ενός και δύο χρονών:

Η μη ανάπτυξη του λόγου αποτελεί την βασική έγνοια. Τα παιχνίδια είναι φτωχά, οι στερεοτυπίες εμφανίζονται ή αναπτύσσονται. Η συνήθης αδιαφορία έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα πολύ ζωντανά ενδιαφέροντα (για κινήσεις, φωτισμούς, μουσική). Ορισμένα σημεία είναι αποκαλυπτικά αλλά ασταθή (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ακρωτηριασμού). Έτσι σύμφωνα με τη νευροψυχολογική αντίληψη, το ειδικό έλλειμμα (ανεπάρκεια) του αυτισμού, τουλάχιστο στην τυπική του μορφή, αποκαλύπτεται πραγματικά μετά τους 18

μήνες, και οι πιθανές προηγούμενες ενδείξεις, εφόσον αυτές υπάρχουν, χάνονται μέσα στη μάζα των συμπτωμάτων που έχουν να κάνουν με άλλες δυσλειτουργίες στις σχέσεις (Beucher A., et.al., 2000).

Επιπρόσθετα ο Σταμάτης Σ., (1987) προσθέτει:

Μεταξύ δύο και πέντε χρονών:

A. στη νηπιακή ηλικία εκδηλώνονται τα σπουδαιότερα συμπτώματα του αυτισμού και

B. σ' αυτή την ηλικία μπορεί να πρέπει να διαγνωστεί το πρόβλημα, για να αρχίσει νωρίς η αντιμετώπιση του από τους γονείς και τους ειδικούς.

- Αδιαφορούν τελείως για το τι συμβαίνει γύρω τους
- Δεν κοιτάζουν ή βλέπουν τα πρόσωπα σαν διαφανή σώματα
- Δε μιλούν
- Δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ ενδιαφέρονται για ορισμένους ήχους, συνήθως χαμηλούς και ρυθμικούς
- Δεν αντιδρούν ούτε στο άκουσμα του ονόματος τους
- Δεν απλώνουν χέρια για να τα πάρουν οι γονείς τους αγκαλιά
- Κλαίνει ή γελούν χωρίς φανερές αιτίες
- Δεν έχουν συστολή στο μάλωμα
- Αντιμετωπίζουν τα πρόσωπα όπως και τα πράγματα
- Δείχνουν ευτυχισμένα όταν είναι μόνα τους
- Δεν μπορούν να εκτελέσουν εντολές
- Δεν απλώνουν τα χέρια τους για να πιάσουν αυτό που τους προσφέρουν
- Δείχνουν ανθεκτικά στο κρύο, στη ζέστη και στον πόνο
- Δεν έχουν συναίσθηση ορισμένων κοινών κινδύνων
- Αντιδρούν με άγχος στις αλλαγές προσώπων, αντικειμένων και λεπτομερειών
- Δένονται με ορισμένα αντικείμενα
- Έχουν στερεότυπες κινήσεις
- Αυτοτραυματίζονται
- Παρουσιάζουν εκρήξεις οργής
- Είναι επιθετικά προς τα αδέρφια τους
- Έχουν καταναγκαστικές συνήθειες

- Παρουσιάζουν υπερκινητικότητα
- Δεν αναζητούν τη τροφή
- Δεν τρώνε μόνα τους
- Παρουσιάζουν διαταραχές στη μάσηση και προτιμούν τις τροφές που είναι αλεσμένες
- Δεν παίζουν με τα παιχνίδια τους.
- Έχουν διαταραχές στον ύπνο
- Παρουσιάζουν ενοούρηση και εγκόπριση

Όταν παρακολουθούν πρόγραμμα προσχολικής αγωγής:

- Στην αρχή τα ενοχλεί το νέο περιβάλλον και γκρινιάζουν
- Όταν συνηθίζουν το περιβάλλον του νηπιαγωγείου, δε θέλουν να απουσιάζουν
- Με τα χέρια τους κλείνουν τα αυτιά, για να προστατευθούν από τους θορύβους που κάνουν τα άλλα παιδιά
- Δυσανασχετούν με τις παρεμβάσεις της νηπιαγωγού και των παιδιών
- Βρίσκουν μια γωνιά, που τη θεωρούν δική τους
- Έρχονται στο νηπιαγωγείο κρατώντας το αγαπημένο τους αντικείμενο
- Συνήθως δένονται με κάποιο παιδί
- Όσα μιλούν, χρησιμοποιούν λίγες λέξεις, ηχοлаλούν και μονολογούν, χρησιμοποιώντας, αντί για πρώτο, δεύτερο ή τρίτο πρόσωπο
- Προσπαθούν να γνωρίσουν τα αντικείμενα με την οσμή ή τη γεύση
- Δεν συμμετέχουν στα ομαδικά παιχνίδια και στις ομαδικές δραστηριότητες
- Τα ατομικά τους παιχνίδια τα διακρίνει ο καταναγκασμός
- Τους αρέσει η απασχόληση με το νερό, την άμμο και τον πηλό
- Τους αρέσει η μουσική, τα τραγούδια και τα μαγνητοφωνημένα παραμύθια
- Αδυνατούν να υπακούσουν σε εντολές και δείχνουν να έχουν πείσμα
- Συχνά κάθονται ή ξαπλώνουν στο πάτωμα
- Αντιδρούν με αγωνία στις αλλαγές των νηπιαγωγών και του προγράμματος
- Ενοχλούν την ομάδα με τις στερεοτυπικές κινήσεις, τους αυτοτραυματισμούς, την υπερκινητικότητα, τις κραυγές, το πείσμα, την

καταστροφή αντικειμένων, την άρνηση να ακολουθήσουν την ομάδα, την επιθετικότητα και τον μη έλεγχο των σφιγκτήρων και του ορθού

- Αντιδρούν παράξενα στους αισθητηριακούς ερεθισμούς, κλείνουν τ' αυτιά στο δυνατό φως ή σκεπάζουν τα μάτια στους θορύβους.

Τα γνωρίσματα αυτά δεν υπάρχουν όλα σε κάθε παιδί- νήπιο με αυτισμό, ούτε εμφανίζονται με την ίδια ένταση. Στο καθένα εμφανίζονται ορισμένα απ' αυτά ή μπορεί να υπάρχουν και άλλα συμπτώματα. Αλλά δεν αποδεικνύεται η ύπαρξη αυτισμού με ένα ή δύο από τα συμπτώματα αυτά, και μάλιστα όταν δεν είναι έντονα, γιατί πολλά παιδιά, με διαφορετικά προβλήματα ή και χωρίς προβλήματα, εμφανίζουν αρκετές φορές ορισμένα από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού (Σταμάτης Σ., 1987).

1.6 ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Κλείσιμο στον εαυτό του

Το παιδί με αυτισμό φαίνεται να ζει στο δικό του κόσμο. Δεν ενδιαφέρεται για τα πρόσωπα και τα αντικείμενα του περιβάλλοντος του. Δείχνει να αγνοεί τελείως ακόμα και την παρουσία της μητέρας του και, πολλές φορές, την παραμερίζει από μπροστά του, όπως κάνει με τα αντικείμενα. Αναζητάει τη μοναξιά και παίζει μόνο του. Όταν γίνεται προσπάθεια να επικοινωνήσουμε μαζί του, οι αντιδράσεις του είναι αγχώδεις και πολλές φορές έντονες. Τρέχει άσκοπα, δαγκώνεται, κραυγάζει, χτυπιέται κ.τλ. Όσο πιο επίμονες είναι οι προσπάθειες του περιβάλλοντος τους για επικοινωνία, τόσο πιο έντονες είναι και αντιδράσεις του.

Μπορεί να επικοινωνήσει με τους ενήλικες, κυρίως, μέσω του παιχνιδιού. Πολλές φορές χρησιμοποιεί τα χέρια των άλλων σαν αντικείμενα ή εργαλεία. Αν δειχτεί τον ενήλικα, κολλά σ' αυτόν και του είναι πολύ δύσκολο να τον αλλάξει και να δεχτεί κάποιον άλλο.

Τα παιδιά με αυτισμό δεν επικοινωνούν ούτε με τους συνομηλίκους τους. Αποφεύγουν τα άλλα παιδιά και πολλές φορές γίνονται επιθετικά και επικίνδυνα, γιατί σπρώχνουν, χτυπούν, δαγκώνουν. Από τα πολλά παιδιά μάλλον ενοχλούνται, γιατί δεν μπορούν να ανεχτούν τις θορυβώδεις εκδηλώσεις και τις απόπειρες για

επικοινωνία. Πολλές φορές παρακολουθούν ήσυχα τις ασχολίες των άλλων παιδιών, αν δεν τους απευθύνεται ο λόγος (Σταμάτης Σ., 1987).

Συναισθήματα

Το παιδί στο φάσμα του αυτισμού δείχνει ψυχρό και ανέκφραστο στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων. Δεν εκδηλώνει την ευχαρίστηση του για ό,τι του αρέσει. Δέχεται απλώς το αρεστό αντικείμενο με παγερή έκφραση, χωρίς ούτε ένα χαμόγελο. Η δυσαρέσκεια του εκδηλώνεται με κραυγές, χτυπήματα, άσκοπες κινήσεις ή και με παλινδρόμηση. Δυσαρέσκεια μπορούν να του προκαλέσουν η απομάκρυνση αγαπημένων προσώπων, η πιεστική επικοινωνία μαζί του, οι απαιτήσεις που είναι ανώτερες από τις δυνατότητες του κ.τλ.

Έχει συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Μπορεί να αλλάξει η διάθεση του από ασήμαντες και απρόβλεπτες αιτίες. Πολλές φορές γκρινιάζει χωρίς να υπάρχουν φανεροί λόγοι. Δε συμμετέχει στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, έστω κι αν είναι οι γονείς του. Δε δείχνει συμπάθεια ή χαρά για τη λύπη ή τη χαρά των συνανθρώπων του. Δεν αποκλείεται να παρακολουθήσουμε παιδί με αυτισμό να γελάει, τη στιγμή που κάποιος υποφέρει (Σταμάτης Σ., 1987).

Αισθήματα

Τα περισσότερα παιδιά στο φάσμα, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα, αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις. Δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ μπορούν να συλλάβουν ήχους ασύλληπτους από τους άλλους. Πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και την ομιλία, αλλά είναι ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και τον ψίθυρο. Μερικά κλείνουν τα μάτια στους θορύβους ή σκεπάζουν τα αυτιά τους στα φωτεινά ερεθίσματα. Όλα σχεδόν εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο άκουσμα

της μουσικής και των ρυθμικών ήχων. Διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση.

Ως προς την αφή, προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα. Άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγισμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δε φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο ή τη ζέστη. Δεν τα ενοχλούν τα βαριά ρούχα με τη ζέστη ή τα ελαφρά με το κρύο. Επίσης είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία. Έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και τις γεύσεις. Τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δε δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται και κακές γεύσεις. Μερικά, μάλιστα, πολύ λίγα, τρώνε τα κόπρανα τους (Σταμάτης Σ., 1987).

Όραση

Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως, προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπυρίζουν, τα φωτεινά παιχνιδίσματα και τις ανακλάσεις του φωτός. Αξιοπρόσεκτο είναι το χαρακτηριστικό βλέμμα των παιδιών με αυτισμό. Όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα, συνήθως κοιτάζουν το κενό. Πολλές φορές μας κοιτάζουν χωρίς να μας βλέπουν, σαν να είμαστε διαφανή σώματα. Συνήθως αποφεύγουν να κοιτάζουν κατάματα. Ορισμένοι πιστεύουν ότι μ' αυτόν τον τρόπο αρνούνται να δημιουργήσουν επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τη μητέρα. Όμως, τα παιδιά αυτά παρακολουθούν, χωρίς να καρφώνουν το βλέμμα τους, και δε χάνουν σχεδόν τίποτα απ' όσα συμβαίνουν γύρω τους.

Παρακολουθούν τις συζητήσεις μας και τις κινήσεις μας, ακόμα και όταν μας έχουν γυρισμένη την πλάτη. Αυτό φαίνεται καθαρά από την αγωνία με την οποία αντιδρούν, όταν συζητάμε για τα ίδια, ενώ νομίζουμε ότι δε μας προσέχουν. Τα πιο νοήμονα παιδιά στο φάσμα δεν μπορούν να υποφέρουν το βλέμμα των άλλων, όταν είναι στραμμένο πάνω τους. Όταν αρχίσουν να μας κοιτάζουν, έχουμε μια πρώτη ένδειξη επικοινωνίας με τη πραγματικότητα (Σταμάτης Σ., 1987).

Δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα

Φαίνεται ότι για τα παιδιά με αυτισμό έχουν μεγάλη σημασία ορισμένα αντικείμενα (ένα κάθε φορά), με τα οποία είναι πολύ δεμένα. Κρατούν σφιχτά ένα παιχνίδι που ίσως και χαλασμένο, ένα κομμάτι ύφασμα, μια κούκλα, κτλ. Αν προσπαθήσουμε να τους το αποσπάσουμε, θα συναντήσουμε μεγάλη αντίσταση. Αν το κρύψουμε το ψάχνουν με μανία και καταλαμβάνονται από άγχος και αγωνία. Πολλές φορές εγκαταλείπουν το αγαπημένο αντικείμενο, για να το αντικαταστήσουν με κάποιο άλλο.

Η εκδήλωση αυτή δεν είναι φυσιολογική, αλλά μπορούμε να την εκμεταλλευτούμε για να μάθει το παιδί να χειρίζεται σωστά τα αντικείμενα και να παίζει μαζί τους. Το δέσιμο με τα αντικείμενα σταματάει, όταν το παιδί δείξει ενδιαφέρον για τα άλλα πράγματα και αρχίσει η κοινωνικοποίηση του (Σταμάτης Σ., 1987).

Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι

Το παιδί με αυτισμό δείχνει να έχει παραισθήσεις. Πολλές φορές δίνει την εντύπωση πως επικοινωνεί με κάτι που βρίσκεται μακριά. Παίρνει θέση σαν να ακούει ανύπαρκτες φωνές, σαν να ασχολείται με κάποιο φανταστικό αντικείμενο και μονολογεί με λίγες λέξεις. Αποτέλεσμα των παραισθήσεων του είναι συχνά και ο τρόπος με τον οποίο ασχολείται με τα παιχνίδια του και τα άλλα αντικείμενα. Τα χτυπάει, τους μιλάει (πότε με νεύρα και πότε ήρεμα), τα δαγκώνει, τα πετάει, κ.λπ. Ίσως αποτέλεσμα των παραισθήσεων να είναι τα ανεξήγητα γέλια ή κλάματα. Είναι πιθανό, όταν γελάει χωρίς να υπάρχει λόγος, να φαντάζεται ή να θυμάται κάτι που του προκαλεί ευχαρίστηση, ενώ μπορεί να συμβαίνει το αντίθετο με τα κλάματα χωρίς λόγο.

Αρκετά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού έχουν φόβους για πράγματα που κανονικά δεν προκαλούν φόβο. Δείχνουν τόσο φόβο και αποφεύγουν ορισμένα αντικείμενα, λες και συνδέονται με κάποια δυσάρεστη εμπειρία τους. Για κάθε παιδί υπάρχουν διαφορετικά «φοβερά» αντικείμενα (Σταμάτης Σ., 1987).

Παιχνίδι

Το παιδί με αυτισμό ή δεν παίζει ή παίζει μόνο του. Αλλά, και όταν παίζει μόνο του, δεν έχει την ικανότητα να ασχοληθεί με τα παιχνίδια του, όπως το τυπικής ανάπτυξης παιδί. Τα κρατάει ή τα μετακινεί κατά τύχη, συνήθως κυκλικά ή τα χτυπάει. Η επιδεξιότητα, με την οποία χειρίζεται ορισμένα αντικείμενα, δεν είναι παιχνίδι, αλλά μια έμφυτη εσωτερική ανάγκη (καταναγκαστική κίνηση). Δεν ενδιαφέρεται και δε συμμετέχει στα παιχνίδια των άλλων, αλλά μπορεί να τα παρακολουθεί, στην αρχή από απόσταση «ασφαλείας» και αργότερα από κοντά. Μετά από αρκετή παρακολούθηση, προσπαθεί να μιμηθεί κάτι που είδε σε άλλο παιδί. Πολλές φορές δημιουργεί προβλήματα στα άλλα παιδιά, επειδή τους παίρνει ή τους καταστρέφει τα παιχνίδια. Δεν καταφέρνει να παίξει ρόλους και να πάρει μέρος σε δραστηριότητες.

Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον στα παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη. Παίζουν με τον πηλό, την άμμο και το νερό. Ασχολούνται με τις απλές κατασκευές, χωρίς να αποβλέπουν σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Τους αρέσουν επίσης τα κουρδιστά παιχνίδια και γενικά όσα έχουν κίνηση, χωρίς να χρειάζεται να κάνουν τα ίδια ιδιαίτερη προσπάθεια. Το παιχνίδι είναι το καλύτερο μέσο για να μπορέσει το παιδί στο φάσμα να επικοινωνήσει με τα πρόσωπα που το περιβάλλουν και να αρχίσει η κοινωνικοποίηση του (Σταμάτης Σ., 1987).

Η Quill K. (2005) προσθέτει ότι διαπιστώθηκε ότι ορισμένα παιδιά με αυτισμό ανέπτυξαν υπερωριακό παιχνίδι. Τα ευρήματα με τις ομάδες παιχνιδιού στις οποίες εμπλέκεται σταδιακά το παιδί, δείχνουν, επίσης ότι μπορεί το παιδί να ακολουθήσει το παιχνίδι το παιχνίδι επιτυχώς. Όταν οι αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους χωρίς ειδικές δυσκολίες καθοδηγούνταν έμμεσα από ενήλικους σε υποστηρικτικά πλαίσια, παιδιά με αυτισμό σχολικής ηλικίας παρουσίασαν εκπληκτικά κοινωνικά και γνωστικά οφέλη. Όχι μόνο τα συμμετέχοντα παιδιά έμαθαν να χρησιμοποιούν αντικείμενα με πιο λειτουργικούς και εφευρετικούς τρόπους, αλλά έμαθαν, επίσης να συντονίζουν το παιχνίδι τους με τους άλλους, αποδεικνύοντας ότι μπορούσαν να εστιάζουν την προσοχή τους. Μπορούσαν να επικοινωνήσουν καλύτερα, παράγοντας μεγαλύτερη συνάφεια σχετικού λόγου και φαινόταν να απολαμβάνουν συνεδρίες παιχνιδιών. Πιθανόν, η κοινή έλλειψη

επιδεξιότητων στο παιχνίδι να είναι περισσότερο αντανάκλαση επιδράσεων κοινωνικής απομόνωσης παρά θεμελιώδης αντιπροσώπευση και μετα-αντιπροσωπευτικό ελάττωμα. Όπως φαίνεται, το σύνδρομο του αυτισμού δεν μας παρουσιάζεται με μια συγκεκριμένη αποκλίνουσα συμπεριφορά ή παθολογία που παραμένει ίδια καθ' όλη την ανάπτυξη, αλλά μάλλον με μία ευδιάκριτη ανισορροπία κατά την ανάπτυξη, που σαν κάθε λειτουργία προοδευτικής ανάπτυξης, μπορεί να λάβει διαφορετικά μεγέθη. Η ανισορροπία αυτή ενδέχεται να είναι τόσο ακραία που εκλαμβάνεται ως αποκλίνουσα συμπεριφορά, μια αρνητική αντίληψη που μπορεί να επηρεάσει σχήματα αλληλεπίδρασης, οδηγώντας στην διαδικασία κοινωνικής απομόνωσης (Quill K., 2005).

Στερεοτυπικές Κινήσεις και Σκέψεις

Οι στερεοτυπίες όχι μόνο αφθονούν αλλά συχνά είναι και υπερβολικές στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού καθώς και στους νοητικώς υστερημένους ανθρώπους. Το δάγκωμα των χεριών, το χτύπημα του κεφαλιού και το τράβηγμα των μαλλιών, συνήθως ακίνδυνα όταν είναι περιστασιακά συμπτώματα, μπορούν να γίνουν εξαιρετικά επικίνδυνα όταν επαναλαμβάνονται συνεχώς. Το ανησυχητικό πρόβλημα του αυτοτραυματισμού μπορεί να αντιμετωπιστεί με τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, κατά τις οποίες η ανταμοιβή και η τιμωρία εκδηλώνονται αμέσως μετά την κρίσιμη συμπεριφορά σύμφωνα με ορισμένους κανόνες. Σε πολλές περιπτώσεις έχει υποστηριχθεί ότι επιτεύχθηκε μείωση των αυτοτραυματισμών.

Είναι επίσης δυνατό η ευαισθησία στον πόνο να είναι μειωμένη σε ορισμένους ανθρώπους στο φάσμα του αυτισμού. Παίρνοντας υπόψη το γεγονός ότι τα άτομα στο φάσμα έχει παρατηρηθεί πως έχουν αυξημένα επίπεδα ενδορφίνης η οποία είναι παυσίπονος νευρομεταβιβαστής, η εξήγηση αυτή δεν είναι απίθανη. Αν και οι άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού δείχνουν περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση υπερβολικών στερεοτυπιών από οποιαδήποτε άλλη κλινική ομάδα, οι ίδιες οι στερεοτυπίες δεν διαφέρουν από αυτές που επιδεικνύουν οι άλλες κλινικές ομάδες. Οι ίδιες επαναλαμβανόμενες κινήσεις, οι ίδιοι

συλλογισμοί εκδηλώνονται επίσης και από πολλούς που δεν ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Στις τυπικής ανάπτυξης ανθρώπους η στερεότυπη συμπεριφορά επηρεάζεται πολύ εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες και μπορεί άνετα να ενσωματωθεί σε άλλη συμπεριφορά ή αλλιώς να ανασταλεί. Η στερεότυπη συμπεριφορά είναι κοινωνικά μη αποδεκτή, πιθανώς γιατί σηματοδοτεί πλήξη ή έλλειψη προσοχής. Η δυσλειτουργία του συστήματος ντοπαμίνης είναι επίσης δυνατόν να σχετίζεται με τις υπερβολικές στερεοτυπίες των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού (Frith U., 1996).

Στα παιδιά με αυτισμό οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές και επαναλαμβάνονται ακούραστα. Πολλές φορές οι κινήσεις ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, αλλά συνεχίζονται οι ίδιες, όταν αλλάξει η μελωδία. Οι ψυχαναλυτές πιστεύουν ότι οι στερεότυπες κινήσεις υποκαθιστούν στερήσεις που έζησαν τα παιδιά στη βρεφική ηλικία, όπως στέρηση της μητρικής αγκαλιάς και του νανουρίσματος στα χέρια της μητέρας. Πάντως την ιδιομορφία αυτή πρέπει να τη δημιουργεί κάποια δυσφορία, που προσπαθούν να απομακρύνουν. Με τις κινήσεις βρίσκουν διέξοδο στην αμηχανία τους ή εξαφανίζουν κάτι που τα ενοχλεί. Οι στερεότυπες κινήσεις εξαφανίζονται σταδιακά, όταν τα παιδιά αρχίσουν να ενδιαφέρονται για τα πρόσωπα και τα πράγματα που τα περιβάλλουν και απασχοληθούν μ' αυτά .

Οι στερεότυπα επαναλαμβανόμενες κινήσεις δεν είναι οι ίδιες για όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού και συνήθως εμφανίζονται με τις ακόλουθες μορφές:

Αμφιταλαντεύσεις

Οι αμφιταλαντεύσεις είναι κινήσεις που χαρακτηρίζουν τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό. Καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά- αριστερά και κυρίως μπρος- πίσω. Όρθια , γέρνουν δεξιά- αριστερά, ανασηκώνοντας ανάλογα κάθε φορά ένα πόδι, σαν να βρίσκονται σε πατητήρι σταφυλιών. Μερικά κάνουν πηδήματα προς τα μπρος. Ξαπλωμένα, στριφογυρίζουν γρήγορα, σαν να θέλουν να λικνιστούν, βάζοντας τα χέρια τους στο πρόσωπο ή κρατώντας τα πίσω, συνήθως τεντωμένα.

Κινήσεις κεφαλιού

Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού όρθια ή καθιστά, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Είναι συνήθως κάπου ακουμπισμένα (τοίχος, έπιπλο) και με την κίνηση αυτή χτυπούν το κεφάλι με δύναμη, με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματίζονται επικίνδυνα. Χτυπώντας το κεφάλι τους δείχνουν να μην πονούν και, μάλιστα, αντιδρούν έντονα στις προσπάθειες των δικών τους να τα προστατεύσουν από τα χτυπήματα. Άλλα κάνουν την κίνηση του κεφαλιού χωρίς να χτυπούν σε σταθερό αντικείμενο και δίνουν την εντύπωση ότι παίζουν με το κεφάλι τους (Σταμάτης Σ.,1987).

Κινήσεις χεριών

Πολλά παιδιά με αυτισμό κινούν τα χέρια τους παράξενα. Έχοντας τα χέρια τους προς τα μπρος ή σε έκταση, τα κινούν πάνω-κάτω, σαν να φτεροκοπούν. Τα περισσότερα αρέσκονται στις κυκλικές κινήσεις και στριφογυρίζουν τα αντικείμενα με μεγάλη επιδεξιότητα. Μερικά μάλιστα μπορούν να στριφογυρίσουν συγχρόνως πολλά αντικείμενα. Άλλα, με τεντωμένο το σώμα και τα χέρια σε ανάταση, κινούν με ευκινησία τα δάχτυλα σαν να χορεύουν. Μερικά δαγκώνουν ένα δάχτυλο, σε σημείο, που μένει μόνιμο σημάδι.

Βάδισμα

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιόμορφο βάδισμα. Περπατούν στις μύτες των ποδιών, με μικρή κάμψη του σώματος προς τα μπρος, σε σημείο που νομίζουμε ότι θα πέσουν. Περπατούν ασυντόνιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατα τους. Μερικά βαδίζουν με πηδήματα.

Μορφασμοί

Οι μορφασμοί (γκριμάτσες), εμφανίζονται σε αρκετά παιδιά, με διάφορες μορφές. Μισοκλείνουν τα μάτια, σαν να τα ενοχλεί το φως, ζαρώνουν το μέτωπο, ανοιγοκλείνουν το στόμα ή τα μάτια, ανασηκώνουν το κεφάλι κ.τλ. Πολλές φορές σταματάει ένας μορφασμός για να αντικατασταθεί από κάποιον άλλο (Σταμάτης Σ., 1987).

Αυτοεπιθετικότητα

Ένα επικίνδυνο γνώρισμα της συμπεριφοράς μερικών παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, είναι η επιθετικότητα προς τον εαυτό τους. Εκτός από τα χτυπήματα στο κεφάλι, το παιδί στο φάσμα, σε στιγμές κρίσης, μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια του, να χτυπάει με τα χέρια το πρόσωπο του ή να ξεριζώνει τα μαλλιά του. Η συμπεριφορά αυτή απελπίζει τους γονείς, που, πολλές φορές, δεν ξέρουν πως να φερθούν. Τα παιδιά αυτά, εκτός του ότι διαταράσσουν την οικογενειακή ηρεμία, κινδυνεύουν από τις μολύνσεις των πληγών και τα χτυπήματα του κεφαλιού, που μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες. Δεν μπόρεσαν να δοθούν επαρκείς εξηγήσεις γι' αυτή τη συμπεριφορά. Ίσως να οφείλεται σε δυσάρεστα συναισθήματα, που προσπαθεί να αντιμετωπίσει το παιδί, προκαλώντας πόνο στον εαυτό του. Και αυτή η συμπεριφορά υποχωρεί σταδιακά, με την βελτίωση της όλης κατάστασης του παιδιού (Σταμάτης Σ., 1987).

Συμπεριφορά μπροστά στον καθρέφτη

Παράξενη είναι η συμπεριφορά των παιδιών στο φάσμα μπροστά στον καθρέφτη. Άλλα, παρατηρούν επί ώρες τον εαυτό τους και άλλα, δεν μπορούν να ανεχτούν τη θέα του ειδώλου τους. Τα πρώτα, βλέποντας τον εαυτό τους, που μάλλον δεν αναγνωρίζουν, μονολογούν, απομακρύνονται για λίγο και επιστρέφουν, λες και κάτι τα τραβάει. Τα δεύτερα, κοιτάζουν τον εαυτό τους με ανησυχία και αγωνία και απομακρύνονται τρέχοντας ή αποστρέφουν το πρόσωπο τους από τον καθρέφτη. Δε λείπουν και οι περιπτώσεις παιδιών που χτυπούν τον καθρέφτη,

επειδή δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους να είναι καρφωμένο πάνω τους (Σταμάτης Σ., 1987).

Οργάνωση χώρου

Ο τρόπος με τον οποίο «κατέχουν» το χώρο τα παιδιά με αυτισμό είναι αποτέλεσμα, κυρίως, της πρωτογενούς ανάγκης για αντίσταση στην αλλαγή. Στο σπίτι αρέσκονται συνήθως να μένουν σε ένα δωμάτιο και σε ορισμένη θέση. Στο σχολείο βρίσκουν μια γωνιά και απομονώνονται. Θέλουν αρκετό χρόνο να προσαρμοστούν στο περιβάλλον της αίθουσας και των άλλων χώρων του σχολείου. Όταν μάθουν τη θέση τους, κανένας συμμαθητής τους δεν έχει το δικαίωμα να τους την καταλάβει, έστω και προσωρινά. Αρκετά έχουν κλειστοφοβία και αντιδρούν έντονα σε κλειστούς χώρους. Αντίθετα στην εξοχή και στον ακάλυπτο χώρο δεν αισθάνονται κανένα φόβο και δραστηριοποιούνται με ποικίλους τρόπους. Τρέχουν και παίζουν με άνεση και ασφάλεια. Αλλά και στους ανοιχτούς χώρους, πολλά παιδιά βρίσκουν μια δική τους γωνιά, όπου κάθονται ή τη χρησιμοποιούν ως σημείο εκκίνησης. Πολλές φορές βρίσκουν ένα τοίχο ή ένα φράχτη και με την πλάτη ακουμπισμένη εκεί κάνουν παράλληλες διαδρομές. Ενώ δεν προσανατολίζονται εύκολα, θυμούνται αρκετά καλά τις γνωστές διαδρομές και μάλιστα δυσανασχετούν στις αλλαγές των δρομολογίων. Όταν παίζουν ή τρέχουν στην εξοχή, ξαναβρίσκουν με ευκολία το σημείο από το οποίο ξεκίνησαν. Γενικά τα παιδιά στο φάσμα έχουν ένα δικό τους τρόπο να κατέχουν και να διεκδικούν το χώρο, χωρίς να ενδιαφέρονται να τον οργανώσουν (Σταμάτης Σ., 1987).

Γενετήσια ορμή

Τα παιδιά με αυτισμό και οι έφηβοι αυνανίζονται, και πολλές φορές παρουσία των άλλων. Στην αρχή παίζουν με τα γεννητικά τους όργανα, μέχρι που ανακαλύπτουν την απόλαυση της ηδονής. Στην περίοδο της εφηβείας δημιουργείται μεγάλη αναστάτωση, κυρίως στ' αγόρια, λόγω της στύσης. Αν και παρουσιάζουν δειλία, είναι ικανά για σχέσεις με άλλο φύλο. Δημιουργούν

τρυφερούς συναισθηματικούς δεσμούς και αναζητούν με αγωνία το σύντροφο τους, όταν απουσιάζει ή τον χάσουν (Σταμάτης Σ., 1987).

Ρυθμός ανάπτυξης (άλματα- παλινδρόμηση)

Όπως είναι γνωστό, η ανάπτυξη των ικανοτήτων των φυσιολογικών παιδιών είναι σταδιακή και εξελικτική. Περνούν από το ένα στάδιο στο άλλο σιγά-σιγά και προοδευτικά. Και στα νοητικά υστερημένα παιδιά η ανάπτυξη των ικανοτήτων τους είναι αργή μεν, αλλά σταδιακά προοδευτική. Τα παιδιά στο φάσμα, όμως, παρουσιάζουν ιδιορρυθμίες στην ανάπτυξη τους. Αρκετές φορές αναπτύσσονται με άλματα ή, αντίθετα, παλινδρομούν σε προηγούμενα στάδια. Τα αντίθετα αυτά γνωρίσματα είναι δυνατό να εμφανίζονται, σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, στο ίδιο παιδί.

Η ανάπτυξη με άλματα γίνεται κυρίως αντιληπτή στη γλωσσική εξέλιξη και τη δραστηριότητα. Ενώ το παιδί δεν έχει προφέρει λέξεις, ξαφνικά μπορεί να πει φράσεις. Πολλές φορές, από την πλήρη αδράνεια και την παθητικότητα, είναι δυνατό να περάσει σε κάποια δραστηριότητα αρκετά σωστή. Το κάθε άλμα στην ανάπτυξη του παιδιού επηρεάζει ευνοϊκά την κοινωνικοποίηση του και την όλη του κατάσταση. Με την παλινδρόμηση, ενώ το παιδί έχει προοδεύσει στην επικοινωνία και σε άλλους τομείς, ξανακλείνεται στον εαυτό του χωρίς να μιλάει, πέφτει σε πλήρη αδράνεια και εμφανίζει πάλι τις ιδιορρυθμίες της συμπεριφοράς, που είχε σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (Σταμάτης Σ., 1987).

Ύπνος

Όπως στα τυπικής ανάπτυξης παιδιά, έτσι και στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, η συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του ύπνου διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι ιδιαίτερα ανήσυχα κατά τη διάρκεια του ύπνου, κυρίως κατά τους πρώτους μήνες. Άλλα είναι ανήσυχα όλη τη νύχτα και κοιμούνται ελάχιστες ώρες. Μερικά προτιμούν να μένουν άγρυπνα τη νύχτα και να κοιμούνται την ημέρα. Ορισμένα παραμένουν αρκετές ώρες ξαπλωμένα, με τα μάτια ανοιχτά, χωρίς να γκρινιάζουν.

Γενικά τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα τυπικής ανάπτυξης για να αποκοιμηθούν. Φαίνεται ότι έχει μεγάλη σημασία γι' αυτά η «τελετουργία» πριν τον ύπνο. Κρατούν το χέρι ή το αυτί της μητέρας ή ένα παιχνίδι, πιπιλίζουν το δάχτυλο, κάνουν τη συνηθισμένη στερεοτυπική κίνηση, αν την ευνοεί το ξάπλωμα κ.τλ. Ορισμένες από τις εκδηλώσεις αυτές υπάρχουν σε μικρότερη ένταση και στα τυπικής ανάπτυξης παιδιά, αλλά εξαφανίζονται πολύ γρήγορα.

Πιθανές αιτίες διαταραχής του ύπνου των παιδιών με αυτισμό είναι:

Α. Ο ιδιόμορφος τρόπος που δέχονται τα ακουστικά ερεθίσματα. Μια χαμηλόφωνη συζήτηση, που τα αφορά, μπορεί να τα κρατά ξάγρυπνα ή να τα ξυπνάει. Δεν τα ξυπνούν οι συνηθισμένοι θόρυβοι, ενώ τους ταραάζουν τον ύπνο ασυνήθιστοι θόρυβοι, ακόμα κι αν είναι πολύ χαμηλοί.

Β. Η κόπωση της ημέρας, που δημιουργεί πολλές φορές υπερδιέγερση, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να κοιμηθούν εύκολα.

Γ. Η αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και τελετουργίες, που προηγούνται του ύπνου (Σταμάτης Σ., 1987).

Διατροφή

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν μια παθητική στάση προς την τροφή, που μπορεί να φανεί από τις πρώτες μέρες του θηλασμού. Ενώ θηλάζουν κανονικά και δέχονται ευχάριστα το μητρικό γάλα, δεν αναζητούν τη θηλή, όταν τους ξεφύγει. Το ίδιο συμβαίνει και σε μεγαλύτερη ηλικία. Τρώγουν με λαιμαργία τις λιχουδιές που τους προσφέρουν, αλλά δεν τις αναζητούν, ακόμα και αν πεινούν. Ο τρόπος που τρώγουν διαφέρει από παιδί σε παιδί. Άλλα είναι πολύ λαίμαργα και τρώγουν πολύ γρήγορα, καταπίνοντας αμάσητες τις τροφές, ενώ άλλα καθυστερούν υπερβολικά στο φαγητό. Μερικά δυσκολεύονται στη μάσηση και προτιμούν τις υγρές ή τις αλεσμένες τροφές. Πολλά έχουν ιδιορρυθμίες κατά τη διάρκεια του φαγητού. Μερικά αρνούνται να πιούν υγρά, ενώ άλλα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες. Άλλα αρχίζουν το γεύμα ανάποδα, τρώγοντας πρώτα το φρούτο και μετά το φαγητό. Ορισμένα δίνουν σημασία στη σειρά που θα σερβιριστούν. Η χειρότερη ιδιοτροπία της διατροφής είναι αυτή, που τα παιδιά τρώγουν τα κόπρανα τους (Σταμάτης Σ., 1987).

Ενδυμασία

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό νιώθουν ιδιαίτερη σιγουριά στα ενδύματα τους, αλλά δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που αντιδρούν να φορέσουν ένα καινούριο ρούχο. Η προσκόλληση στις λεπτομέρειες εκδηλώνεται και στην ενδυμασία, αφού πολλά παιδιά αντιδρούν με άγχος, όταν παρατηρήσουν κάποια ατέλεια στα ρούχα τους, όπως λέρωμα, έλλειψη κουμπιού, σχίσσιμο κ.τλ. Μερικά παιδιά προτιμούν να μένουν γυμνά ή γυμνώνονται μόνα τους, χωρίς υστερόβουλη σκοπιμότητα και χωρίς να αισθάνονται ντροπή.

Γενικά τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν ρούχα που είναι φτιαγμένα από μαλακό ύφασμα, όπως προτιμούν και τα μαλακά κλινοσκεπάσματα. Τους αρέσει να νιώθουν το απαλό στα γυμνά μέρη του σώματος και γι' αυτό πολλές φορές ξαπλώνουν πάνω σε μαλακές κουβέρτες ή χαλιά (Σταμάτης Σ., 1987).

1.7 ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Επιδημιολογικά στοιχεία – Πορεία - Πρόγνωση

Ο επιπολασμός της αυτιστικής διαταραχής υπολογίζεται στις 2 ως 5 περιπτώσεις στα 10.000 άτομα. Η διαταραχή είναι τέσσερις ως πέντε φορές πιο συχνή στα άρρενα άτομα απ' ότι στα θήλεα, τα οποία, όμως παρουσιάζουν πιο σοβαρή διανοητική καθυστέρηση. Η έναρξη της διαταραχής είναι πριν τα 3 χρόνια και συνήθως στους πρώτους 3-6 μήνες οι γονείς ήδη έχουν προσέξει ότι το βρέφος δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά όσον αφορά την ανταπόκριση του στο χάδι ή στο να χαμογελάσει.

Η πορεία της διαταραχής είναι χρόνια. Άλλα άτομα χειροτερεύουν και άλλα βελτιώνονται (π.χ. στην κοινωνική λειτουργικότητα). Καλά προγνωστικά σημεία είναι η παρουσία γλωσσικής επικοινωνίας και γενικότερα καλού διανοητικού επιπέδου. Πάντως, οι μελέτες μας δείχνουν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό (2%-3%) παιδιών στο φάσμα του αυτισμού καταφέρνουν να τελειώσουν το σχολείο ή/ και να ζήσουν και να εργαστούν σαν ενήλικοι ανεξάρτητοι. Ακόμα και αυτά τα άτομα,

όμως, εξακολουθούν να παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική διαντίδραση και στην επικοινωνία και σημαντικά περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (Μάνου Ν., 1997).

Οι Κάκουρας και Μανιαδάκη (2006), αναφέρουν ότι τα αρχικά συμπτώματα του αυτισμού κάνουν την εμφάνιση τους πριν από την ηλικία των δύο ετών. Έτσι και στον πρώτο χρόνο ζωής υπάρχουν ενδείξεις αυτιστικών χαρακτηριστικών. Συμπληρώνουν επίσης ότι καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν τα συμπτώματα ίσως να αλλάζουν μορφή, όμως οι βασικές δυσκολίες τους παραμένουν σε ολόκληρη τη ζωή τους. Κατά την εφηβεία, ίσως να εμφανιστούν συμπεριφορές όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, οι ψυχαναγκασμοί σε ποσοστό 31-57% περίπου εφήβων του φάσματος. Στη συνέχεια, κατά την ενηλικίωση τους οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η κοινωνική ανάρμοστη συμπεριφορά επιμένουν στο χρόνο. Ο λόγος τους είναι ιδιόρρυθμος και θυμίζει το λόγο των σχιζοφρενών. Προσθέτουν ότι μόνο 11 από τα 96 παιδιά που μελέτησε ο Kanner κατόρθωσαν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία. Ένα ποσοστό 73% δεν ασκεί κανένα επάγγελμα ενώ παράλληλα χρειάζεται φροντίδα και εποπτεία. Το νοητικό επίπεδο αλλά και το επίπεδο της γλωσσικής ανάπτυξης παίζουν σημαντικό ρόλο για την έκβαση του αυτισμού. Τα άτομα που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει τις γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των 5 ετών έχουν καλύτερη εξέλιξη. Αντίθετα για παιδιά που ο δείκτης νοημοσύνης τους είναι χαμηλότερο του 50 και οι γλωσσικές τους δεξιότητες περιορισμένες η πρόγνωση είναι δυσμενής (Κάκουρος και συν., 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις εστιάζονται, σήμερα, στην προετοιμασία και στην υποστήριξη του ατόμου, ώστε να παραμείνει και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα, να έχει ενεργό ρόλο στην οικογένεια, να είναι ανεξάρτητο και παραγωγικό, στο βαθμό που είναι εφικτό.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών δυσκολιών του αυτισμού, οι οποίες στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Οι προσεγγίσεις αυτές αξιοποιούν τις δυνατότητες του ατόμου και εστιάζονται στην εκμάθηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, καθώς και στην ενίσχυση του κινήτρου για τη μείωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Σκοπός είναι η εξατομικευμένη υποστήριξη και η ενίσχυση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων, στον υψηλότερο δυνατό βαθμό για την προώθηση της ανεξαρτησίας.

Οι πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις στον τομέα του αυτισμού και των συναφών διαταραχών είναι η εξειδικευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση, οι γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές, με έμφαση στην προώθηση της επικοινωνίας και της κοινωνικής κατανόησης, η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας.

Η πρώιμη παρέμβαση, που εστιάζεται στην ψυχοεκπαίδευση του παιδιού και στην υποστήριξη των γονέων, είναι σημαντική στην εξέλιξη όλων των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. Η έρευνα υποστηρίζει ότι η πρώιμη παρέμβαση, που εστιάζεται στο παιδί και στους γονείς έχει σημαντικά οφέλη στη μακροχρόνια έκβαση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού (Βογινδρούκας Ι., και συν., 2007).

Οι τρόποι θεραπείας και αντιμετώπισης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να διακριθούν σε δύο γενικές κατηγορίες: **ψυχοθεραπεία** και **αναπτυξιακή θεραπεία**.

A. Ψυχοθεραπεία

Η χρησιμότητα της ψυχαναλυτικής θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό δεν έχει αποδειχτεί. Μπορεί, όμως, η ψυχοθεραπεία να βοηθήσει ορισμένους γονείς, οι οποίοι συχνά κυριεύονται από αντιφατικά συναισθήματα, τα οποία δημιουργούνται από τη μακροχρόνια διαταραγμένη συμπεριφορά των παιδιών τους. Η ψυχοθεραπεία των γονέων αποβλέπει στο να λύσουν, κατ' αρχήν, τα προσωπικά τους προβλήματα (ενοχές, απόρριψη, μίσος, τάσεις διάλυσης οικογένειας κ.τλ.), για να μπορέσουν, στη συνέχεια, να βοηθήσουν το παιδί τους.

Επίσης, η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει του εφήβους και τους ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού, που η κατάσταση τους έχει βελτιωθεί αρκετά και καταλαβαίνουν ότι διαφέρουν από τα άλλα άτομα. Σκοπός του θεραπευτή, σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι να τους βοηθήσει να αποδεχτούν τον εαυτό τους, τονίζοντας τις ικανότητες τους και την προσφορά τους.

Στην αντιμετώπιση του αυτισμού δεν ενδείκνυται γενικά η χρήση των φαρμάκων, γιατί τα ψυχοφάρμακα επιτυγχάνουν τον περιορισμό των αντιδράσεων, με καταστολή των ψυχικών λειτουργιών, ενώ το παιδί με αυτισμό πρέπει να ανακαλύψει το περιβάλλον του, όχι μόνο χωρίς καταστολή, αλλά με προσπάθεια ανάπτυξης των ψυχικών του δυνάμεων. Η φαρμακοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο στις περιπτώσεις που η συμπεριφορά του παιδιού είναι ανυπόφορη και επικίνδυνη και δεν υπάρχει άλλος τρόπος αντιμετώπισης.

B. Αναπτυξιακή θεραπεία

Σκοπός της αναπτυξιακής θεραπείας είναι η κοινωνική, πνευματική και γλωσσική ανάπτυξη. Επιδιώκεται, δηλαδή, η καλλιέργεια των δυνατοτήτων του παιδιού, που είναι απαραίτητες για να ελέγξει τη συμπεριφορά του, να κατανοήσει τους κανόνες συνύπαρξης του με τους άλλους, να κατακτήσει το λόγο, να γνωρίσει και να χρησιμοποιήσει το περιβάλλον και να εξυπηρετηθεί στη ζωή. Στα πλαίσια

αυτής της θεραπείας συμμετέχουν πολλοί παράγοντες, και κυρίως η οικογένεια, η ειδική εκπαίδευση, ο ψυχολόγος και ο λογοθεραπευτής (Σταμάτης Σ., 1987).

Ο διαχωρισμός των δραστηριοτήτων σε τομείς είναι θεωρητικός. Στην πράξη, με μια δραστηριότητα, συνήθως επιτυγχάνονται πολλές επιδιώξεις. Προσπαθώντας, π.χ. να καλλιεργήσουμε την κινητική ικανότητα του παιδιού με το πέταγμα της μπάλας, συγχρόνως βελτιώνεται η επικοινωνία και περιορίζεται κάποια στερεότυπη κίνηση. Αυτό πρέπει να επιδιώκεται, γιατί ο χωρισμός της ύλης και η παρουσίαση πολλών αντικειμένων και καταστάσεων προσκρούει στην αντίσταση του παιδιού με αυτισμό στις αλλαγές, αυξάνει τη σύγχυση του και δεν το βοηθάει να αντιλαμβάνεται ολότητες.

Το πλαίσιο δραστηριοτήτων δεν αναφέρεται στα νοήμονα παιδιά, που έχουν περιορισμένες αυτιστικές τάσεις, γιατί εκείνα μπορούν να εκπαιδευτούν με το πρόγραμμα του κανονικού σχολείου, αν γίνουν μικρές προσαρμογές ως προς την ποσότητα της ύλης και τη στάση του δασκάλου, ο οποίος πρέπει να ανεχτεί τις κάποιες ιδιορρυθμίες τους και να περιορίσει τις απαιτήσεις του, ιδίως σε θέματα εκφραστικότητας και μαθηματικών επιδόσεων. Δεν αναφέρεται, επίσης, το πλαίσιο στα βαριά υστερημένα αυτιστικά, στα οποία η εκπαίδευση δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα.

Βελτίωση συμπεριφοράς (κοινωνική προσαρμογή)

Είναι απαραίτητο ένα μεγάλο μέρος του προγράμματος να αφιερώνεται στη βελτίωση της επικοινωνίας και στον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού. Μόνο αν κατορθώσει το παιδί να επικοινωνήσει και να περιορίσει τις διαταραχές της συμπεριφοράς του, μπορούμε να μιλήσουμε για κοινωνική προσαρμογή και μάθηση.

Από το βαθμό και το είδος της διαταραχής της συμπεριφοράς θα εξαρτηθεί ο χρόνος που θα διατεθεί από το πρόγραμμα, καθώς και το είδος των δραστηριοτήτων, που θα εφαρμοστούν για την αγωγή. Δεν πρέπει, όμως, ν' αρκούμαστε μόνο στο χρόνο που προβλέπει το πρόγραμμα «κοινωνική προσαρμογή». Όλες οι δραστηριότητες και όλη η σχολική εργασία προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να είναι προσανατολισμένες, γιατί η απόκτηση δεξιοτήτων και

γνώσεων εξαρτάται από το πόσο θα κατορθώσει το παιδί να «ανοιχτεί» προς τον κόσμο και να περιορίσει τις ιδιορρυθμίες του.

Οι στόχοι, που θα μπαίνουν για κάθε παιδί, θα είναι ανάλογοι με τη σοβαρότητα του προβλήματος του και με την πρόοδο του. Δεν μπορεί να γίνει πρόβλεψη με μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας για την κοινωνική προσαρμογή του κάθε παιδιού στο φάσμα του αυτισμού. Γενικά, μπορούμε να αναμένουμε αρκετά καλή ένταξη στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο από τα περισσότερα νοήμονα παιδιά με αυτισμό, καθώς και από μερικά ελαφρά υστερημένα. Για τα μέτρια νοητικά υστερημένα, η πιθανότητα κοινωνικής προσαρμογής περιορίζεται στα όρια του οικογενειακού περιβάλλοντος και στην κάποια στοιχειώδη επικοινωνία με τα γνωστά πρόσωπα (Σταμάτης Σ., 1987).

Γλωσσική ανάπτυξη

Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη γλωσσική ανάπτυξη, γιατί όλα τα παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα στο λόγο τους. Είναι δύσκολο, αλήθεια, να κάνουμε τα παιδιά που δε μιλούν σωστά να διορθώσουν την ομιλία τους και πολύ πιο δύσκολο να κάνουμε αυτά που δεν μιλούν καθόλου να μιλήσουν. Αξίζει, όμως, κάθε προσπάθεια στον τομέα αυτό, γιατί η γλωσσική επικοινωνία είναι βασική προϋπόθεση για κάθε άλλη αγωγή, καθώς και το κυριότερο μέσο επικοινωνίας. Σε όλες τις περιπτώσεις και για όλα τα επίπεδα των παιδιών με αυτισμό πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη γλωσσική επικοινωνία, αν και θα περιμένουμε διαφορετικά αποτελέσματα για το καθένα. Από το πρόγραμμα θα προβλέπονται ασκήσεις προφορικού λόγου, αλλά και όλες οι δραστηριότητες θα παρέχουν ευκαιρίες για να μάθει το παιδί να κατανοεί και να χρησιμοποιεί την ομιλία (Σταμάτης Σ., 1987).

Ψυχοκινητική ανάπτυξη

Για όλα τα παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητες οι δραστηριότητες που βοηθούν στη βελτίωση της στάσης του σώματος, της κινητικότητας, του συντονισμού και της ακρίβειας των κινήσεων. Η γυμναστική, ο χορός, το παιχνίδι, η

μουσική και άλλες απασχολήσεις βοηθούν προς την κατεύθυνση αυτή. Ιδιαίτερη πρόβλεψη πρέπει να γίνει για δραστηριότητες που καλλιεργούν τις δεξιότητες του χεριού, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη μελλοντική απασχόληση των έξυπνων ή ελαφρά υστερημένων παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. Αλλά και για τα μέτρια υστερημένα είναι απαραίτητη η καλλιέργεια των δεξιοτήτων του χεριού, γιατί χωρίς αυτές δεν μπορεί να επιτευχθεί η στοιχειώδης αυτοεξυπηρέτηση (Σταμάτης Σ., 1987).

Νοητική ανάπτυξη

Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων πρέπει να περιλαμβάνει ασκήσεις ανάπτυξης των νοητικών λειτουργιών και, κυρίως, της μνήμης, της προσοχής και της αντιληπτικότητας. Η νοητική ανάπτυξη μπορεί να επιδιώκεται κατά την απασχόληση με τις γενικές δραστηριότητες ή με τη ειδική απασχόληση, όπως είναι η αγωγή των αισθήσεων, οι ταυτίσεις, οι ομαδοποιήσεις, οι διαχωρισμοί, οι συγκρίσεις κ.τλ. Η προσπάθεια για ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών πρέπει να συνδυάζεται με την προσπάθεια για επικοινωνία του παιδιού με την πραγματικότητα, γιατί έτσι θα βοηθηθεί να φανερώσει τις νοητικές του ικανότητες (Σταμάτης Σ., 1987).

Αυτοεξυπηρέτηση

Για τα νοήμονα παιδιά με αυτισμό επιδιώκεται η πλήρης αυτοεξυπηρέτηση, ως προς τις ατομικές ανάγκες, και η όσο το δυνατό πιο μεγάλη ανεξαρτητοποίηση από το οικογενειακό περιβάλλον. Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει δραστηριότητες, που θα βοηθήσουν το έξυπνο παιδί με αυτισμό να αποκτήσει τις ικανότητες και τις συνήθειες, που έχουν σχέση με τις ανάγκες της καθημερινής ζωής και την ένταξη στο ευρύτερο περιβάλλον. Με μικρή, συνήθως, προσπάθεια μαθαίνει να εξυπηρετεί τις προσωπικές του ανάγκες (ένδυση, φαγητό, καθαριότητα κ.τλ.) και συνηθίζει το ρυθμό της καθημερινής ζωής. Κάπως μεγαλύτερη προσπάθεια χρειάζεται για να μάθει να κυκλοφορεί στους δρόμους, να χρησιμοποιεί τα μέσα συγκοινωνίας, να ψωνίζει κ.τλ. Γενικά, δεν απαιτείται να διαθέτει μεγάλο μέρος του προγράμματος για να επιτευχθεί η αυτοεξυπηρέτηση των έξυπνων παιδιών με αυτισμό.

Για τα ελαφρά υστερημένα παιδιά πρέπει να διατίθεται από το πρόγραμμα περισσότερος χρόνος, απ' αυτόν που διατίθεται για τα νοήμονα, για να μάθουν να τρώνε, να ντύνονται, να φροντίζουν για την ατομική τους καθαριότητα, να τακτοποιούν τα προσωπικά τους αντικείμενα, να συνηθίσουν το ρυθμό της ζωής και να κυκλοφορούν μόνα τους. Για τα μέτρια νοητικά υστερημένα παιδιά το μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες, που βοηθούν στην αυτοεξυπηρέτηση τους. Αυτό είναι αναγκαίο, γιατί η αγωγή τους αποσκοπεί κυρίως στο να καταστούν όσο γίνεται πιο ικανά να εξυπηρετούν τις στοιχειώδεις προσωπικές τους ανάγκες και να κινούνται στο άμεσο περιβάλλον (Σταμάτης Σ., 1987).

Μουσική

Η μουσική θα καταλαμβάνει οπωσδήποτε αρκετό μέρος στο πρόγραμμα αγωγής και εκπαίδευσης όλων των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, ενώ πολλές φορές, μπορεί να είναι η αφετηρία ή το επιστέγασμα των άλλων δραστηριοτήτων. Η μουσική έχει σκοπό να ψυχαγωγήσει, να ασκήσει τη φωνή και την ακοή, αλλά και να θεραπεύσει, να ηρεμήσει το παιδί και να προλάβει ή να σταματήσει άσχημες εκδηλώσεις του. Πολλά νοήμονα παιδιά με αυτισμό μπορούν και πρέπει να ασχοληθούν με την πρακτική εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου (Σταμάτης Σ., 1987).

Σχολικές γνώσεις

Ο χρόνος που πρέπει να διατίθεται για την απόκτηση των σχολικών γνώσεων εξαρτάται από τη νόηση και τη γενική κατάσταση του κάθε παιδιού, αλλά και από το είδος της γνώσης. Τα νοήμονα παιδιά με αυτισμό, και κυρίως αυτά που έχουν ικανοποιητική γλωσσική επικοινωνία, μπορούν να διδαχτούν αρκετές σχολικές γνώσεις και γι' αυτό το πρόγραμμα πρέπει να διαθέτει αρκετό χρόνο γι' αυτές. Στα Ελληνικά πρέπει να διατεθεί χρόνος, για να μάθουν ό,τι είναι απαραίτητο για τις πρακτικές ανάγκες της ζωής. Μπορούν να μάθουν να διαβάζουν και να κατανοούν απλά κείμενα, αν και δεν έχουν την ικανότητα να αποδώσουν το νόημα. Μπορούν,

επίσης, να μάθουν να γράφουν, αλλά η γραφή τους διακρίνεται από βιασύνη και αστάθεια. Πολλά γράφουν χωρίς ορθογραφικά σφάλματα.

Ως προς τα μαθηματικά, εκτός από ελάχιστα παιδιά που είναι αριθμομνήμονες ή εκτελούν δύσκολες πράξεις από μνήμης, τα άλλα δεν έχουν ικανοποιητικές επιδόσεις. Μετά από συστηματική εκπαίδευση μπορούν να κάνουν απλούς λογαριασμούς και να μάθουν τις τέσσερις πράξεις, αλλά δυσκολεύονται να τις εφαρμόσουν. Δεν ξέρουν, δηλαδή, πότε θα κάνουν πρόσθεση και πότε αφαίρεση, κυρίως όταν για τη λύση κάποιου προβλήματος χρειάζονται δύο ή περισσότερες αριθμητικές πράξεις. Γι' αυτό οι αριθμητικές δραστηριότητες πρέπει να περιορίζονται σε ό,τι είναι απαραίτητο στη ζωή και μπορεί να έχει πρακτική εφαρμογή.

Αρκετό μέρος του προγράμματος πρέπει να κατέχουν οι δραστηριότητες που βοηθούν το παιδί να γνωρίσει το οικογενειακό, το σχολικό και το ευρύτερο περιβάλλον όπου ζει, για να μπορέσει να κινηθεί και να ενταχθεί σ' αυτό. Οι ευρύτερες γεωγραφικές έννοιες και γνώσεις για πολύ λίγα παιδιά με αυτισμό είναι προσιτές.

Οι θρησκευτικές και ιστορικές γνώσεις πρέπει να καταλαμβάνουν πολύ λίγο χρόνο, γιατί, ενώ πολλά κατανοούν πολλές από τις γνώσεις αυτές, δεν μπορούν να τις αποδώσουν εκφραστικά. Από τις γνώσεις αυτές θα προσφέρονται ευκαιριακά λίγες και συνδεδεμένες με βιώματα. Για τα μεγαλύτερα παιδιά, καλό είναι να διατίθεται αρκετός χρόνος για ενασχόληση με τα φυτά και τα ζώα.

Για τα ελαφρά υστερημένα παιδιά με αυτισμό οι σχολικές γνώσεις πρέπει να περιορίζονται στην ανάγνωση, τη γραφή, την αριθμητική και τη σπουδή του περιβάλλοντος, αν, φυσικά, μπορούν να τις αποκτήσουν. Θα διατίθεται λιγότερος χρόνος, απ' αυτόν που διατίθεται για τα νοήμονα, για να μάθουν λίγο γράψιμο, διάβασμα και στοιχειώδη αριθμητική. Περισσότερος χρόνος πρέπει να δοθεί για να γνωρίσουν το οικογενειακό, σχολικό και γειτονικό περιβάλλον, καθώς και για να μάθουν να κινούνται μέσα σ' αυτό.

Τα μέτρια υστερημένα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν δυνατότητες για σχολικές γνώσεις. Ίσως για ορισμένα πρέπει να διατεθεί λίγος χρόνος για αναγνώριση των πιο συνηθισμένων λέξεων. Δεν μπορούμε να μιλήσουμε για

αριθμητική, παρά μόνο για δραστηριότητες που αναφέρονται σε μεγέθη, ποσότητες ή απομνημόνευση ελάχιστων χρήσιμων αριθμών (Σταμάτης Σ., 1987).

Βασικές αρχές, προγραμματικές συνθήκες και μέθοδοι εκπαίδευσης και θεραπείας παιδιών με ΔΑΦ:

1. Οι πρωτοποριακές εφαρμογές της θεωρίας της ανάλυσης της συμπεριφοράς από τον Ivar Lovaas συνέβαλαν καθοριστικά στη ριζική τροποποίηση της αντιμετώπισης του αυτισμού και οδήγησαν στη σύσταση ολοκληρωμένων ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων που βοηθούν το παιδί να αποκτήσει από τις στοιχειώδεις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης ως και την απαραίτητη προετοιμασία για τη πλήρη σχολική ένταξη. Χάρη στις έρευνες των Lovaas, Krantz, McClannahan και άλλων σημαντικών αναλυτών της συμπεριφοράς, έχουν πλέον εντοπιστεί οι σημαντικότερες περιβαλλοντικές παράμετροι που βελτιώνουν την πρόγνωση του παιδιού με ΔΑΦ. Αυτές οι παράμετροι είναι οι ακόλουθες:

- έγκαιρη διάγνωση
- πρώιμη παρέμβαση
- εντατικότητα της θεραπείας
- μεθοδολογία παρέμβασης
- συνεργασία οικογένειας

Βασικοί άξονες για το ξεκίνημα της θεραπείας:

Οι προτάσεις του Lovaas για το ξεκίνημα της θεραπείας συνοψίζονται στις ακόλουθες:

Όλα τα άτομα που έχουν συχνή επαφή με το παιδί με αυτισμό χρειάζεται να παίρνουν το ρόλο του δασκάλου-θεραπευτή. Εκτός από την ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να υπάρχουν κι άλλες αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Προσαρμόζουμε τη μεθοδολογία της ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης στις ανάγκες του παιδιού. Υπάρχουν βασικές μέθοδοι που είναι αποτελεσματικές για όλα τα παιδιά με τις μεθόδους αυτές πρέπει οι ειδικοί καθώς και οι γονείς να είναι πλήρως εξοικειωμένοι. Θέτοντας στόχους που το παιδί μπορεί να επιτύχει σε μικρά χρονικά διαστήματα, ενισχύονται οι προσπάθειες και του παιδιού, αλλά και του θεραπευτή. Η ανάπτυξη

πρωτοβουλιών και η ανάληψη ευθυνών από το παιδί ενισχύεται, όταν αυτό μαθαίνει να εκφράζει τις επιλογές του. Οι γονείς δε πρέπει να αισθάνονται ενοχές για τις εκρήξεις θυμού και για την κοινωνική απομόνωση του παιδιού. Στο ξεκίνημα της θεραπείας, η προσεγμένη εμφάνιση αποτελεί ένα από τα πρώτα βήματα για την κοινωνική ένταξη και αποδοχή του παιδιού. Η εκπαίδευση, η αγωγή και η φροντίδα των παιδιών με αυτισμό μπορεί να είναι εξουθενωτική για τους γονείς και τους θεραπευτές τους, γι' αυτό χρειάζεται να προλαμβάνεται η συναισθηματική και σωματική εξουθένωση (Γενά Α., 2002).

2.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

2.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς απευθύνονται σε παιδιά μικρής ηλικίας αναγνωρίζοντας τη ζωτική σημασία της πρώιμης παρέμβασης που μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στα προβλήματα που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή του αυτισμού.

Είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία. Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση), καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής συμπεριφοράς, η οποία πρέπει να βελτιωθεί μέχρι το πέρας της παρέμβασης. Οι συμπεριφορές που θεωρούνται σημαντικές για την ομαλή κοινωνικοποίηση ενός παιδιού με αυτισμό συμπεριλαμβάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, την επικοινωνία, την ανάγνωση, την ακαδημαϊκή επίδοση και τις προσαρμοστικές δεξιότητες, όπως τις λεπτές και τις αδρές κινητικές δεξιότητες, την προετοιμασία και την κατανάλωση φαγητού, τη χρήση της τουαλέτας, την ένδυση, την προσωπική φροντίδα, την ικανότητα προσανατολισμού στο σπίτι και την κοινότητα, την εκμάθηση δεξιοτήτων που χρειάζονται για την απόκτηση μιας εργασίας και τέλος την κατανόηση εννοιών όπως ο χρόνος, η ακρίβεια, το χρήμα και η αξία του.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στην παρατήρηση 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. Συγκεκριμένα, η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς (Καλύβα Ε., 2005).

Ορισμένες συμπεριφορές όπως η οπτική επαφή είναι πολύ απλό να οριστούν επειδή είναι ευδιάκριτες, έχουν μετρήσιμη διάρκεια και γίνονται εύκολα αντιληπτές από το περιβάλλον. Ωστόσο υπάρχουν πολλές ασαφείς, πολυδιάστατες και πολύπλοκες συμπεριφορές όπως ο θυμός, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα ή οι εκρήξεις θυμού που επιθυμούμε να τροποποιήσουμε ή να εξαλείψουμε ανάλογα με την περίπτωση.

Η επιθετική συμπεριφορά θα μπορούσε να οριστεί ως «προσπάθειες, επεισόδια ή συμβάντα δαγκώματος, γδαρσίματος, τσιμπήματος ή τραβήγματος μαλλιών». Η «έναρξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους» θα μπορούσε να οριστεί ως: «οπτική επαφή με το συμμαθητή και χρησιμοποίηση ενός κατάλληλου χαιρετισμού». Αφού λοιπόν μπορούμε να ορίσουμε τις συμπεριφορές αυτές με αντικειμενικά αποδεκτό τρόπο, τότε είμαστε σε θέση να τις παρατηρήσουμε και να αποφανθούμε εάν βελτιώθηκαν μετά την εφαρμογή μιας θεραπείας συμπεριφορικής κατεύθυνσης παρουσιάζοντας πειστικά σχετικά αποδεικτικά στοιχεία. Οι συμπεριφορές που θέλουμε να μεταβάλουμε αξιολογούνται συνήθως στα πλαίσια όπου παρατηρούνται, δηλαδή στο σπίτι, στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινότητα. Η διεξοδική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στηρίζεται στην παρακάτω διαδικασία:

- Επιλογή της συμπεριφοράς που αποτελεί πρόβλημα και επιθυμούμε να βελτιώσουμε
- Εντοπισμός και ορισμός των επιθυμητών στόχων
- Καθορισμός μιας μεθόδου μέτρησης των συμπεριφορών που μελετάμε
- Αξιολόγηση του παρόντος επιπέδου απόδοσης
- Σχεδιασμός και εφαρμογή της κατάλληλης παρέμβασης για να αλλάξουμε την προβληματική συμπεριφορά διδάσκοντας νέες εναλλακτικές δεξιότητες
- Συνεχής μέτρηση των συμπεριφορών που μας ενδιαφέρουν για να καθορίσουμε την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

- Διαρκής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και κατάλληλες τροποποιήσεις για να διατηρήσουμε και/ή να αυξήσουμε και την αναποτελεσματικότητα και την επάρκεια της παρέμβασης

Σε περίπτωση που οι στόχοι έχουν επιτευχθεί, τότε πρέπει να βεβαιωθούμε ότι η αλλαγή είναι μόνιμη και μπορεί να γενικευτεί και σε άλλα πλαίσια και σε άλλους ανθρώπους. Το πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση ενός μεγάλου εύρους δεξιοτήτων και συμπεριφορών που προβληματίζουν και δυσκολεύουν τα άτομα με αυτισμό. Παραδείγματα τέτοιων δεξιοτήτων ή συμπεριφορών είναι η επιθετικότητα, οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, η αυτοδιέγερση, οι δεξιότητες στο παιχνίδι, οι δεξιότητες επικοινωνίας, και οι ακαδημαϊκές δεξιότητες. Στόχος της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς δεν είναι μόνο η μείωση ή εξάλειψη μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και η αύξηση της εκδήλωσης μιας κατάλληλης και επιθυμητής συμπεριφοράς (Καλύβα Ε., 2005).

Κάθε εκπαιδευτική δοκιμασία ακολουθεί πέντε βασικά στάδια που παραμένουν σταθερά ανεξάρτητα από τη δεξιότητα που αποτελεί τον τελικό στόχο:

- Ο δάσκαλος ή ο θεραπευτής παρουσιάζει μια σύντομη και σαφή οδηγία ή ερώτηση
- Η οδηγία συνοδεύεται από προτροπή για την παραγωγή της σωστής αντίδρασης
- Το παιδί αντιδράει σωστά ή λανθασμένα (αντίδραση)
- Ο δάσκαλος ή ο θεραπευτής αντιδρά κατάλληλα στη συμπεριφορά που εκδήλωσε το παιδί
- Ενισχύει και ανταμείβει τις σωστές αντιδράσεις με κάτι που αρέσει στο παιδί –κάτι φαγώσιμο, ένα παιχνίδι, αγκαλιές ή επαίνους- ενώ αγνοεί ή διορθώνει τις λανθασμένες αντιδράσεις
- Ο δάσκαλος ή ο θεραπευτής καταγράφει τις συμπεριφορές που παρατηρεί με σκοπό να κατασκευάσει ένα προφίλ των ικανοτήτων που έχει το παιδί προκειμένου να αποφασίσει ποιες δεξιότητες πρέπει να διδάξει ακόμη και να τις οργανώσει με βάση το βαθμό δυσκολίας τους (π.χ. ένα παιδί που έχει πρόβλημα στις λεπτές κινητικές δεξιότητες πρέπει πρώτα να μάθει να

κρατάει το μολύβι για να μπορέσει στη συνέχεια να κατορθώσει να γράψει ή να ζωγραφίσει)

Η εκπαίδευση σε ξεχωριστές δοκιμασίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων όπως η επικέντρωση και η διατήρηση της προσοχής, αλλά και πολύ πολύπλοκων λεκτικών και κοινωνικών συμπεριφορών που είναι απαραίτητες για να μπορέσει το παιδί με αυτισμό να λειτουργήσει ανεξάρτητα. Η θεραπεία ξεκινάει με δύο πρωταρχικούς στόχους: α) τη διδασκαλία δεξιοτήτων μαθησιακής ετοιμότητας, όπως το να μπορεί το παιδί να καθίσει σε μια καρέκλα και να προσέχει τα δρώμενα και β) τη μείωση συμπεριφορών που παρεμποδίζουν τη μάθηση, όπως η έλλειψη συμμόρφωσης, οι εκρήξεις θυμού και η επιθετικότητα. Δημιουργούνται επίσης οι βάσεις για την εξάσκηση και τη κατάκτηση των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Η εκπαίδευση σε ξεχωριστές δοκιμασίες μαζί με άλλες αρχές και μεθόδους που προσδιορίζουν την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς αποδείχθηκαν ιδιαίτερα πολύτιμες στο σχεδιασμό της διδασκαλίας μέσα στα πλαίσια της τάξης, στα κίνητρα που πρέπει να παρέχουμε στα παιδιά στη τάξη, στις τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς του παιδιού, στην ευρύτερη κοινωνική υποστήριξη και στις τεχνικές αξιολόγησης του παιδιού (Καλύβα Ε., 2005).

Οι στόχοι της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι οι ακόλουθοι:

1) Εντοπίζουμε τα αντικείμενα ή τις καταστάσεις που μπορούν να κινητοποιήσουν ένα παιδί με αυτισμό να εκδηλώσει και να διατηρήσει μια θετική συμπεριφορά λειτουργώντας ως ανταμοιβές ή ενισχύσεις. Για να γίνει αυτό πρέπει να παρατηρήσουμε το παιδί και να συλλέξουμε συμπληρωματικές πληροφορίες από τους γονείς ή τους δασκάλους του. Χρησιμοποιούμε περισσότερο πρωτογενείς και άμεσες ενισχύσεις που είναι πιο ισχυρές, ενώ στη συνέχεια χρησιμοποιούμε δευτερογενείς και έμμεσες ενισχύσεις που καθυστερούν περισσότερο και έχουν κοινωνικό χαρακτήρα π.χ. βαθμός στο σχολείο ή λεκτικός έπαινος. Απώτερος στόχος είναι να αρχίσουμε να αποσύρουμε σταδιακά τις ενισχύσεις και τις ανταμοιβές έτσι ώστε να μπορέσει το παιδί να βιώνει ευχαρίστηση από την εκδήλωση της επιθυμητής συμπεριφοράς και όχι από την ενίσχυση που την ακολουθεί.

Παράλληλα προσπαθούμε να εντοπίσουμε και να απομακρύνουμε τα αντικείμενα ή τις καταστάσεις που προκαλούν άγχος ή φόβο στο παιδί και το εμποδίζουν να λειτουργήσει κανονικά ή του προκαλούν ανασφάλεια.

2) Προσδιορίζουμε τις αδυναμίες και τις ελλείψεις που έχει το παιδί στο ακαδημαϊκό επίπεδο και προσπαθούμε να δημιουργήσουμε τις κατάλληλες δοκιμασίες που θα το βοηθήσουν να αναπληρώσει τα κενά του και να συμβαδίσει γνωστικά με τους συνομηλίκους του.

3) Μαθαίνουμε στο παιδί να γενικεύει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έχει κατακτήσει και σε άλλα πλαίσια για να ξεπεράσει τους περιορισμούς που έχει.

4) Διδάσκουμε στο παιδί τις τεχνικές και στις στρατηγικές που είναι απαραίτητες για να μπορεί να ελέγχει το ίδιο τη συμπεριφορά του χωρίς να χρειάζεται η παρέμβαση ενός ενήλικα προκειμένου να το επαναφέρει στη τάξη.

Η θετική συμπεριφορική υποστήριξη σκοπεύει να διευκολύνει τα παιδιά να αποκτήσουν συμπεριφορές που τα βοηθάνε να προσαρμοστούν και να γίνουν κοινωνικά αποδεκτά.

Η δεύτερη τάση που εισήχθη πρόσφατα στα πλαίσια της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι η λειτουργική αξιολόγηση – δηλαδή η διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων υποστήριξης της συμπεριφοράς. Η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιτευχθεί με:

- Σαφή περιγραφή των προβληματικών συμπεριφορών
- Τον εντοπισμό και τον προσδιορισμό των γεγονότων και των καταστάσεων που προηγούνται της εκδήλωσης της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς
- Την παρατήρηση και τον καθαρισμό των συνεπειών μιας συμπεριφοράς που την ενισχύουν ή την αποτρέπουν

Η τρίτη και τελευταία τάση είναι η εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία, η οποία διδάσκει στο παιδί με ποιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιήσει τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας για να αποκτήσει ένα αντικείμενο που επιθυμεί (Καλύβα Ε., 2005).

Το πιο δημοφιλές πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς ξεκίνησε από τον Ivar Lovaas το 1970 με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας μικρών παιδιών με αυτισμό μέσω της χρήσης ενός εντατικού και εξαιρετικά δομημένου προγράμματος συμπεριφοράς που εφαρμόζεται από ένα εκπαιδευμένο και κατάλληλα καταρτισμένο άτομο.

Το πρόγραμμα παρέμβασης ξεκινάει από τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και προχωράει σταδιακά στη διδασκαλία μη λεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων μίμησης και στην εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. Μόλις το παιδί κατακτήσει τις βασικές δεξιότητες, περνάει στο δεύτερο στάδιο όπου μαθαίνει να εκφράζεται (είτε λεκτικά είτε μέσα από κάρτες και εικόνες ανάλογα με το επίπεδό του) και να παίζει αλληλεπιδρώντας με τους συνομηλίκους του. Τα πρώτα μαθήματα γίνονται πάντα στο ίδιο πλαίσιο επειδή τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα γενίκευσης, αλλά καθώς προχωράει η παρέμβαση μπορούν να διδαχτούν και στο σπίτι και στο σχολείο.

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας θετικής συμπεριφοράς ενώ η τιμωρία και η στέρηση δικαιωμάτων μειώνουν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς που δεν είναι αποδεκτή.

Ο Lovaas και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι ακόμη και όταν μερικά παιδιά δεν ανακτούν τη φυσιολογική τους λειτουργικότητα, μειώνεται συνήθως η ανάρμοστη συμπεριφορά και επιτυγχάνεται η απόκτηση του βασικού λόγου. Η θεραπεία εφαρμόζεται αρχικά στο σπίτι του παιδιού και εν συνεχεία επεκτείνεται στην κοινότητα και στο πλαίσιο του σχολείου.

Επιπλέον πρέπει να επισημανθεί ότι όταν τα παιδιά με αυτισμό είναι μικρά και ξεκινήσει μια θεραπεία βασισμένη στο μοντέλο της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, τότε έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν σημαντική και ευρύτερη βελτίωση σε πολλούς τομείς που προσεγγίζει τη φυσιολογική λειτουργικότητα. Η βελτίωση οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι παρακολουθούν μια παρέμβαση σε καθημερινή περίπου βάση και ότι υπάρχει ένας ενήλικας που ασχολείται αποκλειστικά μαζί τους.

Η Green (1996) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πρώιμη παρέμβαση που βασίζεται στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς μπορεί να επιφέρει μεγάλη, περιεκτική, μακροχρόνια και σημαντική βελτίωση σε σημαντικούς αναπτυξιακούς τομείς σε πολλά παιδιά με αυτισμό.

Οι μέθοδοι εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν τα άτομα με αυτισμό με έξι τουλάχιστον τρόπους, με σκοπό:

- να αυξήσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές (π.χ. οι ανταμοιβές αυξάνουν τις επιθυμητές συμπεριφορές κατά την εκτέλεση μιας δραστηριότητας ή τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις)
- να μάθουν νέες δεξιότητες (π.χ. οι διαδικασίες συστηματικής διδασκαλίας και ανταμοιβής διδάσκουν δεξιότητες ζωής και επικοινωνίας, καθώς και κοινωνικές δεξιότητες)
- να διατηρήσουν τις συμπεριφορές που έχουν κατακτήσει (π.χ. οι διαδικασίες διδασκαλίας αυτοελέγχου διατηρούν και γενικεύουν τις δεξιότητες που συνδέονται με την εργασία)
- να γενικεύουν ή να μεταφέρουν μια συμπεριφορά από μια κατάσταση ή αντίδραση σε μια άλλη (π.χ. από τη διεξαγωγή μιας εργασίας στο σπίτι στη διεξαγωγή της στο σχολείο)
- να περιορίσουν κι αν είναι δυνατόν να εξαλείψουν τις συνθήκες και τις καταστάσεις όπου εκδηλώνονται οι διασπαστικές συμπεριφορές (π.χ. τροποποίηση του μαθησιακού περιβάλλοντος) και
- να μειώσουν τις διασπαστικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν (π.χ. τον αυτοτραυματισμό ή τη στερεοτυπία).

Σύμφωνα με την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς τα στοιχεία που πρέπει να συμπεριλαμβάνει μια ολοκληρωμένη θεραπεία για να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα είναι τα εξής:

- Πρέπει να δίνεται έμφαση στην εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς: αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενίσχυση της κατάλληλης συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με τις κατάλληλες ανταμοιβές.
- Η οικογένεια πρέπει να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία: χωρίς τη συμμετοχή της, τα οφέλη που παρουσιάζονται σε επαγγελματικά πλαίσια

σπάνια οδηγούν σε βελτιωμένη λειτουργικότητα στο σπίτι λόγω της αδυναμίας της γενίκευσης.

- Η αναλογία εκπαιδευτή και παιδιού με αυτισμό είναι ένα-προς-ένα: για τους έξι πρώτους μήνες της θεραπείας η διδασκαλία πρέπει να γίνεται σε ατομικό και όχι σε ομαδικό επίπεδο γιατί τα παιδιά στο αρχικό στάδιο αντιδρούν καλύτερα στην ατομική προσέγγιση.
- Το παιδί με αυτισμό πρέπει να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο: όταν ένα παιδί είναι σε θέση να ενταχθεί σε μια ομαδική κατάσταση, η σύνθεση της ομάδας πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο «φυσιολογική» ως προς τη συμπεριφορά των μελών της. Τα παιδιά με αυτισμό λειτουργούν πολύ καλύτερα όταν τοποθετούνται σε ένα περιβάλλον με παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά παρά με άλλα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.
- Το παιδί με αυτισμό πρέπει να κατανοήσει την επικοινωνία: επειδή το παιδί εκδηλώνει ελάχιστες κατάλληλες συμπεριφορές πρέπει να διδαχτούν μία προς μία. Αυτό συμβαίνει επειδή η διδασκαλία μίας συμπεριφοράς σπάνια οδηγεί στην εμφάνιση άλλων σχετικών συμπεριφορών που δεν έχουν διδαχτεί.
- Πρέπει να προσδιοριστούν η ένταση και η διάρκεια της θεραπείας: για την επιτυχή εφαρμογή απαιτούνται 40 ώρες διδασκαλίας την εβδομάδα. Οι περισσότερες από τις 40 ώρες για τους έξι πρώτους μήνες πρέπει να αφιερώνονται στην αποκατάσταση της γλώσσας και του λόγου (Καλύβα Ε., 2005).

Η θεραπεία μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική, αλλά έχει και ορισμένα μειονεκτήματα. Είναι αρκετά ακριβή (κάθε παιδί χρειάζεται τρεις εκπαιδευμένους και πλήρους απασχόλησης θεραπευτές για 4 με 5 χρόνια) και πρέπει να ξεκινήσει πριν το παιδί γίνει 5 ετών (το ιδανικό είναι πριν από τα 3,5 χρόνια). Είναι επίσης αρκετά δύσκολο να πει κανείς ποιο παιδί θα ωφεληθεί από τη θεραπεία πριν από τη έναρξη της. Ένα άλλο πιο βασικό πρόβλημα με αυτή την τεχνική είναι ότι, καθώς τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να προβαίνουν σε γενικεύσεις, μια δεξιότητα που αποκτήθηκε σε μια κατάσταση μπορεί να μη χρησιμοποιείται σε μια άλλη κατάσταση (Lennard- Brown S., 2004).

Γενικές ψυχοπαιδαγωγικές μέθοδοι της ανάλυσης της συμπεριφοράς για παιδιά με ΔΑΦ:

Κύκλος συστηματικής διδασκαλίας (discrete-trial teaching)

Ο κύκλος συστηματικής διδασκαλίας είναι η επικρατέστερη διδακτική μέθοδος στο ξεκίνημα της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό, γιατί είναι ακριβής, συστηματική και προσφέρει, χωρίς χρονοτριβές, τη δυνατότητα αλληπάλληλων επαναλήψεων διδασκαλίας ποικίλων δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει πέντε βήματα: τη συγκέντρωση της προσοχής του παιδιού, την παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από τον παιδαγωγό-θεραπευτή, την αντίδραση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, την απόδοση θετικών ή αρνητικών επακόλουθων (επιβράβευση ή διόρθωση) σε συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού και τέλος το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των προσπαθειών συστηματικής διδασκαλίας.

Ο κύκλος της συστηματικής διδασκαλίας αποτελεί έναν από τους αποτελεσματικότερους και συστηματικότερους τρόπους διδασκαλίας, όταν τηρείται με συνέπεια η ακολουθία και η ακρίβεια των βημάτων που προαναφέρθηκαν. Εάν όμως παραλειφθεί ή παραποιηθεί κάποιο ή κάποια από τα βήματά του, τότε παύει να είναι αποτελεσματικός. Τον κύκλο συστηματικής διδασκαλίας εισήγαγαν στην εκπαιδευτική πράξη και εφαρμόσαν για πρώτη φορά σε παιδιά με αυτισμό οι Koegel, Russo και Rincover (1977), οι οποίοι επιπλέον όρισαν με ακρίβεια τα βήματα αυτού του κύκλου. Περιγραφή και ανάλυση των βημάτων αυτών:

Η συγκέντρωση της προσοχής

Για να αποτραπούν τα λάθη που γίνονται λόγω απροσεξίας και για να αξιολογηθούν με εγκυρότητα οι γνώσεις του παιδιού με αυτισμό, επιβάλλεται να συγκεντρώνει τη προσοχή του ενόψει του διακριτικού ερεθίσματος. Η διάσπαση προσοχής αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές μειονεξίες των παιδιών με αυτισμό και γι' αυτό δε μπορεί να αγνοηθεί κατά τη διδακτική διαδικασία.

Η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος

Το διακριτικό ερέθισμα περιλαμβάνει το υλικό της διδασκαλίας καθώς και την εντολή ή ερώτηση του θεραπευτή-δασκάλου. Η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος πρέπει να είναι ξεκάθαρη, ακριβής και ευδιάκριτη στο παιδί, και οι

οδηγίες που του δίνουμε πρέπει επίσης να είναι απλές και ξεκάθαρες και οι εικόνες των αντικειμένων που χρησιμοποιούμε να είναι εξίσου ευδιάκριτες. Εκτός από ευκρινή και κατανοητά, τα διακριτικά ερεθίσματα πρέπει να παρουσιάζονται μια και μόνο φορά.

Η αντίδραση του παιδιού

Μπορεί να είναι είτε σωστή είτε λανθασμένη. Η απουσία αντίδρασης θεωρείται λανθασμένη αντίδραση, όπως λανθασμένες θεωρούνται και οι αντιδράσεις που συνοδεύονται από στερεότυπη ή άλλη διασπαστική συμπεριφορά. Οι στερεότυπες και οποιεσδήποτε άλλες διασπαστικές αντιδράσεις διακόπτονται αμέσως. Επίσης, προλαμβάνουμε όσο μπορούμε τα λάθη, γιατί η επανάληψη λαθών επιβραδύνει τη διαδικασία της μάθησης.

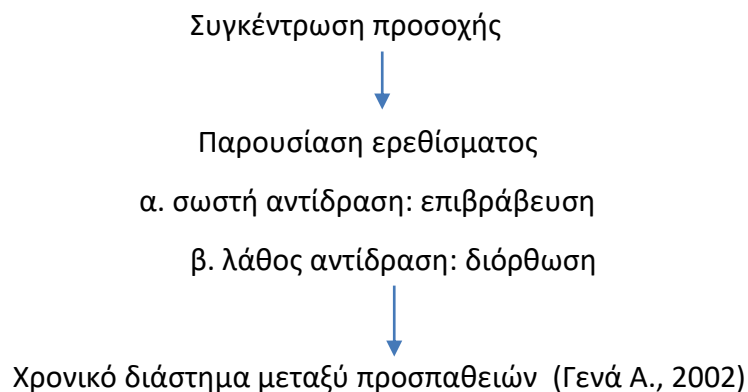
Τα επακόλουθα

Τα επακόλουθα που απονέμει ο θεραπευτής έχουν άμεση συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού. Οι σωστές αντιδράσεις ακολουθούνται από ενισχυτικά επακόλουθα, ενώ οι λανθασμένες αντιδράσεις από διορθωτικά επακόλουθα. Για να έχουν ισχύ τα επακόλουθα πρέπει να έπονται της αντίδρασης, χωρίς χρονική καθυστέρηση.

Το χρονικό διάστημα μεταξύ προσπαθειών

Ο κύκλος της συστηματικής διδασκαλίας ολοκληρώνεται με την απονομή επακόλουθων. Στη συνέχεια, προτού ξεκινήσει ο επόμενος κύκλος, μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα 3-5 δευτερολέπτων, το οποίο ονομάζεται χρονικό διάστημα μεταξύ των προσπαθειών. Η μεσολάβηση αυτού του διαστήματος βοηθά το παιδί να καταλάβει ότι θα ξεκινήσει μια καινούρια προσπάθεια για μάθηση και ταυτόχρονα δίνει την ευκαιρία στο θεραπευτή να ενισχύσει τις θετικές αντιδράσεις του παιδιού, όπως το ότι κάθεται ήσυχα στην καρέκλα του, απέχει από στερεοτυπίες κτλ. (Γενά Α., 2002).

ΚΥΚΛΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ (DISCRETE-TRIALTEACHING)



Η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς (shapping)

Η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες διαδικασίες διαμόρφωσης συντελεστικών αντιδράσεων και χρησιμοποιείται συχνά σε συνδυασμό με άλλες διαδικασίες ή μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς. Η διαδικασία της σταδιακής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς χρησιμοποιήθηκε με μεγάλη αποτελεσματικότητα στα πειράματα του B.F.Skinner για τη διδασκαλία απλών συντελεστικών αντιδράσεων.

Ορισμός: Η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς ορίζεται ως η διαδικασία, κατά την οποία διδάσκονται καινούριες συντελεστικές αντιδράσεις, ενισχύοντας διαφορικά αλληπάλληλες αντιδράσεις, που είναι προοδευτικά πλησιέστερες στη τελική επιθυμητή συμπεριφορά, όπως αυτή έχει εξ αρχής οριστεί. Κατά τη διαδικασία της κλιμακωτής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, η διαφορική ενίσχυση δεν καθορίζεται με βάση τα διακριτικά ερεθίσματα, αλλά με βάση την εγγύτητα κάθε αντίδρασης στην τελική επιθυμητή συμπεριφορά.

Στα επάλληλα στάδια της διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, κάποιες αντιδράσεις ενισχύονται και κάποιες δεν ενισχύονται. Κριτήριο για το αν θα ενισχυθεί κάποια αντίδραση είναι να παρεκκλίνει σταδιακά λιγότερο από τη τελική συμπεριφορά. Αυτό το κριτήριο αλλάζει κάθε φορά που μια συγκεκριμένη αντίδραση βελτιώνεται. Απώτερος στόχος είναι η βελτίωση των σταδιακών αντιδράσεων ως ότου επιτευχθεί η τελική συμπεριφορά. Οπότε σε κάθε στάδιο ενισχύονται οι πλησιέστερες προς τη τελική συμπεριφορά αντιδράσεις, ενώ οι αντιδράσεις που ενισχύονταν στο προηγούμενο στάδιο μπαίνουν σε απόσβεση,

δηλαδή οι αντιδράσεις που στο εκάστοτε στάδιο κρίνονται παρεκκλίνουσες ή ατελείς, οδηγούνται σε συστηματική εξάλειψη. Η ανάλυση που καθορίζει τα επάλληλα στάδια της σταδιακής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς λέγεται «ανάλυση βημάτων». Συνοπτικά, μπορούμε να πούμε ότι η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς συμβάλλει στον εμπλουτισμό του ρεπερτορίου του παιδιού με αντιδράσεις που δεν εκδήλωνε παλαιότερα ή ότι το μαθαίνει να αντιδρά με καινούριους τρόπους (Γενά Α., 2002).

Διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων και ανάλυση έργου (chaining and task analysis):

Η διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων ενδείκνυται κυρίως για την εκμάθηση αντιδράσεων που περιλαμβάνουν πολλά βήματα. Ακόμα και όταν το κάθε βήμα είναι απλό, η σύνθεση των βημάτων με τρόπο που να επιτρέπει την άρτια εκδήλωση της πλήρους αντίδρασης συνήθως απαιτεί ειδικό τρόπο διδασκαλίας.

Ορισμοί: Ο όρος «διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων» προέκυψε από το χαρακτηρισμό «αλυσιδωτές αντιδράσεις» που δόθηκε στις διαδοχικές αντιδράσεις που απαρτίζουν την τελική επιθυμητή αντίδραση. Η «αλυσίδα αντιδράσεων» είναι μια σειρά αντιδράσεων, οι οποίες ενισχύονται, μόνο εφόσον εκτελεστούν στο σύνολό τους και σε συγκεκριμένη ακολουθία.

Η διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων, είναι μια μαθησιακή διαδικασία που χρησιμοποιείται για την εκμάθηση νέων και σύνθετων αντιδράσεων, οι οποίες απαρτίζουν την αλυσίδα αντιδράσεων, η ακολουθία των οποίων καθορίζεται με την ανάλυση έργου. Η ανάλυση έργου ορίζεται ως η διαδικασία, μέσω της οποίας εντοπίζεται και περιγράφεται η αλληλουχία των βημάτων που απαρτίζουν την αλυσίδα των αντιδράσεων που πρόκειται να αποτελέσουν αντικείμενο διδασκαλίας. Η ανάλυση έργου προϋποθέτει λεπτομερή διαχωρισμό σε επιμέρους στοιχεία της τελικής επιθυμητής συμπεριφοράς και καταγραφή τους στη σειρά που πρέπει να εκτελούνται.

Συνοπτικά, λοιπόν, η αλυσίδα των αντιδράσεων: α) είναι μια σειρά αντιδράσεων, όπου κάθε αντίδραση λειτουργεί ως ενίσχυση για την αντίδραση που προηγήθηκε και ταυτόχρονα ως διακριτικό ερέθισμα γι' αυτήν που ακολουθεί στη

σειρά των αλυσιδωτών αντιδράσεων και β) απαρτίζεται από μια σειρά αντιδράσεων που πρέπει να εκτελούνται στο σύνολό τους και σε συγκεκριμένη ακολουθία, προκειμένου να ενισχυθούν (Γενά Α., 2002).

Τμηματική βοήθεια (prompting):

Είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιείται με στόχευση τη μείωση των λαθών κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Ιδιαίτερα στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΔ, η τμηματική βοήθεια αποτελεί την πιο εύχρηστη μέθοδο αποφυγής λαθών. Για παιδιά με ΔΑΔ που μαθαίνουν συνήθως με βραδύτερους ρυθμούς, η αποφυγή λαθών είναι καθοριστικής σημασίας, γιατί τα κατ' επανάληψιν λάθη επιβραδύνουν ακόμη περισσότερο τους αργούς ρυθμούς τους. Η επιβράδυνση της μάθησης οφείλεται στις λανθασμένες συσχετίσεις διακριτικών ερεθισμάτων και συντελεστικών αντιδράσεων. Οπότε, πρέπει πρώτα να διορθωθούν οι λανθασμένες συσχετίσεις, για να διδαχθεί το παιδί στη συνέχεια τις σωστές. Η χρονοβόρα αυτή διαδικασία αποφεύγεται, όταν εξαρχής χρησιμοποιείται η κατάλληλη τμηματική βοήθεια. Για παράδειγμα, αν το παιδί με ΔΑΔ μάθει να μετρά ως το 10, αλλά αντιστρέφει τη σειρά των αριθμών 7 και 8 κατά το μέτρημα, στη συνέχεια είναι δύσκολο να ανατραπεί αυτό το λάθος. αυτό το λάθος όμως μπορεί να αποφευχθεί, αν εξαρχής χρησιμοποιηθεί η κατάλληλη τμηματική βοήθεια.

Ορισμός: Η τμηματική βοήθεια προϋποθέτει χειρισμούς των ερεθισμάτων που προηγούνται των συντελεστικών αντιδράσεων, είτε με την εισαγωγή πρόσθετων ερεθισμάτων, είτε με τροποποίηση των ίδιων των διακριτικών ερεθισμάτων, με στόχο να διευκολυνθεί η δρομολόγηση των επιθυμητών αντιδράσεων παρουσία των σχετικών διακριτικών ερεθισμάτων. Η τμηματική βοήθεια χρησιμοποιείται, όταν το διακριτικό ερέθισμα δεν αρκεί για να σηματοδοτήσει τη συντελεστική αντίδραση. Τότε, ο έλεγχος της συμπεριφοράς μεταβιβάζεται σε πρόσθετα βοηθητικά ερεθίσματα και έτσι αυξάνεται η πιθανότητα να εκδηλωθεί η επιθυμητή αντίδραση. Σύμφωνα δε με το λειτουργικό ορισμό της τμηματικής βοήθειας, δε νοείται τμηματική βοήθεια χωρίς αυτή να συνεπάγεται την αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης της επιθυμητής αντίδρασης. Όταν η τμηματική βοήθεια περιλαμβάνει χειρισμούς προ ηγηθέντων ερεθισμάτων που συμβάλλουν στην πρόκληση της συντελεστικής αντίδρασης, διαχωρίζεται από την τμηματική

βοήθεια που περιλαμβάνει τροποποιήσεις του ίδιου του διακριτικού ερεθίσματος. Η στόχευση που ορίζεται και για τα δύο είδη τμηματική βοήθεια είναι κοινή, αλλά η μεθόδευση διαφορετική (Γενά Α., 2002).

Εκπαίδευση διακριτής Δοκιμής (ΕΔΔ)

Η Εκπαίδευση διακριτής Δοκιμής (ΕΔΔ), μια μορφή θεραπείας ΑΒΑ βασίζεται στην αρχή της μάθησης ότι εάν μια συμπεριφορά ανταμείβεται είναι πιο πιθανό να επαναληφθεί. Παρόλο που η ΑΒΑ αναφέρεται ορισμένες φορές ως η μέθοδος Lovaas, ΕΔΔ είναι ένας συγκεκριμένος τύπος ΑΒΑ. Ο κλινικός παρουσιάζει ένα ερέθισμα (π.χ. ερώτημα ή αίτημα να σηκωθεί όρθιο το παιδί), μαζί με την σωστή απόκριση. Έπειτα από κάθε σωστή απόκριση το παιδί ανταμείβεται με επακόλουθα γεγονότα, όπως έπαινος, τροφή ή άλλα κίνητρα. Οι λανθασμένες αποκρίσεις αγνοούνται. Αυτό το πρόγραμμα άμεσης ενίσχυσης χρησιμοποιείται σαφώς, για να εδραιώσει την αναμενόμενη συμπεριφορά και να παρέχει άμεση ανατροφοδότηση στο παιδί, σχετικά με την ακρίβεια της απόκρισής του (Roth F., et.al., 2016).

Διδασκαλία καίριας απόκρισης (ΔΚΑ)

Η διδασκαλία καίριας απόκρισης (ΔΚΑ) είναι μια προσέγγιση ΑΒΑ, η οποία αναπτύχθηκε την δεκαετία του 1970 από τους Koefel&Koegel και χρησιμοποιεί νατουραλιστικές διαδικασίες οι οποίες εστιάζουν, κυρίως σε δύο καίριους τομείς: το κίνητρο για τη μάθηση και την έναρξη δραστηριοτήτων. Έτσι η ΔΚΑ είναι ειδικά σχεδιασμένη, για να αυξάνει το κίνητρο ενός παιδιού, ώστε να συμμετέχει στην εκμάθηση καινούριων δεξιοτήτων. Οι συμπεριφορές-στόχοι επιλέγονται βάση του αναπτυξιακού επιπέδου κάθε παιδιού και μπορεί να αφορούν τις κοινωνικές δεξιότητες, προσαρμοστικές συμπεριφορές και γλωσσικές-μαθησιακές δεξιότητες. Ο σκοπός της ΔΚΑ είναι η αύξηση και η γενίκευση δεξιοτήτων στη γλώσσα, στο παιχνίδι και στην κοινωνική αλληλεπίδραση με έναν κατευθυνόμενο από το παιδί τύπο (Roth F. et. al., 2016).

Θεραπεία αμοιβαίας μίμησης (ΘΑΜ)

Η Θεραπεία αμοιβαίας μίμησης (ΘΑΜ) είναι μια παραλλαγή της ΔΑΚ η οποία αναπτύχθηκε από τους Ingersol&Lalonde (2010) για την διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού. Εντός του πλαισίου ενός περιβάλλοντος παιχνιδιού, ο συγκεκριμένος στόχος είναι η διδασκαλία δεξιοτήτων αυθόρμητης, αμοιβαίας μίμησης σε μικρά παιδιά με αυτισμό. Ο κλινικός μιμείται ενέργειες και/ή φωνήσεις του παιδιού με έναν εμφανή τρόπο και έπειτα το παιδί ανταμείβεται για οποιαδήποτε επιχειρούμενη μιμητική συμπεριφορά. Βοήθεια παρέχεται μέσω της παρακίνησης, επίδειξης και σωματικής καθοδήγησης (Roth F.et.al., 2016).

2.1.2 Πρόγραμμα TEACCH

Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Enducation of Autistic and realted Handicapped Children) δημιουργήθηκε από τον Eric Shopler στο πανεπιστήμιο της βόρεις Καρολίνας. Η προσέγγιση TEACCH, αναπτύχθηκε αρχικά το 1971. Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Ο θεμέλιος λίθος του προγράμματος είναι η δομημένη διδασκαλία που χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, να αξιοποιήσει και να εξασκήσει τις ικανότητες του. Επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών με αυτισμό χρησιμοποιώντας τις δυνατότητες τους, αντί να επιχειρεί στην «ανάρρωση» από την διαταραχή. Το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί για να παρέχει δομημένα πλαίσια όπου τα παιδιά με αυτισμό θα είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους (Καλύβα Ε., 2005).

Η TEACCH μπορεί να χρησιμοποιηθεί με παιδιά, σε μια ευρεία κλίμακα ηλικιών και μπορεί να ενσωματώσει βοηθητική τεχνολογία (BT) ή ΕΕΕ για παιδιά, τα οποία είναι μη λεκτικά. Η δομημένη βασιζόμενη στην τάξη προσέγγιση στην διδασκαλία στηρίζεται στον συλλογισμό ότι, τα παιδιά με αυτισμό είναι κυρίως οπτικοί μαθητές. Η δομημένη διδασκαλία περιλαμβάνει τέσσερα συστατικά μέρη: οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος, για μεγιστοποίηση της μάθησης και ελαχιστοποίηση των περισπασμών, χρήση οπτικής διδασκαλίας, για αξιοποίηση της σχετικής δύναμης του παιδιού στην επεξεργασία οπτικών/χωρικών πληροφοριών, εξατομίκευση στόχων και δραστηριοτήτων, που προσελκύουν την προσοχή του παιδιού και διευκόλυνση έναρξης επικοινωνιακής επικοινωνίας από το παιδί (Lennard- Brown S., 2004).

Το TEACCH εστιάζει στην παροχή βοήθειας σε άτομα με αυτισμό και στις οικογένειες τους. Το σύστημα λειτουργεί ως εξής:

Βελτίωση της προσαρμογής: Παρέχεται βοήθεια στο άτομο με αυτισμό για να αναπτύξει δεξιότητες και επιχειρούνται αλλαγές στο περιβάλλον του για να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες.

Συνεργασία γονέων: Οι γονείς εκπαιδεύονται και λειτουργούν ως «συν-θεραπευτές», έτσι ώστε το πρόγραμμα να μπορεί να συνεχιστεί στο σπίτι.

Αξιολόγηση για ατομική θεραπεία: Οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται τακτικά και οργανώνεται κάποιο ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Δομημένη διδασκαλία: Το παιδί διδάσκεται σε κατάλληλα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον έτσι ώστε να μειώνεται το άγχος.

Ενθάρρυνση δεξιοτήτων: Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αρχίζουν να αναδύονται.

Γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία: Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους, για να βοηθήσουν ανθρώπους με άγχος και άλλες ψυχολογικές διαταραχές έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους. Το TEACCH χρησιμοποιεί αυτές τις μεθόδους για να βοηθήσει στην κατανόηση και τη βελτίωση της συμπεριφοράς κάθε παιδιού ξεχωριστά.

Γενική εκπαίδευση: Οι θεραπευτές επικεντρώνονται στο παιδί ως ολότητα και αποφεύγουν τη χρήση κάποιων ειδικευμένων θεραπειών, όπως είναι η λογοθεραπεία ή η μουσικοθεραπεία.

Το πρόγραμμα TEACCH εφαρμόζεται κυρίως στις ΗΠΑ, αν και πολλά σχολεία σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν μέρη του προγράμματος αυτού για να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών (Lennard- Brown S., 2004).

Οι αρχές που το προσδιορίζουν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

Αποσκοπεί στη βελτίωση της προσαρμογής του παιδιού στον κοινωνικό περίγυρο: αυτό προσπαθεί να το επιτύχει μέσω δύων στρατηγικών που στοχεύουν στην βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει το παιδί, αλλά και στη εκμάθηση νέων δεξιοτήτων ώστε να καλυφθούν οι ανεπάρκειες του στο γνωστικό και κοινωνικό τομέα.

Εδραιώνεται μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες ή τους δασκάλους και τους γονείς: οι γονείς εκπαιδεύονται να για να λειτουργήσουν ως συν-θεραπευτές για τα παιδιά τους και στο σπίτι. Γίνεται μια λεπτομερής αξιολόγηση των δεξιοτήτων του παιδιού με σκοπό να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας που θα καλύπτει τις ακαδημαϊκές και κοινωνικές ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά.

Πρωθείται η έννοια της δομημένης διδασκαλίας: τα παιδιά με αυτισμό επωφελούνται περισσότερο από ένα δομημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο παρά από τις ελεύθερες προσεγγίσεις.

Απώτερος σκοπός είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων που έχει ήδη το παιδί: η αξιολόγηση που γίνεται εντοπίζει τις ικανότητες που έχει το παιδί και πρέπει να βελτιωθούν και να γίνουν πιο λειτουργικές και κοινωνικά αποδεκτές. Η ίδια λογική εφαρμόζεται και για την εκπαίδευση των γονέων και του προσωπικού, χρησιμοποιείται ως βάση η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία και εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν ένα εύρος συμπεριφορών (Καλύβα Ε., 2005).

Μερικές δραστηριότητες που προτείνονται για να κινητοποιηθεί το παιδί με αυτισμό να επικοινωνήσει είναι οι ακόλουθες:

1. Ο ενήλικας μπορεί να ξεκινήσει μια διασκεδαστική και ευχάριστη δραστηριότητα για το παιδί, την οποία θα επαναλάβει αρκετές φορές. Στη συνέχεια θα σταματήσει να την εκτελεί και θα περιμένει να την ξεκινήσει το παιδί. Προκειμένου να απολαύσει το παιδί την αγαπημένη του δραστηριότητα θα επιχειρήσει να βρει ένα τρόπο για να κινητοποιήσει τον ενήλικα να κάνει αυτό που θέλει. Έτσι δημιουργείται μια βασική προϋπόθεση για επικοινωνία, δηλαδή η επιθυμία.
2. Ο ενήλικας εμποδίζει το παιδί να πλησιάσει αντικείμενα που επιθυμεί ή να εκτελέσει μια αρεστή δραστηριότητα. Το παιδί στην προσπάθεια του να κάνει αυτό που θέλει θα επιχειρήσει να επικοινωνήσει την επιθυμία του.
3. Ο ενήλικας δημιουργεί τεχνητές καταστάσεις που ζητούν επίλυση. Μπορεί να τοποθετήσει σχετικά ψηλά το αντικείμενο που θέλει το παιδί για να παίξει. Έτσι εκείνο πρέπει να βρει έναν τρόπο για να το φτάσει ζητώντας και τη συνδρομή του ενήλικα.
4. Ο ενήλικας παρατηρεί ποιες καταστάσεις δυσχεραίνουν το παιδί και το μαθαίνει να εκφράζει το συναίσθημα του ζητώντας του να σταματήσει τη δυσάρεστη δραστηριότητα. Πρέπει να προσέξει να μην προκαλέσει υπερβολικό άγχος στο παιδί και να διαταράξει τη συμπεριφορά του.
5. Ο ενήλικας πρέπει να βεβαιωθεί ότι τα αγαπημένα αντικείμενα του παιδιού βρίσκονται σε κοινή θέα όπου είναι δυνατό σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Έτσι όταν θέλει να πάρει κάτι είναι πολύ πιθανό να ζητήσει τη βοήθεια του ενήλικα για να το αποκτήσει.

Μια αποτελεσματική παρέμβαση πρέπει να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- να δίνει έμφαση όχι μόνο στις γνωστικές δεξιότητες, αλλά και στην επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό
- να παρέχει και να διδάσκει αποδεκτά εναλλακτικά πρότυπα συμπεριφοράς που μπορούν να ακολουθήσουν τα παιδιά με αυτισμό

- να χρησιμοποιεί οπτικά βοηθήματα, τα οποία φαίνεται ότι είναι περισσότερο βοηθητικά από τα λεκτικά στην καθοδήγηση ή την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό
- να φροντίζει έτσι ώστε η εκπαιδευτική διαδικασία να διακατέχεται από προβλεψιμότητα προκειμένου να δημιουργεί μια αίσθηση ασφάλειας και σιγουριάς στα παιδιά με αυτισμό
- να τονίζει και να υπενθυμίζει τη σημασία που διαδραματίζει το παιχνίδι στην ανάπτυξη των γνωστικών, συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού
- να διασφαλίζει ότι οι δεξιότητες που έχουν κατακτήσει τα παιδιά με αυτισμό σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς μπορούν να διατηρηθούν και να γενικευτούν σε διαφορετικά άτομα και πλαίσια
- να παροτρύνει τους γονείς να συμμετάσχουν ενεργητικά στην θεραπευτική ή εκπαιδευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του παιδιού τους προκειμένου να μπορέσουν να διεκπεραιώσουν πιο συγκροτημένα και αποτελεσματικά το ρόλο τους και
- να προάγει την έννοια και την εφαρμογή τόσο της εξατομικευμένης διδασκαλίας όσο και της ομαδικής εκπαίδευσης στις σχολικές μονάδες όπου φοιτούν με παιδιά με αυτισμό (Καλύβα Ε., 2005).

Οι συμβουλές που πρέπει να παρέχονται για τη διδασκαλία παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι οι εξής:

Λόγω δυσκολιών στις οργανωτικές του δεξιότητες μπορούμε να τα βοηθήσουμε με οπτικά βοηθήματα ή ακολουθώντας συγκεκριμένα μικρά βήματα οργάνωσης. Επειδή αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αφηρημένη σκέψη, η οποία μπορεί να ενισχυθεί με οπτικά βοηθήματα όπως ζωγραφιές ή γραπτές λέξεις, αποφεύγουμε τις αφηρημένες ερωτήσεις και τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Η αύξηση των ασυνήθιστων ή δύσκολων συμπεριφορών μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων του άγχους που βιώνει το παιδί και δημιουργείται από αίσθηση απώλειας ελέγχου. Το παιδί πρέπει να απομακρύνεται από τα αγχογόνα γεγονότα ή καταστάσεις. Ακόμα πιο επιθυμητό είναι να εκπαιδεύσουμε το παιδί να εκφράσει ότι βιώνει άγχος για να μπορέσουμε να το συμβουλέψουμε ή να το βοηθήσουμε να το ξεπεράσει.

Δεν πρέπει να παίρνουμε προσωπικά την αρνητική συμπεριφορά, εφόσον τα υψηλά λειτουργικά άτομα στο φάσμα του αυτισμού δεν είναι χειριστικά και πονηρά πλάσματα που επιχειρούν να δυσκολέψουν τη ζωή μας. Η αρνητική συμπεριφορά πηγάζει συνήθως από την προσπάθεια τους να επιβιώσουν από εμπειρίες που μπορεί να προκαλούν σύγχυση, αποπροσανατολισμό ή τρόμο ενώ δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις αντιδράσεις των άλλων. Χρησιμοποιούν και ερμηνεύουν το λόγο κυριολεκτικά, οπότε πρέπει να αποφεύγουμε τους ιδιωματισμούς, τα διττά νοήματα, το σαρκασμό, τα παρατσούκλια και τα ψευδώνυμα. Όταν ο μαθητής δυσκολεύεται να μάθει μια δοκιμασία πρέπει να την χωρίσουμε σε μικρότερα μέρη ή να την παρουσιάσουμε με διαφορετικούς τρόπους.

Οφείλουμε να χρησιμοποιήσουμε σαφείς και σύντομες προτάσεις όταν αντιλαμβανόμαστε ότι ο μαθητής δεν κατανοεί. Προετοιμάζουμε ένα γραπτό ή οπτικό ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα για να βοηθήσουμε το παιδί να αντιμετωπίσει τυχόν αλλαγές στο περιβάλλον ή την καθημερινότητα. Επειδή οι μαθητές μπορεί να μη σημειώσουν μια σημαντική πληροφορία και να ξεχάσουν να τη μεταφέρουν στους γονείς τους, πρέπει να τους εκπαιδεύσουμε συστηματικά στα πλαίσια μιας παρέμβασης.

Παρόλα αυτά ορισμένοι επικριτές υποστηρίζουν ότι το TEACCH όχι μόνο δεν προωθεί την ένταξη του ατόμου με αυτισμό στην κοινωνία, αλλά απομονώνει νοητικά το άτομο από το περιβάλλον του και μειώνει έτσι και την κοινωνική του αποδοχή. Ορισμένοι υποστηρικτές του προγράμματος θεωρούν ότι αυτό δεν ισχύει επειδή το πρόγραμμα αποσκοπεί στην ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο χώρο του σχολείου γεγονός που αποτελεί σημαντικό βήμα για την πλήρη κοινωνική ένταξη.

Ο στόχος του TEACCH δεν είναι να «θεραπεύσει» τον αυτισμό, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μεγιστοποιήσουν την αυτονομία τους μέσω της αύξησης των δεξιοτήτων επικοινωνίας, της κοινωνικής επίγνωσης και των δεξιοτήτων ανεξάρτητης λήψης αποφάσεων (Καλύβα Ε., 2005).

2.1.3 Denver Health Sciences Program (Πρόγραμμα Επιστημών Υγείας του Denver)

Το Denver Health Sciences Program ξεκίνησε το 1981 από τον Rogers στο πανεπιστήμιο του Κολοράντου και δίνει ιδιαίτερη βάση στη χρήση του παιχνιδιού στις διαπροσωπικές σχέσεις, στις διαδικασίες ανάπτυξης του λόγου, σε τεχνικές διευκόλυνσης της συμβολικής σκέψης, στη δομή και τη ρουτίνα στην τάξη. Έχει αναπτυξιακή έμφαση και βασίζεται στις αρχές της θεωρίας του Piaget και όχι στις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Το ημερήσιο πρόγραμμα για κάθε παιδί διαρκεί 22 ώρες την εβδομάδα για 12 μήνες και η αναλογία δασκάλου/ βοηθού και παιδιού είναι 2 προς 1.

Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα παρουσίασαν αναπτυξιακά οφέλη σε πολλούς τομείς όπως ο λόγος, οι δεξιότητες στο παιχνίδι και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους γονείς. Ερευνητές αξιολόγησαν τις γλωσσικές, νοητικές και κινητικές δεξιότητες παιδιών που παρακολούθησαν το συγκεκριμένο και ανέφεραν σημαντικά αναπτυξιακά οφέλη στους παραπάνω τομείς λειτουργικότητας. Μια άλλη έρευνα έδειξε ότι επιταχύνθηκε η λειτουργικότητα παιδιών με αυτισμό στους παρακάτω τομείς: γνωστικό, γλωσσικό, κοινωνικό καθώς και στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Επίσης, οι περισσότερες μελέτες που προαναφέρθηκαν έχουν διεξαχθεί από τον ιδρυτή του προγράμματος, γεγονός που προκαλεί προβληματισμούς σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους (Καλύβα Ε., 2005).

2.1.4 Μέθοδος Greenspan-Floortime

Τα τελευταία 20 χρόνια, ο γιατρός Stanley Greenspan και οι συνεργάτες του έχουν δημοσιεύσει πολυάριθμα άρθρα για θεωρίες σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού. Οι Greenspan et.al. (2000) δούλεψαν με παιδιά ηλικίας 1-10 ετών που είχαν διάφορες διαταραχές και δημιούργησαν μια αναπτυξιακή προσέγγιση πρώιμης παρέμβασης, η οποία δεν έχει αξιολογηθεί διεξοδικά από ανεξάρτητους ερευνητές. Η μέθοδος αυτή βασίζεται σε έξι λειτουργικά ορόσημα που συνιστούν

απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτύχει το παιδί στη μάθηση και στην ανάπτυξη.

Πιο συγκεκριμένα:

- Η διττή ικανότητα του παιδιού να δείχνει ενδιαφέρον για θεάματα, ήχους και αισθήσεις του κόσμου και να ηρεμεί τον εαυτό του
- Η ικανότητα εμπλοκής σε σχέσεις με άλλους ανθρώπους
- Η ικανότητα συμμετοχής σε δυαδική επικοινωνία με χειρονομίες
- Η ικανότητα δημιουργίας περίπλοκων χειρονομιών και ο συνδυασμός μιας σειράς πράξεων σε μια σκόπιμη εμπειρία επίλυσης προβλημάτων
- Η ικανότητα δημιουργίας ιδεών
- Η ικανότητα δόμησης μιας γέφυρας ανάμεσα σε ιδέες που τις καθιστά πραγματικές και λογικές

Η μέθοδος Greenspan συμπεριλαμβάνει αλληλεπιδραστικές εμπειρίες, οι οποίες κατευθύνονται προς το παιδί, και λαμβάνει χώρα σε ένα περιβάλλον με χαμηλά ερεθίσματα για διάστημα από δύο έως πέντε ώρες την ημέρα. Εμπεριέχει και την ενσωμάτωση σε συνομηλίκους στα πλαίσια του προσχολικού προγράμματος. Ο Greenspan υποστηρίζει ότι το παιχνίδι αλληλεπίδρασης, όπου ο ενήλικας ακολουθεί το παράδειγμα του παιδιού, θα το ενθαρρύνει να θελήσει να σχετιστεί με τον έξω κόσμο. Το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό, έτσι ώστε τα παιδιά και οι γονείς τους να εμπλακούν ξανά σε συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις που χρησιμοποιούν τις αναδυόμενες αλλά όχι πλήρως ανεπτυγμένες ικανότητες των παιδιών για επικοινωνία (αρχικά συχνότερα με χειρονομίες παρά με λόγο). Όσο περισσότερο διάστημα περνούν τα παιδιά χωρίς να επικοινωνούν και όσο περισσότερο χρόνο χάνουν οι γονείς την έννοια του δεσμού με τα παιδιά τους, τόσο περισσότερο αποξενώνονται τα παιδιά και αναλώνονται σε συμπεριφορές αυτοδιέγερσης. Η παρέμβαση οφείλει να μεταμορφώσει την αδράνεια σε αλληλεπίδραση, έτσι ώστε το παιδί να αποκτήσει κάποιο σκοπό και να μπορέσει να μιμηθεί χειρονομίες, ήχους και παιχνίδια. Ο ίδιος ο Greenspan αναφέρει ότι έχει δουλέψει με πολλά παιδιά με αυτισμό ή διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, από 18 έως 30 μηνών, τα οποία μπορούν πλέον να επικοινωνήσουν πλήρως χρησιμοποιώντας περίπλοκες προτάσεις, είναι δημιουργικά, ζεστά, τρυφερά και χαρούμενα (Καλύβα Ε., 2005).

Οι ενήλικοι στο περιβάλλον του παιδιού παροτρύνονται να κάτσουν στο πάτωμα, και να συμμετέχουν στο ακόλουθο σύνολο βημάτων 6 έως 10 φορές την ημέρα για περιόδους 20 λεπτών:

- δίνουν προσοχή στις ατομικές συμπεριφορές του παιδιού
- εντοπίζουν ένα σημείο εισόδου στο σύστημα του παιδιού, μιμούμενοι/συμμετέχοντας στην συμπεριφορά του
- προσελκύουν το παιδί με αυτόν τον τρόπο, για λίγα λεπτά και έπειτα παρουσιάζουν αποκλίσεις στο θέμα για να τις πραγματοποιήσουν και οι δύο
- σταδιακά οδηγούν το παιδί στην κατάκτηση των οροσλήμων, για να δημιουργήσουν μια εμπειρία ενός «κοινού κόσμου» μεταξύ του παιδιού και του ενηλίκου (Roth F.,et.al., 2016).

2.1.5 LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents- Μαθησιακές Εμπειρίες: Ένα Εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας και Γονείς)

Οι Hoyson, Jamieson και Strain (1984) περιέγραψαν τις επιδράσεις του προγράμματος LEAP απευθυνόταν σε παιδιά με αυτισμό και σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη ηλικίας 3-5 ετών. Όταν δημιουργήθηκε ήταν ένα από τα πρώτα διαθέσιμα προγράμματα ένταξης για παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειες τους.

Οι Kohler et al. (1996) παρουσίασαν τις πέντε βασικές αρχές που διαμόρφωσαν το πρόγραμμα LEAP:

- όλα τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από ενσωματωμένα πλαίσια ένταξης
- τα οφέλη των παρεμβάσεων μεγιστοποιούνται όταν εφαρμόζονται στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα
- οι παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές όταν οι γονείς και οι επαγγελματίες συνεργάζονται
- τα μικρά παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν πολλές σημαντικές δεξιότητες (π.χ. κοινωνικές δεξιότητες, γλωσσικές δεξιότητες και κατάλληλες συμπεριφορές) από συνομηλίκους με φυσιολογική ανάπτυξη

- τα παιδιά με ή χωρίς αναπηρίες επωφελούνται από δραστηριότητες που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό τους επίπεδο.

Το πρόγραμμα LEAP αποτελείται από τέσσερα βασικά συστατικά στοιχεία: 1) ένα ενσωματωμένο προσχολικό πλαίσιο με τρεις αίθουσες που φιλοξενούν 13 παιδιά η κάθε μία (10 παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και 3 παιδιά με αυτισμό), 2) ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς που απευθύνεται σε γονείς και συμπεριλαμβάνει αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διδασκαλία μικρών παιδιών με αυτισμό 3) πρωτοβουλίες εκπαίδευσης σε βασικούς τομείς της ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο (π.χ. δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων διδασκαλίας, διαχείριση της συμπεριφοράς, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, σχεδιασμός της μετάβασης από ένα εκπαιδευτικό στάδιο στο επόμενο και 4) συνεχείς έρευνες σε πρακτικές διδασκαλίας.

Δεν έχουν διεξαχθεί ελεγχόμενες έρευνες που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος LEAP. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η συνεργασία γονέων-εκπαιδευτικών προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών. Οι Hoyson et al. (1984) ανέφεραν ότι βελτιώθηκε η συμπεριφορά 6 παιδιών με αυτιστικά στοιχεία που παρακολούθησαν το πρόγραμμα (Καλύβα Ε., 2005).

2.1.6 Μέθοδος Miller

Η μέθοδος Miller απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό που αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικής οργάνωσης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας στο σχολείο, στο κλινικό πλαίσιο και στο σπίτι. Κάθε άτομο που δουλεύει με το παιδί επικεντρώνεται σε μια μόνο πτυχή της λειτουργικότητας του, αλλά ασχολείται και με άλλες περιοχές που δυσκολεύουν το παιδί. Βρίσκεται επίσης σε στενή επαφή με τους γονείς και με άλλους επαγγελματίες που δουλεύουν με το συγκεκριμένο παιδί. Μια βασική αρχή της μεθόδου είναι πως το παιδί μαθαίνει καλύτερα όταν κινείται και έρχεται σε άμεσα φυσική επαφή με αντικείμενα και ανθρώπους. Οι Greenspan και Wieder (2000) αναφέρουν ότι η προσέγγιση Miller είναι 'ημι-δομημένη', επειδή οι θεραπευτές καθοδηγούνται και από τις πρωτοβουλίες του παιδιού και από ορισμένες αναπτυξιακά οργανωμένες παρεμβάσεις που εισάγεται είτε από τους εκπαιδευτικούς είτε από τους ίδιους.

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. Είναι μια γνωστική προσέγγιση επειδή ασχολείται με τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά οργανώνουν τη συμπεριφορά τους, αναπτύσσουν την έννοια του χώρου και του χρόνου, επιλύουν προβλήματα και συνάπτουν σχέσεις με ανθρώπους. Είναι αναπτυξιακή επειδή ασχολείται με την ικανότητα των παιδιών να μεταβαίνουν από τη λειτουργικότητα στην επικοινωνία και την αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολικών μορφών. Είναι συστημική προσέγγιση επειδή θεωρεί ότι ο σχηματισμός και η χρήση των συστημάτων είναι απαραίτητα συστατικά στοιχεία για κάθε μορφή ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της μεθόδου Miller είναι οι εξής:

- Η αξιολόγηση της ικανότητας του παιδιού να αλληλεπιδρά με ανθρώπους και αντικείμενα, να προσαρμόζεται στην αλλαγή και να μαθαίνει από την εμπειρία
- Η προώθηση της επίγνωσης του παιδιού για το σώμα του 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.

Η μέθοδος Miller χρησιμοποιεί δύο βασικές στρατηγικές για να επαναφέρει τις διαδικασίες της φυσιολογικής ανάπτυξης:

Η πρώτη είναι η εκμετάλλευση των αποκλινόντων συστημάτων των παιδιών με σκοπό την αποκομιδή αναπτυξιακών οφελών που στηρίζεται στην πεποίθηση ότι όλες οι οργανωμένες συμπεριφορές, ακόμα και οι αποκλίνουσες μπορούν να ωφελήσουν τελικά το παιδί σε κάποιο αναπτυξιακό τομέα.

Η δεύτερη στρατηγική είναι η συστηματική εισαγωγή δεξιοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού (επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες σχετικές με αντικείμενα και ανθρώπους) και συμβάλουν στην

επιδιόρθωση των αναπτυξιακών κενών και την ανοικοδόμηση των αναπτυξιακών ακολουθιών (Καλύβα Ε., 2005).

Οι Miller και Eller-Miller (2000) ανέφεραν ότι τα παιδιά των οικογενειών που έχουν ισχυρό κίνητρο και «ζουν» το πρόγραμμα εφαρμόζοντας το στο σπίτι τους και συνεργάζονται στενά με το θεραπευτικό προσωπικό έχουν συχνά απροσδόκητη βελτίωση. Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία συστημάτων βασίζεται στην υπόθεση ότι η φυσιολογική ανάπτυξη εξαρτάται από την ικανότητα των παιδιών να δημιουργούν συστήματα, οργανωμένα 'κομμάτια' συμπεριφοράς, που είναι αρχικά επαναλαμβανόμενα και κυκλικά, αλλά επεκτείνονται και περιπλέκονται καθώς τα παιδιά αναπτύσσονται. Τα παιδιά αποκτούν αυτοεπίγνωση και συνδυάζουν τα συστήματα με νέους τρόπους που επιτρέπουν την επίλυση προβλημάτων, τις κοινωνικές συναλλαγές και την επικοινωνία με τον εαυτό και τους άλλους.

Η φιλοσοφία της μεθόδου Miller είναι ότι κάθε παιδί, όσο αποτραβηγμένο ή αποδιοργανωμένο και αν είναι προσπαθεί να βρει ένα τρόπο για να αντιμετωπίσει τον κόσμο. Η δουλειά του θεραπευτή είναι να το βοηθήσει να χρησιμοποιήσει κάθε ικανότητα που έχει για να αντιμετωπίσει τον κόσμο.

Ο θεραπευτής ενισχύει την ικανότητα γενίκευσης της μάθησης με τον τρόπο με τον οποίο διδάσκει συγκεκριμένες λειτουργίες. Για παράδειγμα, διδάσκει στο παιδί να κρεμάει το φλιτζάνι κρατώντας το χέρι του μέχρι να μπορέσει να το κάνει ανεξάρτητα. Τότε ο θεραπευτής απομακρύνεται από το παιδί, έτσι ώστε εκείνο να πρέπει να στραφεί πρώτα στο θεραπευτή για να πάρει το φλιτζάνι και εν συνεχεία να πάει στο γάντζο να το κρεμάσει. Στην τελική φάση, το παιδί μαθαίνει να εκτελεί τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και να δέχεται φλιτζάνια διαφόρων σχημάτων και χρωμάτων από διαφορετικές τοποθεσίες και από διαφορετικούς ανθρώπους. Αυτή η μάθηση, η οποία λαμβάνει χώρα με τη βοήθεια ενός τουλάχιστον γονέα, διευκολύνει το παιδί να εκτελέσει παρόμοιες δραστηριότητες στο σχολείο, στο σπίτι και σε άλλα πλαίσια.

Σύμφωνα με τη μέθοδο Miller, ο λόγος αναπτύσσεται με κατευθυνόμενες πράξεις προς αντικείμενα ή γεγονότα και όταν τα παιδιά τοποθετούνται σε ανυψωμένα επίπεδα αποκτούν καλύτερη επίγνωση των σωμάτων τους, συγκεντρώνονται καλύτερα και μπορούν να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια ή τις απαιτήσεις που τους παρουσιάζονται. Οι θεραπευτές της μεθόδου υποστηρίζουν

ότι πολλά παιδιά που δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν οδηγίες όταν βρίσκονται στο έδαφος μπορούν να το κάνουν όταν βρίσκονται σε κάποιο ύψος (Καλύβα Ε., 2005).

2.1.7 Γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία

Ο αυτισμός συνδέεται συχνά από συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ιδιαίτερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αυτά τα προβλήματα εκδηλώνονται συνήθως στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αυτισμό αντιδρούν όταν βιώνουν δυσκολίες. Μπορεί να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα, να ελέγξουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα τους, και μπορεί να έχουν προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών. Οι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι εάν ένα άτομο αλλάξει τον τρόπο σκέψης του για τον εαυτό του και τους άλλους (και τι συνέβαινε στο παρελθόν ή τι θα συμβεί στο μέλλον), τότε θα είναι σε θέση να λειτουργήσει καλύτερα στην καθημερινότητα του. Τα άτομα με αυτισμό, όπως και πολλοί άλλοι άνθρωποι εξάλλου, σκέφτονται με έναν τρόπο που τα εμποδίζει να αντιμετωπίσουν καθημερινές καταστάσεις και ορίζεται ως γνωστική διαστρέβλωση.

Παραδείγματα γνωστικών διαστρεβλώσεων είναι τα επόμενα:

- Σκέψη του τύπου «όλα ή τίποτα»
- Πολωτική σκέψη (π.χ. οι άνθρωποι είναι είτε οι καλύτεροι φίλοι μου είτε οι χειρότεροι εχθροί μου)
- Μοιρολατρική σκέψη (π.χ. τα πράγματα θα χειροτερέψουν, οτιδήποτε και αν κάνω)
- Ανακριβείς αποδόσεις αιτίου (π.χ. για τα προβλήματα μου ευθύνεται πάντα κάποιος άλλος)
- Μείωση αποδείξεων, όταν δεν επιβεβαιώνει κάτι για τον εαυτό του (π.χ. η δασκάλα μου δεν είχε δίκιο. Δεν μπόρεσα τελικά να λύσω την άσκηση στα μαθηματικά)

Τα παιδιά και οι ενήλικες με σύνδρομο Asperger ή αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δευτερευόντων συναισθηματικών διαταραχών, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο βαθμό ενσυναίσθησης που

έχουν για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική τους ενσωμάτωση, καθώς και στην αντίληψη και διαχείριση των συναισθημάτων τους. Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, όπως έχει σχεδιαστεί, είναι αποτελεσματική στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται το άτομο με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και αντιδρά σε συναισθήματα όπως το άγχος, η λύπη και ο θυμός (Καλύβα Ε., 2005).

Συναισθηματική εκπαίδευση

Το άτομο, μαθαίνει ότι τα αισθήματα βιώνονται κατά μήκος ενός συνεχούς ως προς την ένταση, την προσωπική εμπειρία και έκφραση. Εν συνεχεία, καθοδηγείται προκειμένου να μπορέσει να διακρίνει το βαθμό του συναισθήματος στον εαυτό του και στους άλλους, χρησιμοποιώντας από βιολογικά σημάδια έως την συμπεριφορά που εκδηλώνεται. Σχεδιάζεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που επικεντρώνεται άμεσα σε ένα θετικό συναίσθημα ή διάσταση, που επηρεάζει την καθημερινότητα. Είναι βασικό να σιγουρευτεί ο θεραπευτής ότι το άτομο με Asperger κατανοεί κάθε λέξη που χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας συγκεκριμένης συναισθηματικής κατάστασης, με παρόμοιο τρόπο με το θεραπευτή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα «θερμόμετρο» συναισθημάτων όπου ο πελάτης αναφέρει σε ποιο σημείο πιστεύει ότι θα έπρεπε να τοποθετηθεί η λέξη ή το σχόλιο. Γίνεται εκπαίδευση και στις δεξιότητες της κοινωνικής λογικής- κώδικες κοινωνικής συμπεριφοράς, επίλυση διαφωνιών και φιλικές δεξιότητες.

Η γνωστική αναδόμηση επιτρέπει στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας να διορθώσουν τις λανθασμένες διαστρεβλωμένες και δυσλειτουργικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις τους. Η συγκεκριμένη διαδικασία συμπεριλαμβάνει την πρόκληση και την αμφισβήτηση της σκέψης τους με λογικές αποδείξεις και τη διασφάλιση της εκλογίκευσης των συναισθημάτων τους. Οι κλασικές τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να μπορέσουν τα παιδιά με αυτισμό να διαχειριστούν το στρες. Η μεγαλύτερη πηγή άγχους, είναι συνήθως η κοινωνικοποίηση και ο θεραπευτής πρέπει να προσδιορίσει με τη βοήθεια του παιδιού τις κοινωνικές καταστάσεις όπου νοιώθει περισσότερο ευάλωτο.

Αν και η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τις συναισθηματικές διαταραχές των ατόμων με

σύνδρομο Asperger, μέχρι στιγμής δεν έχουν διεξαχθεί επαρκείς έρευνες που να επαληθεύουν την αποτελεσματικότητα της εν λόγω μεθόδου επειδή δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές περιπτώσεις. Το TEACCH έχει ενσωματώσει τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση στην παρέμβαση του και έχει υποστηρίξει ότι είναι πολύ αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών όταν εφαρμόζεται σωστά από κατάλληλα εκπαιδευμένους και ευαισθητοποιημένους θεραπευτές (Καλύβα Ε., 2005).

2.2 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους ή άλλους ανθρώπους με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη κοινωνική απόρριψη και απομόνωση που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη. Οι περισσότεροι θεραπευτές και εκπαιδευτικοί, αλλά και πολλοί γονείς, δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο γνωστικό τομέα και αγνοούν την κοινωνική ανάπτυξη που τη θεωρούν υποδεέστερη, γιατί πιστεύουν ότι δεν προάγει την ακαδημαϊκή επίδοση και κατ' επέκταση την ένταξη στο σχολείο. Ωστόσο, η κοινωνικοποίηση είναι πάρα πολύ σημαντική και πρέπει να δουλεutsί για να μπορέσει το παιδί να ενσωματωθεί στην κοινωνία και να αρχίσει να μαθαίνει από το περιβάλλον του (Καλύβα Ε., 2005).

2.2.1 Κοινωνικές ιστορίες

Η Carol Gray (1994), ανέπτυξε την προσέγγιση που ονόμασε 'κοινωνικές ιστορίες' και την εφάρμοσε για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Μια κοινωνική ιστορία περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση που είναι προβληματική για ένα παιδί με αυτισμό, ενώ παρέχει ταυτόχρονα σαφείς ενδείξεις και οδηγίες για την εκδήλωση των κατάλληλων κοινωνικών αντιδράσεων. Παρέχει ουσιαστικά ένα κοινωνικό σενάριο που μελετάει το παιδί, με απώτερο σκοπό να μάθει πως πρέπει να αντιδράει σε μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια ή επιθετικότητα.

Εφόσον το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί είναι διαφορετικό, είναι λογικό ότι κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό του επίπεδο (Καλύβα Ε., 2005).

Οι περισσότερες ιστορίες περιέχουν τρεις διαδοχικές δηλώσεις: περιγραφικές δηλώσεις, δηλώσεις άποψης και κατευθυνόμενες δηλώσεις. Οι περιγραφικές δηλώσεις έχουν σκοπό να βοηθήσουν το παιδί να κατανοήσει μια συγκεκριμένη κατάσταση και να παρέχουν λέξεις, φράσεις ή προτάσεις για μια κατάσταση, που το παιδί δε μπορεί να παράγει μόνο του. Οι δηλώσεις άποψης διευκολύνουν την ικανότητα ενός παιδιού να προσδιορίσει λεκτικά τα συναισθήματα, τις επιθυμίες και τα κίνητρα των άλλων ατόμων. Οι κατευθυνόμενες δηλώσεις παρέχουν συγκεκριμένα κοινωνικά στοιχεία, τα οποία λένε στα παιδιά τι μπορούν να κάνουν σε μια κατάσταση, που να είναι πιο κοινωνικά αποδεκτό από ότι οι τωρινές αποκρίσεις τους.

Συνήθη παραδείγματα θεμάτων κοινωνικών ιστοριών είναι η συμμετοχή σε ένα παιχνίδι, ο έπαινος άλλων ατόμων για επιτεύγματα, η αναμονή της σειράς σε μια δραστηριότητα, το σήκωμα του χεριού στη τάξη ή η παρακολούθηση της παραγωγής ακατάλληλων/ενοχλητικών φωνήσεων από το ίδιο άτομο (Roth F., et.al., 2016).

Η ιστορία αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις που συμπεριλαμβάνουν:

- Περιγραφικές πληροφορίες για το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες (που διαδραματίζεται η ιστορία και ποιοι πρωταγωνιστούν),
- Καθοδηγητικές πληροφορίες- δηλώσεις για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση (ποιος είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος αντίδρασης σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Οι οδηγίες πρέπει να είναι πολύ σαφείς και να μην συμπεριλαμβάνουν ανακρίβειες ή ανακολουθίες)
- Πληροφορίες προοπτικής- προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε μια συγκεκριμένη κατάσταση (στόχος των προτάσεων αυτών είναι να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση των παιδιών με αυτισμό, ώστε να κατανοήσουν ότι οι πράξεις και τα λόγια τους έχουν αντίκτυπο στα συναισθήματα των υπολοίπων)

- Καταφατικές προτάσεις ελέγχου- περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δεν χρησιμοποιούν ανθρώπους: για παράδειγμα, μια χελώνα μετακινείται με την ησυχία της από ένα μέρος σε κάποιο άλλο (οι ιστορίες που χρησιμοποιούν ζώα ως πρωταγωνιστές μπορεί να είναι λιγότερο απειλητικές και περισσότερο οικείες σε παιδιά επειδή τα συναντούν στα παραμύθια. Ωστόσο, δεν έχουν όλα τα παιδιά την ικανότητα να καταλάβουν το συμβολισμό).

Η κοινωνική ιστορία μπορεί να έχει τη μορφή ενός βιβλίου με εξώφυλλο. Κάθε σελίδα περιέχει συνήθως μια ή δύο προτάσεις και μια αντίστοιχη φωτογραφία ή εικόνα. Η απεικόνιση που συνδέει τις προτάσεις δεν είναι απαραίτητη για παιδιά που μπορούν να κατανοήσουν επαρκώς τον γραπτό λόγο χωρίς να χρειάζονται την οπτική βοήθεια που παρέχει η εικόνα. Οι Hagiwara και Myles (1999) δοκίμασαν να παρουσιάσουν την κοινωνική ιστορία με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή για να είναι βέβαιοι ότι μεταδίδεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο κάθε φορά και να εμπλουτίσουν την παρουσίαση με εικόνες και οπτικά ή ηχητικά εφέ. Η εισαγωγή ηλεκτρονικών υπολογιστών στο χώρο του σχολείου καθιστά ευκολότερη τη διαπαιδαγώγηση και την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στη χρήση κοινωνικών ιστοριών (Καλύβα Ε., 2005).

Η δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας που επιφέρει ουσιαστική αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Για το λόγο αυτό, οι Gray (1994) και Garand (1993) πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή επιτυχημένων κοινωνικών ιστοριών:

- Το πρώτο βήμα είναι να εντοπιστεί η προβληματική συμπεριφορά ή κατάσταση που πρέπει να αλλάξει. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να υπάρχει συνεργασία με τους γονείς ή με τους άλλους ανήλικες που περνάνε πολλή ώρα με το παιδί και γνωρίζουν που αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες.
- Πρέπει να γίνει συλλογή δεδομένων για τη συμπεριφορά που θέλουμε να αλλάξει για εκτεταμένη χρονική περίοδο προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει τάση εμφάνισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς σε συγκεκριμένες συνθήκες. Είναι πιθανό να παρατηρηθεί ότι η ανεπιθύμητη

συμπεριφορά τείνει να εκδηλώνεται ύστερα από μια σειρά γεγονότων. Χρειάζεται η συνδρομή των γονέων και άλλων ανθρώπων που βρίσκονται κοντά στο παιδί και μπορούν να δώσουν πληροφορίες που θα βοηθήσουν να δημιουργηθεί μια πιο αποτελεσματική ιστορία.

- Στη συνέχεια γράφεται μια κοινωνική ιστορία χρησιμοποιώντας περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις που παρέχουν προοπτική και αίσθηση ασφάλειας. Ένας καλός οδηγός για τη συγγραφή μιας αποτελεσματικής κοινωνικής ιστορίας είναι η σύνταξη 2-5 περιγραφικών προτάσεων ή προτάσεων προοπτικής και ελέγχου για κάθε κατευθυντήρια πρόταση. Οι ιστορίες πρέπει να γράφονται στο πρώτο πρόσωπο και είτε στο παρόν είτε στο μέλλον. Η Gray (1994) συνιστά να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες και σκίτσα ή τυπωμένες εικόνες, επειδή οι εικονικές αναπαραστάσεις μπορούν να βοηθήσουν τον μαθητή να κατανοήσει την κατάλληλη συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν δεν έχει δεξιότητες ανάγνωσης.
- Διαβάζεται η ιστορία και του δείχνεται η επιθυμητή συμπεριφορά ή τη διαβάσει μόνο του. Ενθαρρύνεται να τη μοιραστεί με την οικογένεια και τους συνομηλίκους του, προκειμένου να έχουν όλοι την ίδια αντίληψη για το πως πρέπει να συμπεριφέρεται στις συνθήκες που ήταν προβληματικές και να το βοηθήσουν να ακολουθήσει το σενάριο.

Για να διαπιστωθεί εάν η ιστορία έχει επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές παρατηρείται αναλυτικά η συμπεριφορά του παιδιού που έπρεπε να μεταβληθεί και καταγράφονται οι αντιδράσεις του. Όταν αλλάξει η συμπεριφορά πρέπει να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα για να συντηρηθεί και να γενικευθεί, ενώ αποσύρεται σταδιακά η κοινωνική ιστορία. Οι Gray (1994) και Gray και Garand (1993) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι περισσότερο κατάλληλες για υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες και σύνδρομο Asperger (Καλύβα Ε., 2005).

Η Gray (1994) πρότεινε ότι οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξυπηρετήσουν τους παρακάτω στόχους:

α) να περιγράψουν μια κατάσταση παρέχοντας ταυτόχρονα σαφείς ενδείξεις για τη συμπεριφορά και την αντίδραση που πρέπει να εκδηλώσει το παιδί με έναν τρόπο που δεν είναι καθόλου απειλητικός, β) να προσωποποιήσουν και να

εξατομικεύσουν τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, γ) να διδάξουν στο παιδί προσαρμοστικές ρουτίνες και να το υποστηρίξουν προκειμένου να κατορθώσει να μεταβάλει ορισμένες συμπεριφορές, δ) να διδάξουν τις κατάλληλες συμπεριφορές σε ένα ρεαλιστικό κοινωνικό πλαίσιο για να μπορέσουν να τις γενικεύσουν ευκολότερα και ε) να αντιμετωπίσουν ένα εύρος προβληματικών συμπεριφορών, όπως η επιθετικότητα, η εμμονή σε κάποιες ρουτίνες, το άγχος και ο φόβος.

Ο Tony Attwood (1998), αναφέρει ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να καταφέρει το παιδί με αυτισμό να κατανοήσει πως πρέπει να αντιδράσει σε συγκεκριμένες καταστάσεις και να εντοπίσει τις πράξεις που πρέπει να αποφεύγει.

Η Gray (1994) υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι επιτυχείς επειδή είναι οπτικές, προσφέρουν ακριβείς πληροφορίες, περιγράφουν τις αναμενόμενες συμπεριφορές και αφαιρούν την κοινωνική διάσταση για να μεγιστοποιήσουν τη μάθηση. Ο Simpson (1993) αναφέρει ότι οι κοινωνικές ιστορίες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για να εισάγουν αλλαγές και νέες ρουτίνες στο σπίτι και στο σχολείο, για να διδάξουν νέες ακαδημαϊκές και κοινωνικές δεξιότητες. Ο Smith (2001) τόνισε ότι οι κοινωνικές ιστορίες συμβάλουν στη διδασκαλία διαχείρισης της ανάρμοστης σεξουαλικής συμπεριφοράς, καθώς και της ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς. Ο Cullain (2002) ανέφερε ότι οι κοινωνικές ιστορίες ήταν αποτελεσματικές στη μείωση των υπερβολικών εκρήξεων θυμού και του επιπέδου του άγχους που βίωναν τα παιδιά με αυτισμό. Ο Feinberg (2002) υποστήριξε ότι οι κοινωνικές ιστορίες αύξησαν τέσσερις κοινωνικές δεξιότητες: συμπεριφορές χαιρετισμού, αίτηση για συμμετοχή σε παιχνίδι, ερώτηση σε ένα άλλο παιδί τι θέλει να παίξει και την επιλογή ενός άλλου παιδιού για ένα παιχνίδι (Καλύβα Ε., 2005).

2.2.2 Ο κύκλος των φίλων

Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της ένταξης παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος στο χώρο του σχολείου είναι ο «κύκλος των φίλων». Πρόκειται για μια συστηματική προσέγγιση «η οποία αναγνωρίζει ότι η δύναμη της ομάδας συνομηλίκων- και επομένως της μαθητικής κουλτούρας- μπορεί να ασκήσει είτε μια θετική είτε μια περιοριστική και καταστροφική επίδραση στην ατομική συμπεριφορά.

Ο «κύκλος των φίλων» έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός επειδή δημιουργεί ένα υποστηρικτικό δίκτυο στο περιβάλλον του παιδιού που αρχίζει να βιώνει επιτυχίες και να δέχεται θετική ανατροφοδότηση από τους συνομηλίκους του. Είναι εφικτό να επικεντρωθούμε σε μια συγκεκριμένη πτυχή των κοινωνικών δεξιοτήτων που δεν έχει κατακτήσει ακόμα το παιδί ή δεν είχε την ευκαιρία να εξασκήσει. Οι συνομήλικοι που ανήκουν στον κύκλο διδάσκονται με ποιον τρόπο θα χειριστούν τις ανάρμοστες συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί με αυτισμό. Επομένως, δεν προκαλεί καμία έκπληξη το γεγονός ότι η προσέγγιση αυτή έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν προβλήματα συναισθηματικής και συμπεριφορικής φύσης. Για παράδειγμα, έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στην προσπάθεια μείωσης του εκφοβισμού στο χώρο του σχολείου.

Οι στόχοι του κύκλου είναι οι εξής: α) η δημιουργία ενός χώρου όπου το παιδί μπορεί να έρθει σε τακτική και υποστηρικτική επαφή με περισσότερο κοινωνικά ικανούς συνομηλίκους, β) η παροχή ενός πλαισίου που επιτρέπει την εξ ολοκλήρου αντιμετώπιση της διαταραχής της κοινωνικής επαφής, γ) η παραδοχή ότι η κοινωνική διαταραχή των ατόμων με αυτισμό αποτελεί μια θεμελιώδη και διάχυτη δυσκολία, και δ) η αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων μέσω της καλλιέργειας της δημιουργικότητας των μελών του κύκλου και της κατανόησης της κουλτούρας των συνομηλίκων σε συγκεκριμένα σχολεία (Καλύβα Ε., 2005).

Επιπλέον, οι Elliot και Busse (1991) υποστήριξαν ότι αυτή η παρέμβαση μπορεί να στοχεύσει και στη γενίκευση ορισμένων από τις δεξιότητες που ήδη κατέχουν, μέσω: α) της διδασκαλίας συμπεριφορών που χαίρουν ιδιαίτερης εκτίμησης σε καθημερινά πλαίσια, β) της γενίκευσης των κοινωνικών δεξιοτήτων σε διαφορετικούς ανθρώπους και πλαίσια όπου το παιδί περνάει τον περισσότερο

χρόνο του, γ) της ενθάρρυνσης της εκδήλωσης φυσιολογικών συμπεριφορών, δ) της ενίσχυσης της πρακτικής και της εφαρμογής των μαθημένων δεξιοτήτων σε νέα και κατάλληλα πλαίσια και ε) της ενεργούς συμμετοχής των συνομηλίκων στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Κάθε συνεδρία ξεκινάει με μια δραστηριότητα προθέρμανσης που διατηρείται σταθερή σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης για να σηματοδοτεί την έναρξη της. Αυτή η τελετουργία προσφέρει στα παιδιά μια αίσθηση ασφάλειας, σταθερότητας και ελέγχου επάνω στην παρεμβατική διαδικασία. Ο εκπαιδευτικός καλείται να επιλέξει ορισμένα παιδιά από την τάξη τα οποία πιστεύει ότι θα είναι τα πλέον κατάλληλα για να συμμετάσχουν στον κύκλο. Ο εκπαιδευτικός ενημερώνει τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη για το σκοπό του κύκλου και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό να αλληλεπιδράσει μαζί τους. Ο εκπαιδευτικός ηγείται συνήθως του κύκλου και δίνει τα παραγγέλματα στα υπόλοιπα μέλη. Έτσι μαθαίνει πώς να χειρίζεται πιο αποτελεσματικά το παιδί με αυτισμό μέσα στα πλαίσια της τάξης.

Τα παιδιά κάθονται σε ένα κύκλο και έχουν μπροστά τους παρόμοια αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποιες δραστηριότητες ή λαμβάνουν μέρος σε λεκτικά παιχνίδια. Υπάρχει η δυνατότητα να υπάρχει στην τάξη και μια άλλη θεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός που θα επεμβαίνει μόνο όταν δημιουργείται κάποιο σοβαρό θέμα. Τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη που συμμετέχουν στον κύκλο επαινούνται λεκτικά για τη συμβολή τους στην παρέμβαση.

Εφόσον ο σκοπός του κύκλου των φίλων δεν είναι η εκμάθηση και η εξάσκηση του λόγου, αλλά η βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορούν να συμμετάσχουν και παιδιά με αυτισμό τα οποία έχουν προβλήματα λόγου. Σε αυτήν την περίπτωση είναι πιθανό οι δραστηριότητες του κύκλου να πρέπει να επικεντρώνονται περισσότερο στην ενασχόληση με αντικείμενα ή σε κινητικά δρώμενα. Έχει βρεθεί ότι και τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη επωφελούνται από την αλληλεπίδραση τους με παιδιά με αυτισμό ή άλλες διαταραχές και μαθαίνουν να τα δέχονται και να τα υποστηρίζουν.

Αξίζει ακόμα να επισημάνουμε ότι η επιτυχία αυτής της παρέμβασης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο ενδιαφέρον και την αφοσίωση που δείχνουν τόσο

οι εκπαιδευτικοί όσο και τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη. Συνιστάται να επιλέγονται παιδιά και των δύο φύλων με διαφορετικές ικανότητες, έτσι ώστε να μην ξεχωρίζει το παιδί με αυτισμό. Τα κορίτσια εκδηλώνουν συνήθως μεγαλύτερη προθυμία και ενσυναίσθηση σε σύγκριση με τα αγόρια.

Επίσης τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν περισσότερο σε δραστηριότητες που τις γνωρίζουν καλά και δεν χρειάζεται να καταναλώσουν πολλή προσοχή για να τις εκτελέσουν. Ίσως επομένως να είναι απαραίτητο να προτείνονται δραστηριότητες που είναι οικείες στο παιδί με αυτισμό, μια και ο στόχος δεν είναι η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων αλλά η εξάσκηση στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους (Καλύβα Ε., 2005).

Ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν εκκινούν συχνά αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους- ακόμα και όταν έχουν υψηλή λειτουργικότητα και χειρίζονται επαρκώς τον προφορικό λόγο. Η δομή του κύκλου μπορεί να σηματοδοτεί ένα σαφές και προβλέψιμο περιβάλλον, όπου τα παιδιά με αυτισμό έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν και να μιμηθούν τη συμπεριφορά των συνομηλίκων τους που λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς. Είναι απαραίτητο, ωστόσο, να διαπιστώσουμε εάν οι δεξιότητες που αποκτούνται κατά την εφαρμογή της παρέμβασης γενικεύονται και πέρα από τα όρια του κύκλου σε διαφορετικούς ανθρώπους και πλαίσια.

Οι Frederickson et al. (2003) επεσήμαναν ότι ένα μειονέκτημα του κύκλου των φίλων είναι ότι δεν αφιερώνει αρκετό χρόνο στη διδασκαλία γνωστικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ευκαιρία να μάθουν και να εξασκήσουν κοινωνικές δεξιότητες, που θα τα βοηθήσουν να γίνουν πιο δημοφιλή και λιγότερο απομονωμένα, επιθετικά και αποτραβηγμένα.

Ο κύκλος των φίλων είναι μια παρέμβαση που δεν στοχεύει στη δημιουργία φιλικών σχέσεων, αλλά στην ανάπτυξη και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού με αυτισμό που μπορεί εν συνεχεία να οδηγήσουν στη γένεση μιας φιλίας. Έρευνες έδειξαν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό που έλαβαν μέρος στο κύκλο των φίλων.

Πρέπει ακόμα να επισημανθεί ότι ο κύκλος των φίλων στοχεύει κυρίως στην κατανόηση των κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό από το περιβάλλον τους και την τροποποίηση του για να ενσωματωθούν τα παιδιά αυτά στο κοινωνικό τους πλαίσιο. Τέλος, επιβάλλεται να τονιστεί ότι ο κύκλος των φίλων πρέπει να εφαρμόζεται είτε πριν είτε αμέσως μετά την ένταξη του παιδιού με αυτισμό στο ακαδημαϊκό πλαίσιο, έτσι ώστε να μη βιώσει αρνητικές εμπειρίες και να μην στιγματιστεί από τους συμμαθητές τους. Είναι προτιμότερο να λειτουργούμε προληπτικά παρά παρεμβατικά (Καλύβα Ε., 2005).

2.3 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τα μισά περίπου παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν λόγο. Επομένως, είναι απαραίτητο να βρούμε έναν τρόπο για να τα βοηθήσουμε να επικοινωνήσουν τουλάχιστον τις βασικές τους ανάγκες. Υπάρχουν, ωστόσο, και δύο ανεξάρτητες τεχνικές εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα. Και τα δύο αυτά συστήματα έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και έχουν παρατηρηθεί μεγάλες ατομικές διαφορές στην αποτελεσματικότητά τους. Η επιλογή καθορίζεται συνήθως είτε από την προτίμηση των γονέων, είτε από την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι εκπαιδευτικοί ή οι θεραπευτές που δουλεύουν μαζί του (Καλύβα Ε., 2005).

2.3.1 PECS (Επικοινωνιακό σύστημα ανταλλαγής εικόνων)

Το PECS (Picture Exchange Communication System- Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία που απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία.

Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, σε άτομα που φροντίζουν παιδιά με αυτισμό και στους γονείς τους, οπότε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια. Απώτερος σκοπός του προγράμματος είναι να μάθουν τα παιδιά να κάνουν σχόλια και να απαντούν ευθέως σε ερωτήσεις.

Το PECS διδάσκει ουσιαστικά ένα παιδί να ανταλλάσσει μια φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου με ένα δάσκαλο, οποίος ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα αυτό. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, οπότε η εκκίνηση είναι άμεση και αποφεύγεται η εξάρτηση από βοηθήματα. Εν συνεχεία, τα παιδιά μαθαίνουν να διακρίνουν διάφορα σύμβολα και να τα τοποθετούν όλα μαζί προκειμένου να δομήσουν απλές «προτάσεις». Τα παιδιά διδάσκονται να κάνουν κάποια σχόλια ή να ρωτάνε άμεσα αυτό που θέλουν. Δεν είναι σαφές πως μπορεί ο εκπαιδευτής να διακρίνει από την εικόνα που δείχνει το παιδί εάν ζητάει κάτι ή εάν κάνει κάποιο σχόλιο. Οι εμπνευστές του προγράμματος υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας που το χρησιμοποιούν αναπτύσσουν λόγο, χωρίς όμως να παραθέτουν ικανοποιητικά ερευνητικά στοιχεία για να τεκμηριώσουν τη δήλωσή τους. Είναι επίσης πιθανό ορισμένα παιδιά να αναπτύσσουν λόγο επειδή ωριμάζουν και όχι επειδή χρησιμοποιούν ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας. Οι Bondy και Frost (1994) υποστηρίζουν ότι το PECS μπορεί να αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό εάν συνδυαστεί κατάλληλα με στοιχεία της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, πιστοποιώντας ουσιαστικά ότι δεν αποτελεί θεραπεία του αυτισμού και ότι δεν μπορεί να σταθεί αυτόνομα.

Το PECS αποσκοπεί στη διδασκαλία και στη γρήγορη απόκτηση λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, δηλαδή στην ικανοποίηση πρωτογενών αναγκών αυτοεξυπηρέτησης όπως το αίτημα για λήψη τροφής. Το σύστημα εφαρμόζεται αρχικά σε άτομα που είτε δεν χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο είτε δεν τον χειρίζονται αποτελεσματικά. Προκειμένου να εφαρμοστεί το PECS, πρέπει να ανακαλύψουμε πρώτα τους ενισχυτές που θα είναι αρκετά ισχυροί ώστε να κινητοποιήσουν το παιδί να επικοινωνήσει. Οι στρατηγικές διδασκαλίας χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών προτροπής και απόσβεσης προκειμένου να βελτιωθεί και να τροποποιηθεί η μέθοδος με την οποία τα παιδιά χρησιμοποιούν το σύστημα. Επισημαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό να μάθει το παιδί να προσεγγίζει

τον επικοινωνιακό του σύντροφο από την αρχή της εκπαίδευσης αντί να περιμένει απλώς συγκεκριμένες ενδείξεις από το σύντροφο του (Καλύβα Ε., 2005).

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, το PECS συνίσταται σε έξι κύριες φάσεις και μία επιπλέον φάση.

Η **1^η φάση** αποτελείται από τρία στάδια και ο στόχος αυτής της φάσης είναι να μάθει το παιδί να παίρνει μια εικόνα που έχει τοποθετηθεί μπροστά του και να τη δίνει στον εκπαιδευτή, ο οποίος, στη συνέχεια, δίνει στο παιδί το επιθυμητό αντικείμενο που απεικονίζει η εικόνα και που βρίσκεται απέναντι από αυτή.

Η **2^η φάση** έχει επίσης τρία στάδια και εισάγει την ιδέα του επικοινωνιακού πίνακα. Τώρα η εικόνα επικολλάται σε έναν επικοινωνιακό πίνακα και ο εκπαιδευτής, καθώς και ο επικοινωνιακός πίνακας, βαθμιαία απομακρύνονται, έτσι ώστε το άτομο να μάθει να πηγαίνει προς αυτά, όπου κι αν βρίσκονται. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται με ένα σύνολο νέων εκπαιδευτών, έναν προς έναν, ούτως ώστε να γενικευθεί η δεδομένη επικοινωνιακή συμπεριφορά του παιδιού και σε άλλους επικοινωνιακούς συντρόφους.

Η **3^η φάση** περιλαμβάνει την αύξηση του αριθμού των εικόνων και απαιτεί το παιδί να επιλέξει καλή ικανότητα διάκρισης ανάμεσα στις διάφορες εικόνες και να καταστεί ικανό να τις χρησιμοποιήσει όλες κατάλληλα κατά την επικοινωνιακή ανταλλαγή.

Η **4^η φάση** εισάγει τη δόμηση προτάσεων με τη κάρτα «Εγώ θέλω». Το παιδί ζητά τα αντικείμενα διαμορφώνοντας το μήνυμά του σε μια φράση τριών λέξεων. Κατά τη διαδικασία ανταλλαγής, το παιδί παίρνει την κάρτα «Εγώ θέλω», τη βάζει σε ένα προτασιακό πλαίσιο στο κάτω μέρος της σελίδας, κατόπιν διαλέγει την κάρτα με τη λέξη του επιθυμητού αντικειμένου και την τοποθετεί δίπλα στην κάρτα «εγώ θέλω». Τέλος, αφαιρεί την ολοκληρωμένη πρόταση από τον πίνακα επικοινωνίας και τη δίνει στον επικοινωνιακό σύντροφο, ο οποίος τη διαβάζει φωναχτά. Βαθμιαία, ο εκπαιδευτής μειώνει τον αριθμό των λέξεων που εκφέρει, αφήνοντας το παιδί να συμπληρώσει μόνο του τις υπόλοιπες λέξεις της πρότασης.

Η **5^η φάση** του PECS είναι διαφορετική από την 4^η μόνο στο ότι το παιδί καλείται να απαντήσει στην ερώτηση «τι θέλεις;» σχηματίζοντας φράσεις με την κάρτα «εγώ θέλω» και το επιθυμητό αντικείμενο κάθε φορά.

Η **6^η φάση** ξεπερνά την καθιερωμένη επικοινωνιακή διαδικασία και ξεκινά να διδάξει τον απαντητικό και αυθόρμητο σχολιασμό. Στα παιδιά της φάσης αυτής θέτονται με το γνωστό τρόπο ερωτήσεις, όπως «τι είναι αυτό;» «τι βλέπεις;» και το παιδί καλείται να τις απαντήσει σωστά, πρώτα ξεχωριστά και μετά εναλλακτικά, με τυχαία σειρά. Μια επιπλέον αποκριτική κάρτα με τη φράση « αυτό είναι» προστίθεται κάτω από την κάρτα «εγώ θέλω». Αρχικά, ο εκπαιδευτής ρωτάει «τι είναι αυτό;» ενώ κρατάει ένα αντικείμενο και δείχνει προς την κάρτα «αυτό είναι». Η ίδια διαδικασία ακολουθείται για ερωτήσεις όπως «τι βλέπεις;» (Βογινδρούκας Ι., 2007).

Σε όλα τα βήματα του προγράμματος, τα παιδιά κάνουν επιλογές/παίρνουν αποφάσεις που τους επιτρέπουν να έχουν περισσότερο έλεγχο στον κόσμο τους, μέσω της χρήσης της επικοινωνίας. Σε μια συνήθη αρχική συνεδρία, ο κλινικός τοποθετεί ένα στοιχείο (αντικείμενο ή εικόνα) για το οποίο το παιδί έχει δείξει προηγουμένως επιθυμία, πάνω στο τραπέζι. Όταν το παιδί τείνει το χέρι (κάνει ένα σωματικό αίτημα) για το επιθυμητό στοιχείο, ο λογοπαθολόγος το τοποθετεί στο χέρι του παιδιού και βοηθά το παιδί να «ανταλλάξει» το στοιχείο με το επιθυμητό αντικείμενο. Η αμεσότητα της ανταλλαγής παρουσιάζει την κοινωνική, αλληλεπιδραστική φύση της επικοινωνίας με έναν ιδιαίτερα σαφή και λειτουργικό τρόπο (Roth F., 2016).

Το PECS έχει μια επιπρόσθετη φάση, που περιλαμβάνει τη διδασκαλία της απόκρισης σε ερωτήσεις «ναι» και «όχι», τη διδασκαλία γνωστικών εννοιών κτλ. Συνοπτικά, εάν χρησιμοποιηθεί το PECS υποστηρικτικά, μπορεί να μάθει ένα παιδί με αυτισμό να αναπτύξει ορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες- κυρίως για να καλύψει τις πρωτογενείς του ανάγκες. Μπορεί να μάθει να ζητάει ένα αντικείμενο ή να εκτελεί μια δραστηριότητα, αλλά είναι δύσκολο να του εξηγηθεί με ποιο τρόπο μπορεί να μοιραστεί τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες του. Η χρήση του PECS μπορεί να διευκολύνει ουσιαστικά τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια των παιδιών που δεν είχαν καθόλου λόγο και βρήκαν μια μέθοδο για να εκφράζουν έστω τις στοιχειώδεις ανάγκες τους. Έτσι μειώνονται οι εκρήξεις θυμού και η απογοήτευση που ένοιωθαν τα παιδιά και αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η αποτελεσματικότητα των γονιών που μπορούν να συνεννοηθούν μαζί τους σε κάποιο βαθμό.

Συμπερασματικά το PECS μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού στους τρόπους επικοινωνίας αλλά και στην ψυχοκοινωνική τους συμπεριφορά πιο συγκεκριμένα: (Βλ. παράρτημα Πίνακας 2.1&2.2) (Καλύβα Ε., 2005).

2.3.2 Νοητική γλώσσα

Εκτός από το PECS, ένα ακόμα διαδεδομένο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας είναι η νοηματική γλώσσα χρησιμοποιείται κυρίως για την επικοινωνία ατόμων που δεν έχουν λόγο. Παρά τις τεράστιες ατομικές διαφορές που έχουν παρατηρηθεί, παλαιότερες μελέτες έδειξαν ότι πολλά παιδιά με αυτισμό μπορούν να κατανοήσουν και να παράγουν νοήματα- που ποικίλουν από 5 έως 350 ή 400 νοήματα. Υπάρχουν επιπλέον αρκετές ενδείξεις ότι ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό που έχουν νοητική υστέρηση και χαμηλή λειτουργικότητα μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν τις βασικές τους ανάγκες χρησιμοποιώντας νοήματα. Αυτό όμως δεν αποδεικνύει ότι έχουν μάθει να επικοινωνούν.

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν, ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να διδαχθούν να χρησιμοποιήσουν τη νοηματική γλώσσα με ευρηματικό τρόπο και αυθόρμητα και επομένως να βελτιώσουν την επικοινωνιακή τους δεξιότητα και να τη γενικεύσουν και σε άλλα πλαίσια.

Αρκετοί ωστόσο υποστηρίζουν, ότι η εκπαίδευση στη νοηματική γλώσσα βοηθάει στη μείωση της αυτοδιέγερσης και των διασπαστικών συμπεριφορών που παρατηρούνται συνήθως σε παιδιά με αυτισμό. Η πιο πιθανή εξήγηση είναι ότι ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς υποχωρούν όταν παρέχεται ένα μέσο επικοινωνίας των αναγκών και ότι η κοινωνική συμπεριφορά και το παιχνίδι διευκολύνονται και άμεσα και έμμεσα μέσω της σχέσης του παιδιού με το κοινωνικό και υλικό του περιβάλλον.

Μια ανησυχία που εκφράσαμε και νωρίτερα είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό που χρησιμοποιούν νοήματα μπορεί να σταματήσουν τις προσπάθειες που καταβάλουν να αναπτύξουν προφορικό λόγο. Υπάρχουν όμως ορισμένοι επιστήμονες που υποστηρίζουν ότι πολλά παιδιά με αυτισμό που μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας τη νοηματική γλώσσα κατορθώνουν τελικά να

κατακτήσουν και τον προφορικό λόγο, επειδή οι δάσκαλοι οι θεραπευτές προφέρουν ταυτόχρονα τις αντίστοιχες λέξεις ενώ παράγουν νοήματα. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ακόμα και τα παιδιά που ηχολαλούν επωφελούνται από τα προγράμματα ταυτόχρονης παρουσίασης νοημάτων και λόγου, εφόσον μειώνεται η ηχολαλία και αυξάνεται η ακουστική κατανόηση (Καλύβα Ε., 2005).

Αυτή η άποψη ενισχύεται και από την Quill K. (2005), η χρήση επαυξητικής επικοινωνίας, δε φαίνεται να απαγορεύει την ανάπτυξη λόγου. Έρευνες δείχνουν καθαρά, ότι το να μάθει να επικοινωνεί αρχικά με νεύματα οδηγεί στον προφορικό λόγο εφόσον το παιδί έχει μάθει σχεδόν 200 νεύματα και αρχίζει να συνδέει δύο ή περισσότερα νεύματα μαζί. Ωστόσο, ακόμα και μετά από εντατική εκπαίδευση με νεύματα, σημαντικός αριθμός μη-λεκτικών παιδιών συνεχίζουν να μη μιλούν και να εμποδώνουν ελάχιστα μόνο χρήσιμα νεύματα (Quill K., 2005).

Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τις λέξεις σε σχέση με τα φωνήματα τους μόνο όταν έχουν κατακτήσει τους συσχετισμούς ανάμεσα στην κίνηση του χεριού και τη φωνή που βγάζει ο δάσκαλος. Δεν έχουν όμως όλα τα παιδιά με αυτισμό την ικανότητα να κατανοήσουν αυτό το συσχετισμό και η παράλληλη έκθεση σε ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα μπορεί να μπερδέψει περισσότερο παρά να βοηθήσει τα παιδιά. Αυτή η ανησυχία ενισχύεται από την αισθητηριακή υπερφόρτωση που βιώνουν πολλά παιδιά με αυτισμό και τα δυσκολεύουν να επεξεργαστούν δεδομένα που παρουσιάζονται ταυτόχρονα σε δύο διαφορετικές αισθήσεις (π.χ. όραση και ακοή).

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να μάθουν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά ορισμένα νοήματα για να εκπληρώσουν κάποιες βασικές τους ανάγκες, αλλά δεν έχουν κατανοήσει και εφαρμόσει τις βασικές αρχές της επικοινωνίας. Αυτή η επισήμανση ενισχύεται από την καταγραφή περιστατικών όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν νοήματα ενώ δεν υπάρχει κανείς στο χώρο για να τα δει ή χρησιμοποιούν διάφορα νοήματα με τη σειρά περιμένοντας ότι κάποια στιγμή ο ενήλικας θα ικανοποιήσει ένα αίτημα τους. Πρέπει ακόμα να επισημάνουμε ότι αρκετά παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να σχηματίσουν σωστά τα νοήματα με τα χέρια τους, επειδή αντιμετωπίζουν προβλήματα στις λεπτές κινητικές τους δεξιότητες με αποτέλεσμα να μην καταφέρνουν τελικά να επιτύχουν το σκοπό τους.

Επίσης, δεδομένου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα νοήματα, θα ήταν προτιμότερο να εκπαιδεύσουμε το παιδί που δεν έχει λόγο να χρησιμοποιεί εικόνες ή φωτογραφίες για να κοινοποιεί τις ανάγκες του. Ο σκοπός και το νόημα της επικοινωνίας μπορεί να διδαχτεί μόνο στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου εκπαιδευτικού προγράμματος και όχι αποσπασματικά με λύσεις ανάγκης (Καλύβα Ε., 2005).

2.3.3 Γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON

Στις περιπτώσεις των παιδιών με διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης, όπου λείπει η γνώση του τι σημαίνει επικοινωνία, η παρέμβαση στηρίζεται, κυρίως, σε εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας. Τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας στηρίζονται στην οπτική επικοινωνία και γι' αυτό χρησιμοποιούν εικόνες, σύμβολα ή μικροαντικείμενα. Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα που χρησιμοποιούνται προς αυτή την κατεύθυνση είναι το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON.

Το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του 1970 από την Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας και στόχευε να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικους τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το MAKATON είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα, που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενηλίκους με επικοινωνιακές διαταραχές.

Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει, σε παιδιά με ειδική γλωσσική διαταρχή ή/ και με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές και σε άτομα με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσarthρίες κ.α.)

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οκτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο-πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσης του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο- πηγή αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες. Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων (Βογινδρούκας Ι., 2008).

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι εσκεμμένα περιορισμένο, για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές επικοινωνιακές τους ανάγκες. Οι λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια του λεξιλογίου, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερο ευέλικτο πρόγραμμα, του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμα και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει πέρα από τα αρχικά στάδια, σε κάποιο βασικό επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό και το βοηθά να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και τις επιθυμίες του.

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το ΜΑΚΑΤΟΝ-ΕΛΛΑΣ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, όπως συμβαίνει και σε κάθε χώρα, από την οποία τη νοηματική γλώσσα των κωφών δανείζεται τα νοήματα του το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.

Από το 1976, δημιουργήθηκε η ανάγκη ταύτισης των νοημάτων με γραφικά σύμβολα. Σύμφωνα με το πνεύμα της πολυαισθητηριακής προσέγγισης του προγράμματος τα σύμβολα χρησιμοποιούνται για παιδιά και ενηλίκους με ή χωρίς σωματική αναπηρία, για την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας, αλλά και για την ανάπτυξη προαναγνωστικών δεξιοτήτων, που θα αποτελέσουν τη γέφυρα για την

επίτευξη της εφαρμογής της κλασικής μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κριθεί δυνατή (Βογινδρούκας Ι., 2008).

Τα σύμβολα του ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενηλίκους με διαταραχές στην επικοινωνία. Βοηθούν ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και τους διευκολύνουν να κατανοήσουν τα μέρη του λόγου που την αποτελούν. Επίσης, τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες χρήσης του προγράμματος ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας.

Η κριτική, που δέχεται το ΜΑΚΑΤΟΝ ως προς τη χρήση του σε άτομα με αυτισμό, αφορά κυρίως την ύπαρξη και τη χρήση των νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα. Το ΜΑΚΑΤΟΝ, όμως, δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα, που έχει στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου, είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθηση τους. Δε διδάσκει νοήματα, αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία, με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης της γλώσσας από το άτομο με τις δυσκολίες στην επικοινωνία.

Επίσης, σχετικά με χρήση των νοημάτων στο γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η ηχοπραξία είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης τις κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά, που μπορούν να μιλήσουν, η ηχολαλία είναι δείκτης καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς σκοπούς, έτσι και η ηχοπραξία μπορεί να επιτελέσει επικοινωνιακούς σκοπούς με τη χρήση των νοημάτων. Χρησιμοποιώντας, λοιπόν, κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με αυτισμό που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία να αναπτύξουν έναν επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα. Η πιο συχνή χρήση του προγράμματος ΜΑΚΑΤΟΝ στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης των συμβόλων ή τα βοηθά στην οργάνωση της ήδη υπάρχουσας ομιλίας,

υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας και της κατανόησης (Βογινδρούκας Ι., 2008).

2.4 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ-ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

2.4.1 Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία έγινε αποδεκτή ως χρήσιμη υποστηρικτική παρέμβαση για άτομα με αυτισμό με την εισαγωγή της στο Ηνωμένο Βασίλειο τις δεκαετίες του 1950 και του 1960 από θεραπευτές όπως οι Juliette Alvin, Paul Nordoff και Clive Robbins. Είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Διαφοροποιείται από τη μουσική εκπαίδευση, τα μαθήματα μουσικής και τον καθαρά ψυχαγωγικό σκοπό της μουσικής ως προς την έμφαση, την προσέγγιση και τους στόχους της, αν και μπορεί να υπάρχουν ορισμένα κοινά στοιχεία. Οι στόχοι της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας θεωρούνται συμπληρωματικοί.

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει ένα μοναδικό εύρος μουσικών εμπειριών που αποσκοπούν στην πρόκληση αλλαγών στη συμπεριφορά και στην ανάπτυξη κοινωνικών κυρίως δεξιοτήτων μέσω δραστηριοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε παιδιού. Συμπεριλαμβάνει τη χρήση συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, εκπαιδευτικών, ανθρωπιστικών και/ή άλλων προσεγγίσεων. Η μουσικοθεραπεία αναμειγνύει στοιχεία της μουσικής, όπως ο ρυθμός, η μελωδία και η αρμονία, με συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους. Υποστηρίζεται ότι επειδή η μουσικοθεραπεία είναι μια μη-λεκτική θεραπεία διαθέτει τη μοναδική ικανότητα να ανοίγει νέους ορίζοντες επίγνωσης και έκφρασης του εαυτού που οδηγούν σε βελτιωμένη λειτουργικότητα. Η θεραπεία διεγείρει και αναπτύσσει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και του προ-λεκτικού διαλόγου με κάποιο άλλο άτομο, ενώ εδραιώνει ταυτόχρονα το νόημα της γλωσσικής ανάπτυξης. Το παιδί με αυτισμό μπορεί να επωφεληθεί και από την

αυξανόμενη ανοχή στον ήχο, τη δυαδική αλληλεπίδραση και την εξάσκηση στη συνδυαστική προσοχή (Καλύβα Ε., 2005).

Εάν αποδειχτεί ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για το παιδί, τότε καθορίζεται και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Προγραμματίζεται ο χρόνος και η διάρκεια των συνεδριών, η ατομική ή η ομαδική βάση τους και οι στόχοι της θεραπείας. Οι συνεδρίες μπορεί να βιντεοσκοποούνται ή να μαγνητοσκοποούνται για να δώσουν στο θεραπευτή τη δυνατότητα να αναπτύξει μουσικά στοιχεία που είναι σημαντικά για την εξέλιξη του ατόμου από εβδομάδα σε εβδομάδα.

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, ενώ η πλέον διαδεδομένη είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού που επιτρέπει στο παιδί με αυτισμό να αναλάβει τον έλεγχο. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα μουσικά όργανα ή τη φωνή του προκειμένου να ανταποκριθεί δημιουργικά στους θορύβους που παράγει το παιδί, ενθαρρύνοντας το έτσι να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο και το είδος μουσικής που επιλέγονται πρέπει να είναι απλά και να προκαλούν ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται με ευελιξία για να συμβαδίζουν με τη διάθεση και τις κλινικές και αναπτυξιακές του ανάγκες σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ανταποκριθεί στις φωνές, τις κραυγές και τις κινήσεις του παιδιού που έχουν ρυθμό και ένταση και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Αυτές οι συνεδρίες μετατρέπονται σε συζητήσεις μέσω της μουσικής. Μια δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί τροποποιημένη μουσική. Τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Εν συνεχεία, τροποποιείται η μουσική και διατηρούνται μόνο οι ήχοι στους οποίους ανταποκρίνονται θετικά. Ο σκοπός της συνεδρίας είναι να καταστήσει τη μουσικοθεραπεία ευχάριστη για το παιδί και επομένως περισσότερο αποτελεσματική.

Η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων καθώς ο θεραπευτής στοχεύει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του και της αλληλεπίδρασης του με άλλα μέλη της οικογένειας. Ο θεραπευτής το κατορθώνει αυτό αντιγράφοντας τις κινήσεις, τη μουσική, τις εκφορές λόγου, τις φωνές και τις πράξεις του. Η συνειδητοποίηση ότι οι ήχοι ακούγονται και γίνονται κατανοητοί είναι σημαντική για τη θεμελίωση της σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή

και το παιδί με αυτισμό. Ο θεραπευτής πρέπει να καταγράψει τους ήχους που δεν είναι απειλητικοί, γιατί ορισμένα παιδιά μπορεί να προτιμούν το τύμπανο, ενώ άλλα μπορεί να το θεωρούν εκνευριστικό ή ενοχλητικό και προτιμούν τον ήχο ενός άλλου μουσικού οργάνου (Καλύβα Ε., 2005).

Οι μουσικοθεραπευτές μπορεί να έχουν είτε αμιγώς θεραπευτικό είτε συμβουλευτικό ρόλο. Δουλεύουν είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες χρησιμοποιώντας ποικίλα είδη μουσικής και τεχνικές προκειμένου να κινητοποιήσουν τα παιδιά με αυτισμό να εμπλακούν στα δρώμενα. Παρακινούν τα παιδιά να τραγουδήσουν, να ακούσουν μουσική, να χορέψουν, να παίξουν κάποιο όργανο και να συμμετάσχουν σε δημιουργικές δραστηριότητες με συστηματικό τρόπο για να πετύχουν ορισμένους προκαθορισμένους εκπαιδευτικούς στόχους. Δημιουργούν ένα οικείο μουσικό περιβάλλον που ενθαρρύνει τη θετική διαπροσωπική αλληλεπίδραση και δίνει στα παιδιά την ελευθερία που χρειάζονται για να ανακαλύψουν και να εκφράσουν τον εαυτό τους.

Οι επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στην εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό είναι στους παρακάτω τομείς:

Διακοπή των μοτίβων απομόνωσης και κοινωνικής απόσυρσης και βελτίωση της κοινωνικής- συναισθηματικής ανάπτυξης

Τα άτομα με αυτισμό, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της εδραίωσης μιας σχέσης, απορρίπτουν σωματικά ή αγνοούν τις προσπάθειες κοινωνικής επαφής που κάνουν οι υπόλοιποι άνθρωποι. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μεσολαβητή» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Οι ακουστικές εμπειρίες μπορούν να προσφέρουν πρόσθετες απτικές και οπτικές εμπειρίες. Η μουσική και οι μουσικές εμπειρίες προσφέρουν τη βάση για τη δημιουργία άπειρων σχέσεων που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν άτομα με αυτισμό.

Δεδομένου ότι αρκετά παιδιά με αυτισμό έχουν έμφυτο μουσικό ταλέντο, η μουσικοθεραπεία τους προσφέρει την ευκαιρία να βιώσουν την επιτυχία. Αναδεικνύονται οι δυνατότητες που έχουν και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια ως κίνητρα και ανταμοιβές. Υποστηρίζεται επίσης ότι η μουσική χρησιμεύει στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες διευκολύνουν με τη

σειρά τους την κοινωνικοποίηση ενός παιδιού με υπερκινητικότητα που συνήθιζε να απομακρύνεται από τα κοινωνικά δρώμενα. Επιπλέον, ανακάλυψαν ότι οι αλλαγές της συμπεριφοράς που ήταν συνδεδεμένες με τη μουσική γενικεύονταν και σε πλαίσια που δεν ήταν μουσικά.

Διευκόλυνση της λεκτικής και της μη- λεκτικής επικοινωνίας

Η μουσική διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις, την εκμάθηση και την έκφραση του εαυτού, καθώς και την επικοινωνία. Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας στην περιοχή της επικοινωνίας στρέφονται στις διαδικασίες παραγωγής λόγου και απευθύνονται στις νοητικές διεργασίες της αντίληψης. Η μουσικοθεραπεία δίνει τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να εκφραστούν με μη- λεκτικό τρόπο, και προωθεί την ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων. Επίσης, οδηγεί στην αύξηση του διαπροσωπικού συγχρονισμού και της αμοιβαιότητας στο κοινό παιχνίδι, της εναλλαγής σειράς, της ακρόασης και της ανταπόκρισης σε ένα άλλο άτομο. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν να αλλάζουν και να προσαρμόζουν το τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν.

Η μουσικοθεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την ανάπτυξη και την αποκατάσταση του λόγου. Η σοβαρή διαταραχή της επικοινωνίας επηρεάζει και τον εκφραστικό λόγο που μπορεί να είναι είτε ανύπαρκτος είτε απρόσωπος.

Ο λόγος παιδιού με αυτισμό, μπορεί να υποβοηθηθεί μέσω τραγουδιών με απλές λέξεις, επαναλαμβανόμενων φράσεων ή ακόμα και επαναλαμβανόμενων συλλαβών χωρίς νόημα. Οι προτάσεις και τα τραγούδια που έχουν κάποιο νόημα, παρουσιάζονται σε συνδυασμό με οπτικά ή απτικά ερεθίσματα για να διευκολυνθεί περεταίρω η όλη διαδικασία. Η μουσική αποτελεί ένα σημαντικό δεσμό ανάμεσα στο γονέα και το παιδί, προσφέροντας μια δίοδο επικοινωνίας και ένα πρότυπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους (Καλύβα Ε., 2005).

Σ' αυτό συμφωνεί και ο Κυπριωτάκης (1997), ο οποίος θεωρεί ότι μέσω της μουσικής προάγεται η επικοινωνία με το παιδί. Οι ήχοι προκαλούν εντύπωση, έτσι ώστε να ενδιαφέρεται για το πρόσωπο που την προκαλεί και για το αντίστοιχο μουσικό όργανο που τη παράγει. Η μουσική είναι το φυσικό ερέθισμα που ενεργοποιεί το μυοκινητικό σύστημα. Τελικά έρχεται η στιγμή που το ίδιο το παιδί παράγει μουσική, παίζει μουσική μαζί με άλλα παιδιά ή τραγουδά μαζί με άλλα παιδιά (Κυπριωτάκης Α., 1997).

Μείωση των συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν τη διαταραγμένη αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη και λειτουργικότητα

Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας στοχεύουν στην μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στη διακοπή των μοτίβων στερεότυπων κινήσεων. Οι ρυθμικές δραστηριότητες και το λίκνισμα σύμφωνα με τη μουσική- πέρα από την χαρακτηριστική κίνηση μπρος πίσω- μπορούν να βοηθήσουν.

Τα τραγούδια που συνοδεύονται από κινήσεις μπορεί να είναι ωφέλιμα για την ανάπτυξη ακουστικού-κινητικού συντονισμού και την τελειοποίηση της επίγνωσης και της εικόνας του σώματος. Οι μουσικοθεραπευτικές τεχνικές μπορούν να προσαρμοστούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου, να διασπάσουν στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς και να βοηθήσουν την ενσωμάτωση των διαφορετικών αισθητηριακών εμπειριών και των κατάλληλων κινητικών αντιδράσεων (Καλύβα Ε., 2005).

Ο Κυπριωτάκης (1997) συμπληρώνει, ότι οι επιθετικές και οι αυτοεπιθετικές τάσεις μεταβάλλονται θετικά. Το παιδί εντυπωσιάζεται από τον ήχο ακούει προσεχτικά, νιώθει ευχάριστα συναισθήματα, μπαίνει στο χορό και στη ρυθμική κίνηση και μιμείται κίνηση και τραγούδι. Με το τραγούδι αρθρώνει και εκφράζει τη διάθεσή του και μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη μουσική σαν μια μορφή επαφής και επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. Μουσική και κίνηση αποτελούν μια ενότητα. Έτσι το άκουσμα της μουσικής στο μικρό παιδί ταυτίζεται με το χορό. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί μετατρέπει αυθόρμητα τη μουσική σε κίνηση, ενέργεια που συντελεί στην αποτροπή βλαβών της στάσης και θέσης του σώματος, στην ανάπτυξη ψυχο-αισθησιοκινητικών ικανοτήτων και στη στήριξη της αυτοαντίληψης (Κυπριωτάκης Α., 1997).

Διευκόλυνση της δημιουργικής έκφρασης του εαυτού και προώθηση της συναισθηματικής ικανοποίησης

Εφόσον πολλά παιδιά με αυτισμό αντιδρούν σχετικά θετικά σε μουσικά ερεθίσματα, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η μουσική χρησιμοποιείται για την κινητοποίηση και την ενθάρρυνση τους. Οι θετικές συναισθηματικές τους αντιδράσεις ενισχύουν την συμμετοχή τους σε άλλες δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση των κοινωνικών, γλωσσικών και αντιληπτικών-κινητικών λειτουργιών.

Η θεραπεία δεν στοχεύει απλώς στη μείωση των μειονεκτημάτων του θεραπευόμενου, αλλά αποτελεί και μια διαδικασία τελειοποίησης και βελτίωσης των ατομικών χαρισμάτων του. Η εκμάθηση ενός τραγουδιού ή ενός μουσικού οργάνου μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη αξία ακόμα και για ένα άτομο που αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά προβλήματα τόσο στο λόγο όσο και στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Υποστήριξη των οικογενειών ατόμων με αυτισμό

Η υποστήριξη ενός ατόμου μέσω της μουσικοθεραπείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας. Εάν βελτιωθεί η συμπεριφορά του παιδιού, μειώνεται το άγχος ή ένταση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, όταν το παιδί κατακτήσει περισσότερες δεξιότητες μπορεί να γίνει πιο ανεξάρτητο και ικανό να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με τους ανθρώπους του περιβάλλοντος του. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να διδάξει στα μέλη της οικογένειας νέες μορφές αλληλεπίδρασης, κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, ενώ προάγει τη γενίκευση ή τη μεταφορά δεξιοτήτων σε συνεδρίες έξω από το σπίτι.

Εν κατακλείδι, η μουσική δεν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό όπως ένα φάρμακο μπορεί να θεραπεύσει μια μόλυνση, αλλά μπορεί να βελτιώσει σε κάποιο βαθμό τη ζωή του παιδιού. Διδάσκει και ενισχύει δεξιότητες που είναι πολύ σημαντικές για το παιδί και αποτελούν τη βάση για μελλοντική μάθηση και θεραπευτικές εμπειρίες. Συνίσταται να εφαρμόζεται στα πλαίσια ενός θεραπευτικού προγράμματος, το οποίο παρέχει ένα εμπλουτισμένο εκπαιδευτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και άλλων πτυχών της προσωπικότητας του ατόμου με αυτισμό (Καλύβα Ε., 2005).

2.4.2 Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η Δρ. Jean Ayres (1972) ανέπτυξε πριν από 30 περίπου χρόνια τη θεραπευτική μέθοδο της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευρολογική διαδικασία και ότι τα παιδιά με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν δυσλειτουργίες στον τρόπο ενσωμάτωσης των αισθητηριακών δεδομένων από τον εγκέφαλο (Καλύβα Ε., 2005).

Σήμερα γίνονται ολοένα και περισσότερο αποδεκτή η άποψη ότι ο αυτισμός και πολλές διαταραχές μάθησης και συμπεριφοράς οφείλονται σε διαταραχές στο συντονισμό των αισθητηρίων οργάνων, στην επεξεργασία των προϊόντων τους και στην έλλειψη αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Η Ayres (1984) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρές ανεπάρκειες στην επεξεργασία των πληροφοριών. Για το λόγο αυτόν η θεραπευτική παρέμβαση στοχεύει στην επιτυχία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ξεκινώντας από τα χαμηλότερα αισθητηριακά επίπεδα και φτάνοντας μέχρι την απαρτίωση των λειτουργιών των ανώτερων επιπέδων. Με τη θεραπεία προσφέρονται στο παιδί απλά δομημένα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στα οποία το παιδί μαθαίνει να αντιδρά. Η θεραπεία ξεκινά από το επίπεδο ολοκλήρωσης που κατέχει επαρκώς το παιδί και προχωρεί σταδιακά στα επόμενα επίπεδα μέχρι ότου επιτευχθεί, όσο φυσικά γίνεται, η κανονική ολοκλήρωση. Η παρέμβαση-θεραπεία προσαρμόζεται πάντοτε στις ιδιαιτερότητες και ανεπάρκειες κάθε παιδιού. Οργανώνεται ατομικά και ξεκινά με βάση το αισθητηριακό εξελικτικό επίπεδο.

Έτσι με τη θεραπεία επιδιώκεται η ανάπτυξη ικανοτήτων ορθής αντίληψης της θέσης και της ισορροπίας του σώματος και των μελών με συντονισμένο οπτικό έλεγχο, η ανάπτυξη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και η αισθητηριακή ολοκλήρωση και των δύο ημίσεων του σώματος, οι ικανότητες σχεδιασμού κινήσεων και η συντονισμένη εκτέλεση τους, η ανάπτυξη της αντίληψης του χώρου και της μορφής των αντικειμένων, η διαφοροποίηση της αίσθησης της αφής (να μη βλέπει ερεθίσματα αφής σαν απειλή), ο προσανατολισμός στο περιβάλλον να γίνεται περισσότερο με τις ανώτερες αισθήσεις, την όραση και την ακοή.

Πρόγραμμα θεραπείας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης:

- Ασκήσεις για βελτίωση της ισορροπίας
- Ασκήσεις για βελτίωση του οπτικο-κινητικού συντονισμού
- Ασκήσεις για αντίληψη του σώματος , απτική-κιναισθητική και ισορροπητική διέγερση
- Ασκήσεις για ενδυνάμωση του μυϊκού τόνου και μυϊκής διάρκειας
- Ασκήσεις διασταύρωσης της μέσης γραμμής του σώματος (Κυπριωτάκης Α.,1997).

Επιπρόσθετα, η Μάγκλαρη (2001) συμπληρώνει ότι η διάγνωση και η θεραπεία μέσω της Α.Ο., αν και παραδοσιακά γίνεται από εργοθεραπευτές (Ε/Θ), έχει αποκτήσει μεγάλη δημοτικότητα μεταξύ των λογοπεδικών (Λ/Θ) στην αντιμετώπιση προβλημάτων λόγου και ομιλίας, σίτισης, προσοχής και μάθησης. Οι δυσκολίες Α.Ο. που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, επηρεάζουν λειτουργικές ικανότητες, οι οποίες αφορούν κοινούς στόχους θεραπευτικών προγραμμάτων Ε/Θ και Λ/Θ.

Οι στόχοι αυτοί μπορούν να αφορούν τους παρακάτω τομείς:

- Την αισθητηριακή ρύθμιση
- Τον συγχρονισμό ρόφησης/κατάποσης/αναπνοής, τον στοματοκινητικό συγχρονισμό, την κινητοποίηση του στοματικού μηχανισμού και την αναπνευστική υποστήριξη
- Τον μηχανισμό στάσης
- Την προσοχή και την οργάνωση
- Τη μάθηση και την αφηρημένη σκέψη
- Τη πράξη (ιδεατό-κινητικός προγραμματισμός-εκτέλεση)
- Την κοινωνικότητα και την επικοινωνία
- Τη σίτιση
- Τη συναισθηματική οργάνωση και τη συναισθηματική ισορροπία
- Το παιχνίδι

Προβλήματα όπως οι στερεοτυπίες στη σίτιση, οι ιδιαιτερότητες στην ένδυση και στις κοινωνικές συναλλαγές, η διάσπαση προσοχής, ο αυτό-ερεθισμός ή/και η έλλειψη με το περιβάλλον σε άτομα με αυτισμό, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα δυσκολιών στην αισθητηριακή ρύθμιση (Μάγκλαρη Ε., 2001).

Η θεραπεία ξεκινάει με την αξιολόγηση του παιδιού με αυτισμό μέσω του παιχνιδιού σε ένα ήσυχο και ζεστό περιβάλλον που έχει σχεδιαστεί για να αισθάνεται πιο άνετα. Οι θεραπευτές συγκεντρώνουν τις συμπληρωματικές πληροφορίες που χρειάζονται από τους γονείς.

Οι υπεύθυνοι του προγράμματος διατείνονται, ότι τα κέντρα αισθητηριακής ολοκλήρωσης απευθύνονται σε παιδιά ή ενήλικες με: διαταραχές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, προβλήματα επεξεργασίας ακουστικών πληροφοριών, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και αυτισμό, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, μαθησιακές δυσκολίες και δυσλεξία, καθώς και δυσκολίες στο λόγο και την ομιλία. Οι θεραπευτές που εφαρμόζουν την αισθητηριακή ολοκλήρωση δηλώνουν ότι μπορούν να βοηθήσουν και παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη συμπεριφορά τους και τις κοινωνικές τους δεξιότητες και παρουσιάζουν δυσκολίες στο να μάθουν να διαβάζουν, να γράφουν και να κατανοούν τις μαθηματικές έννοιες.

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια θεραπεία που έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα σε άτομα με αυτισμό για να τα βοηθήσει να ξεπεράσουν ορισμένες αισθητηριακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Για να γίνει αντιληπτή η βελτίωση που παρατηρείται ως προς την εκδήλωση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού συλλέγονται δεδομένα για την αυτοτραυματική συμπεριφορά, τη δυνατότητα εκμάθησης νέων πληροφοριών, τη βλεμματική επαφή και τις κινητικές δεξιότητες πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπευτικής προσέγγισης. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με αυτισμό διαφέρουν σημαντικά ως προς τις ικανότητες τους. Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με τις λεπτές και τις αδρές κινητικές τους δεξιότητες (π.χ. σκαρφάλωμα, χρήση εργαλείων, κουμπιών και φερμουάρ), ενώ άλλα παιδιά είναι ικανά στην ηλικία των 2 ετών να χειριστούν με ευκολία έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή ή ένα βίντεο (Καλύβα Ε., 2005).

Ο εγκέφαλος λειτουργεί καλύτερα όταν μπορεί να ενσωματώσει όλες τις πληροφορίες που λαμβάνει μέσω των αισθήσεων προκειμένου να δημιουργήσει αφηρημένες έννοιες. Η ενσωμάτωση των πληροφοριών βοηθάει το παιδί να αντιληφθεί αρχικά την έννοια του κόκκινου, του σκληρού και του στρογγυλού και να αναπτύξει εν συνεχεία την έννοια του μήλου και την ικανότητα αναγνώρισης της εικόνας ενός μήλου. Αργότερα το παιδί μπορεί να αναγνωρίσει και να συνδέσει τα γραπτά σύμβολα ΜΗΛΟ που σημαίνουν μήλο. Στη συνέχεια η διεργασία γίνεται ακόμα πιο αφηρημένη και το παιδί μπορεί να είναι σε θέση να κατανοήσει την έκφραση «ένα μήλο την ημέρα το γιατρό τον κάνει πέρα» (Καλύβα Ε., 2005).

Οι θεραπευτές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζονται με αισθητηριακή ολοκλήρωση έχουν διαφορετική αντίδραση ανάλογα με το βαθμό ευαισθησίας τους στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Το παιδί που είναι υπερβολικά ευαίσθητο γίνεται πιο ήσυχο, ενώ αυξάνεται η εγρήγορση του παιδιού που δεν βρίσκεται σε εγρήγορση. Τα παιδιά εστιάζουν περισσότερο στη συμπεριφορά που θα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και λιγότερο στην τυχαία ή ευκαιριακή συμπεριφορά, ενώ γίνονται πιο στοργικά, βελτιώνεται η οπτική τους επαφή, αυξάνεται το ενδιαφέρον τους για το πρόσωπο των γονέων τους και για την αντανάκλαση του εαυτού τους στον καθρέφτη, μιμούνται ευκολότερα ήχους και κινήσεις και αρχίζουν να παρατηρούν πράγματα στο περιβάλλον που προηγουμένως τα άφηναν αδιάφορα.

Οι υποστηρικτές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ισχυρίζονται ότι εάν ένα παιδί δεν είχε καθόλου λόγο είναι πιθανό να αρχίσει να ονομάζει περισσότερα αντικείμενα και να εκφέρει ήχους που δεν είχε στο ρεπερτόριο του μέχρι τη δεδομένη χρονική στιγμή. Έχει πιο καθαρή προφορά και άρθρωση, αναπτύσσει ολοένα περισσότερο σύνθετες προτάσεις, επαναλαμβάνει ευκολότερα λέξεις και αρχίζει να χρησιμοποιεί αυθόρμητα εκφράσεις. Δείχνει μεγαλύτερη διάθεση να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με ανθρώπους από το περιβάλλον του και κατανοεί ευκολότερα και πληρέστερα τις προφορικές οδηγίες που του δίνουν.

Παρατηρείται αλλαγή και στη συναισθηματική τους έκφραση, εφόσον δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για τον κόσμο και μεγαλύτερη τάση για αλληλεπίδραση. Αναπτύσσουν λεξιλόγιο που τα βοηθάει να επικοινωνήσουν με

τους γύρω, να ελέγξουν το περιβάλλον και να αναπτύξουν αίσθηση αυτονομίας και ανεξαρτησίας που τα κάνει περισσότερο ευτυχισμένα (Καλύβα Ε., 2005).

2.4.3 Ακουστική ολοκλήρωση-A.I.T (Auditory Intergration Programme)

Η ακουστική ολοκλήρωση θεωρείται ότι είναι μια μορφή αισθητηριακής ολοκλήρωσης που αναφέρεται συγκεκριμένα στην ευαισθησία στα ακουστικά ερεθίσματα. Έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και βασίστηκε στην υπόθεση ότι η υπερευαίσθητη ακοή των ατόμων με αυτισμό συμβάλει στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς και εμποδίζει την εκμάθηση σε εκπαιδευτικά πλαίσια. Η μέθοδος της ακουστικής ολοκλήρωσης απευθύνεται σε άτομα με αυτιστικές διαταραχές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες σε τρεις αναπτυξιακούς τομείς: την ακουστική επεξεργασία (ζητήματα προσοχής, συγκέντρωσης και επικοινωνίας), τον κινητικό σχεδιασμό (ζητήματα συντονισμού, λεπτών κινητικών δεξιοτήτων και αδρών κινητικών δεξιοτήτων) και την αισθητηριακή ολοκλήρωση (υπερβολική ή ανεπαρκής ακουστική και οπτική ευαισθησία). Οι δύο πλέον διαδεδομένες μέθοδοι ακουστικής ολοκλήρωσης είναι του Alfred Tomatis και του Guy Berard.

Ο Tomatis υποστηρίζει ότι όταν τα μωρά γεννιούνται είναι «προετοιμασμένα» και «προγραμματισμένα» για να επικοινωνήσουν. Πιστεύει επίσης ότι από την προγεννητική κιόλας περίοδο συμβαίνουν διάφορα τραυματικά γεγονότα που προκαλούν προβλήματα στην ακοή και το παιδί χάνει το ενδιαφέρον του και λίγο αργότερα και την ικανότητα του να χρησιμοποιεί το αυτί του ως ένα όργανο που του επιτρέπει να διατηρεί την επικοινωνία με το περιβάλλον του. Η συγκεκριμένη διακοπή στην ακουστική διαδικασία μπορεί να προκαλέσει μεταγενέστερα δυσκολίες και σε άλλους τομείς όπως η απόκτηση του λόγου, η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής ή η εκμάθηση νέων πληροφοριών.

Η μέθοδος της ακουστικής ολοκλήρωσης βασίζεται στην εξομοίωση των κύριων φάσεων της ανάπτυξης της ακοής και της επικοινωνίας του παιδιού. Υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη του λόγου ακολουθεί μια προβλέψιμη ακολουθία βημάτων που είναι καθολική για όλα τα παιδιά. Το πρόγραμμα ακουστικής

εξομοίωσης στηρίζεται σε ορισμένες βασικές αρχές, αλλά το κάθε παιδί έχει το δικό του πρόγραμμα που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες του. Για να είναι πιο αποτελεσματική η ακουστική ολοκλήρωση εφαρμόζονται παράλληλα διάφορες υποστηρικτές θεραπείες, όπως οι τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, οι δραστηριότητες κινητικού προγραμματισμού, η λεκτική-κινητική και η οπτική-κινητική διέγερση.

Το αρχικό θεραπευτικό πρόγραμμα αποτελείται από τρεις ομάδες θεραπευτικών συνεδριών. Κάθε ομάδα συνεδριών ακολουθείται από ένα διάλειμμα 4-6 εβδομάδων. Η πρώτη ομάδα διαρκεί 15 ημέρες με καθημερινές εντατικές συναντήσεις που διαρκούν 2 ώρες και συμπεριλαμβάνουν ακουστική διέγερση και δραστηριότητες αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Οι γονείς των παιδιών και οι θεραπευτές συναντώνται στην αρχή και στο τέλος του πρώτου κύκλου. Μεσολαβεί ένα διάστημα ενός μηνός μέχρι να ξεκινήσει ο δεύτερος κύκλος που αποτελείται από 8 ημέρες εντατικών συνεδριών διάρκειας 2 ωρών. Τα παιδιά παρακολουθούν συνεδρίες ακουστικής εξάσκησης και μπορούν να αρχίσουν να δουλεύουν ακουστικά και λεκτικά με ένα μικρόφωνο. Μετά από ένα διάλειμμα ενός ή δύο μηνών αρχίζει ο τρίτος κύκλος που διαρκεί και πάλι 8 ημέρες και οι καθημερινές συνεδρίες είναι και πάλι δίωρες. Κάθε παιδί ακολουθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα. Οι θεραπευτές συναντάνε τους γονείς για τελευταία φορά για να τους δώσουν οδηγίες, ενώ αν κριθεί απαραίτητο επαναλαμβάνεται η θεραπεία ή γίνονται παρεμβατικές συνεδρίες (Καλύβα Ε., 2005).

Στη διάρκεια της πρώτης φάσης του προγράμματος το παιδί ακούει ηχογραφημένη τη φωνή της μητέρας του που έχει καθαριστεί από τις χαμηλότερες συχνότητες και εξομοιώνει τον ήχο που ακούει όταν βρίσκεται μέσα στη μήτρα, ενώ χρησιμοποιείται και μουσική του Mozart που έχει φιλτραριστεί με παρόμοιο τρόπο. Η συγκεκριμένη φάση αποκαλείται «φάση προγεννητικής απομνημόνευσης». Αν και δεν έχει εκφραστεί ανοιχτά, το γεγονός ότι χρησιμοποιείται η φωνή της μητέρας μας κάνει να σκεφτούμε ότι ο Tomatis μπορεί να πιστεύει ότι μέρος της αιτίας ύπαρξης του αυτισμού οφείλεται σε μια προβληματική σχέση με τη μητέρα, όπως πρεσβεύει και η ψυχανάλυση.

Οι αντιδράσεις που εκδηλώνει το παιδί στη συγκεκριμένη φάση του προγράμματος σύμφωνα με τον εμπνευστή της ακουστικής ολοκλήρωσης είναι οι ακόλουθες:

1. Το παιδί εκφράζεται περισσότερο συναισθηματικά και γελάει και κλαίει συχνότερα για πρώτη φορά στη ζωή του. Εκδηλώνει περισσότερο στοργική συμπεριφορά- κυρίως προς τη μητέρα του- προσεγγίζοντας την περισσότερο, φιλώντας την και αγκαλιάζοντας την ή κουρνιαάζοντας στην αγκαλιά της.
2. Τα παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν αναπτύξει λόγο αρχίζουν να βγάζουν συνεχόμενες φωνές με υψηλή ένταση που μορφοποιούνται σταδιακά και γίνονται βάβισμα. Κοιτάνε περισσότερο τους γύρω τους- αν και η οπτική επαφή δεν είναι συνεχής- και καταφέρνουν να διατηρήσουν την προσοχή τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Μειώνονται οι στερεότυπες ρυθμικές κινήσεις λικνίσματος του σώματος και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Βελτιώνονται και οι λεπτές κινητικές δεξιότητες. Παράλληλα το παιδί μπορεί να χειριστεί καλύτερα ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις και έτσι αρχίζει να αποζητάει τη συντροφιά άλλων παιδιών αντί να παραμένει απομονωμένο σε μια γωνία της τάξης. Οι περίοδοι της «αυτιστικής απόσυρσης» μειώνονται σε ένταση και σε συχνότητα. Οι γονείς συμμετέχουν σε συμβουλευτικές συνεδρίες και μαθαίνουν πως να υποστηρίξουν και να ενισχύσουν το άνοιγμα που κάνει το παιδί τους για επικοινωνία και πως να ανταποκριθούν στις πρωτοβουλίες που παίρνει. Αυτό το δεύτερο στάδιο ανάπτυξης επιτυγχάνεται ευκολότερα και ταχύτερα σε παιδιά που έχουν μεν λόγο, αλλά τους λείπει η πρόθεση για επικοινωνία.
3. Τα παιδιά χρησιμοποιούν καταλληλότερα το λόγο και αρχίζουν να χρησιμοποιούν προσωπικές αντωνυμίες (π.χ. εγώ ή εσύ) ή και τα μικρά τους ονόματα. Ανταποκρίνονται περισσότερο στις προσπάθειες άλλων ατόμων να αλληλεπιδράσουν μαζί τους, ενώ κοιτάνε στα μάτια το άτομο με το οποίο συνδιαλέγονται. Παρακολουθούν, για παράδειγμα, τη μητέρα τους όταν τους τραγουδάει κάτι ή όταν τους διαβάζει μια ιστορία πριν πέσουν για ύπνο.

4. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα παιδιά συμμετέχουν στην ενεργητική φάση του προγράμματος όπου ακούνε- και όταν το επιθυμούν επαναλαμβάνουν- σύντομης διάρκειας τραγούδια και μικρές λέξεις ή προτάσεις. Αυτή η δραστηριότητα ενθαρρύνει την εκφορά λόγου και επιτρέπει στα παιδιά να ακούσουν καλύτερα τη φωνή τους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 150 έως 200 ώρες ακουστικής διέγερσης που πραγματοποιούνται σε ειδικό κέντρο για μια περίοδο διάρκειας 6 έως 12 μηνών (Καλύβα Ε., 2005).

Οι βασικές αρχές στις οποίες στηρίζεται η μέθοδος της ακουστικής ολοκλήρωσης είναι η καθημερινή ενημέρωση του γονέα, οι τακτικές συναντήσεις των γονέων με το θεραπευτικό προσωπικό και η περιοδική εξέταση κάθε παιδιού προκειμένου να καθοριστεί η πορεία και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ο Δρ. Tomatis κατασκεύασε και το Ηλεκτρονικό Αυτί καλλιεργεί τη φυσική λειτουργία ακρόασης του αυτιού. Η ακουστική διέγερση αποτελεί σημαντικό μέρος της διαδικασίας της ακουστικής ολοκλήρωσης.

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν αναφέρουν ευεργετικές επιδράσεις από την παρακολούθηση της θεραπείας ακουστικής ολοκλήρωσης. Ο Link(1997) ανέφερε ότι δεν βρέθηκε σχεδόν καμία ωφέλιμη επίδραση στη συμπεριφορά και δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στην ευαισθησία που επέδειξαν κάποια αγόρια στον ήχο.

Επίσης, η θεραπεία της ακουστικής ολοκλήρωσης έχει βασιστεί σε προσεγγίσεις ιατρών που φαίνεται να αγνοούν βασικά ψυχολογικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Επιπλέον, πολλά παιδιά που δεν παρουσιάζουν προβλήματα ακουστικής φύσης έχουν αυτισμό. Επομένως, τα στοιχεία αυτά δεν μας επιτρέπουν να υιοθετήσουμε την ύπαρξη μιας άμεσης σχέσης ανάμεσα στην ακουστική ευαισθησία και τα χαρακτηριστικά που συνοδεύουν τον αυτισμό (Καλύβα Ε., 2005).

Τα κλινικά αποτελέσματα της ακουστικής ολοκλήρωσης, σύμφωνα με την Μάγκλαρη (2001) αφού αυτή συνδυαστεί με το θεραπευτικό πρόγραμμα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, είναι βελτίωση σε:

- Προσοχή
- Οργάνωση της συμπεριφοράς
- Αυτό-οργάνωση
- Ανάπτυξη, εξευγενισμό και την κατάκτηση κινητικών ικανοτήτων και στάσης
- Αμφοτερόπλευρο κινητικό συγχρονισμό
- Άρθρωση
- Εξέλιξη της πράξης
- Λεπτές κινητικές ικανότητες
- Χωρικοχρονικές ικανότητες πχ στη γραφή και τον οπτικοκινητικό συγχρονισμό
- Χρονισμό της κίνησης
- Διάκριση σε έννοιες διάστασης και προσανατολισμού
- Κοινωνικότητα
- Επικοινωνία (μη προφορική, συναισθηματική και προφορική έκφραση, και πραγματολογία) (Μάγκλαρη Ε., 2001).

2.4.4 Οπτικές Θεραπείες

Στα παιδιά με αυτισμό έχουν εφαρμοστεί πολυάριθμες οπτικές θεραπείες που συμπεριλαμβάνουν κινητικές ασκήσεις του ματιού, φακούς επαφής και χρωματιστά φίλτρα, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της οπτικής επεξεργασίας και της οπτικής- χωρικής αντίληψης που μπορεί να σχετίζονται με ορισμένα συμπτώματα του αυτισμού (π.χ. τις ασυνήθιστες οπτικές στερεοτυπίες, τα προβλήματα συντονισμού, το στραβισμό και τα προβλήματα προσοχής). Οι οπτικές θεραπείες και οι διορθωτικοί φακοί χορηγούνται ατομικά με συνταγή γιατρού.

Υπάρχουν αρκετές μεμονωμένες αναφορές σχετικά με την αποτελεσματικότητα των οπτικών θεραπειών, αλλά οι επιστημονικές μελέτες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητά τους σε παιδιά με αυτισμό είναι πολύ περιορισμένες. Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες μακροχρόνιες σχετικές μελέτες

από ανεξάρτητους ερευνητές, που θα χρησιμοποιήσουν καλά σχεδιασμένες ερευνητικές μεθόδους και θα πραγματοποιηθούν σε φυσικά πλαίσια. Ωστόσο, δεν πιστεύουμε ότι πέρα από μια σχετική βελτίωση στην λειτουργία του οπτικού νεύρου και το συγχρονισμό χεριού- ματιού, μπορεί να προκύψει κάποια διαφορά στην εκδήλωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό. Θα ήταν πολύ αφέλές να υποθέσουμε ότι ένας διορθωτικός φακός ή ένα χρωματικό πρίσμα θα μπορούσε να αντιμετωπίσει προβλήματα όπως η έλλειψη επικοινωνίας, φαντασίας ή κοινωνικοποίηση (Καλύβα Ε., 2005).

2.4.5 Διευκολυνόμενη επικοινωνία

Η διευκολυνόμενη επικοινωνία ξεκίνησε στην Αυστραλία τη δεκαετία του 1970, όταν η Rosemary Crossley που εργαζόταν με άτομα με σοβαρές πολλαπλές αναπηρίες. Τα άτομα με αυτισμό μοιάζουν να απολαμβάνουν συχνά την αλληλεπίδραση με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, επειδή τα ερεθίσματα που λαμβάνουν είναι σταθερά και μπορούν να τα ελέγξουν.

Η διευκολυνόμενη επικοινωνία είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιεί ένα επικοινωνιακό βοήθημα (συνήθως ένα πληκτρολόγιο) προκειμένου να υποστηρίξει ένα άτομο που έχει ένα σοβαρό πρόβλημα επικοινωνίας. Ο βαθμός διευκόλυνσης που απαιτείται ποικίλει από άτομο σε άτομο ορισμένοι χρειάζονται ένα απλό άγγιγμα στον ώμο που θα τονίσει την αυτοπεποίθηση τους, ενώ άλλοι έχουν ανάγκη από πλήρη υποστήριξη και καθοδήγηση του χεριού τους έτσι ώστε να μπορέσουν να απομονώσουν και να προτάξουν το δείκτη προκειμένου να δείξουν κάτι ή να πιέσουν ένα κουμπί. Μια βασική αρχή της διευκολυνόμενης επικοινωνίας, είναι οι επιλογές να γίνονται από το χρήστη και όχι από το άτομο που παρέχει βοήθεια και υποστήριξη.

Η εκπαίδευση στη διευκολυνόμενη επικοινωνία είναι μια στρατηγική που επιτρέπει σε άτομα με σοβαρά επικοινωνιακά προβλήματα να χρησιμοποιήσουν επικοινωνιακά βοηθήματα με τα χέρια τους. Στην εκπαίδευση παρίσταται και ένας σύντροφος επικοινωνίας που βοηθάει και διευκολύνει το χρήστη να ξεπεράσει νευρολογικά και κινητικά προβλήματα όπως η παρορμητικότητα και ο ανεπαρκής συντονισμός ματιού-χεριού και να μπορέσει να δείχνει αποτελεσματικά. Ο άμεσος

στόχος είναι να μπορέσει ο χρήστης να κάνει επιλογές και να αρχίσει να επικοινωνεί με ένα πρωτόγνωρο και αποτελεσματικό τρόπο. Ενθαρρύνεται η εξάσκηση σε ένα πίνακα με εικόνες, σε ένα συνθεσάιζερ ήχου ή σε ένα πληκτρολόγιο που μπορεί να αυξήσει τις σωματικές ικανότητες και την αυτοπεποίθηση του χρήστη και να μειώσει την εξάρτηση του από τον υποστηρικτή. Καθώς βελτιώνονται οι δεξιότητες και η πεποίθηση του χρήστη, μειώνεται η ποσότητα της διευκόλυνσης που παρέχεται. Ο τελικός στόχος είναι να μπορέσει ο χρήστης να χρησιμοποιεί τα επικοινωνιακά βοηθήματα της επιλογής του ανεξάρτητα. Αυτό έχει επιτευχθεί σε ελάχιστες περιπτώσεις, εφόσον έχει βρεθεί ότι όταν ο υποστηρικτής απουσιάζει η επίδοση του ατόμου που επιχειρεί να επικοινωνήσει πέφτει κατακόρυφα (Καλύβα Ε., 2005).

Οι εμπνευστές της έκριναν ότι είναι κατάλληλη για εφαρμογή σε άτομα που έχουν ελάχιστο ή ανύπαρκτο λειτουργικό λόγο, δεν διαθέτουν κάποια αποτελεσματική εναλλακτική στρατηγική επικοινωνίας, δεν μπορούν να μάθουν εύκολα νοηματική γλώσσα ή δεξιότητες γραφής, δυσκολεύονται να επιλέξουν ξεκάθαρα και χωρίς δισταγμό ανάμεσα σε αντικείμενα που τους προτείνονται και δεν έχουν άμεση ή έμμεση δυνατότητα πρόσβασης σε άλλα επικοινωνιακά βοηθήματα.

Όταν οι θεραπευτές αποφασίσουν με τη μέθοδο που μόνο εκείνοι γνωρίζουν ότι ένα άτομο πληροί τα αδιευκρίνιστα απαραίτητα κριτήρια για εκπαίδευση στη διευκολυνόμενη επικοινωνία, τότε είναι απαραίτητο: α) να εκτιμηθεί η φύση του προβλήματος που εμποδίζει την επιτυχή πρόσβαση σε επικοινωνιακά μέσα, β) να επιλεχθούν οι κατάλληλες θεραπευτικές στρατηγικές, γ) να εκτιμηθεί ποιο σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας είναι πιο κατάλληλο για τον πιθανό χρήστη (αντικείμενα, φωτογραφίες, διαγράμματα με εικόνες, γραπτές λέξεις, γράμματα) και δ) να διδαχτεί και το περιβάλλον του χρήστη τον τρόπο χρήσης των επικοινωνιακών βοηθημάτων.

Το επόμενο στάδιο είναι να αξιολογήσουν περαιτέρω τομείς όπως η γραφή, η ανάγνωση και λειτουργία του χεριού. Εάν ο χρήστης μπορεί να σχηματίσει λέξεις στην αρχική αξιολόγηση τότε πρέπει να τελειοποιήσει τις δεξιότητες του στην επόμενη αξιολόγηση. Εάν δεν κατορθώσει να σχηματίσει λέξεις τότε πρέπει να ενταχθεί σε ένα ειδικό πρόγραμμα ανάγνωσης και γραφής. Ο σχηματισμός λέξεων

αποτελεί την πλέον ενισχυμένη επικοινωνιακή στρατηγική για τα άτομα που δεν μπορούσαν να μιλήσουν ή να χρησιμοποιήσουν τη νοηματική γλώσσα με ευφράδεια. Τα άτομα με αυτισμό που δεν είναι σε θέση να κατακτήσουν την ανάγνωση και τη γραφή πρέπει να διδάσκονται ένα μεγάλο εύρος λεξιλογίου από φωτογραφίες και σύμβολα. Ανεξάρτητα από το σύστημα που θα επιλέξουν, όλοι οι χρήστες πρέπει να μάθουν αποδεκτούς τρόπους για να τραβήξουν την προσοχή και το μέρος όπου θα πρέπει να καθίσουν σε σχέση με τους ανθρώπους με τους οποίους επικοινωνούν. Είναι καλό να εκπαιδεύουν αρκετοί επικοινωνιακοί σύντροφοι έτσι ώστε να αποφευχθεί η εξάρτηση από ένα μόνο άτομο. Το ποσοστό της διευκόλυνσης που παρέχεται πρέπει να αναθεωρείται τακτικά με σκοπό να μειώνεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα (Καλύβα Ε., 2005).

Η Crossley (1994) αναφέρει ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη και για άτομα με προβλήματα επικοινωνίας που δεν είναι σε θέση ούτε να γράψουν ούτε να χρησιμοποιήσουν τη νοηματική γλώσσα. Πρέπει να έχουν στη διάθεση τους μικρά βοηθήματα που μεταφέρονται εύκολα στα χέρια και μπορεί να συμπεριλαμβάνουν εικόνες, λέξεις ή γράμματα. Ο χρήστης επιλέγει κάποια από αυτά για να επικοινωνήσει χωρίς να χρειαστεί να εκτελέσει ή να συντονίσει τις λεπτές κινήσεις του, γεγονός που προκαλεί ανακούφιση λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σε αυτούς τους τομείς.

Επειδή είναι απαραίτητο το παιδί να μπορεί να προτάσσει το δείκτη του προκειμένου να πιέσει τα πλήκτρα ή να δείξει μια φωτογραφία, οι υποστηρικτές προτείνουν ορισμένες δραστηριότητες που πρέπει να εκτελεί για να βελτιωθούν οι λεπτές κινητικές του δεξιότητες:

- να κάνει τρύπες σε μπάλες πηλού και πλαστελίνης
- να κάνει τρύπες σε διάφανη μεμβράνη που είναι τεντωμένη πάνω από ένα μπολ
- να πιέζει ένα μπαλόνι με το δάχτυλο του προσέχοντας να μην το σκάσει
- να σχεδιάζει με την άκρη του δαχτύλου του με μπογιές ή με αφρό ξυρίσματος σε τραπέζια ή σε μεγάλες επιφάνειες
- να χρησιμοποιεί παιχνίδια με κουμπιά ή καντράν
- να παίζει με «εκπαιδευτικά παιχνίδια» που απαιτούν πίεση για να γίνει επιλογή

- να κάνει τρύπες στο χώμα για να φυτεύει σπόρους
- να δείχνει φωτογραφίες ή τμήματα από φωτογραφίες
- να δείχνει κομμάτια από παζλ για να δηλώσει ποιο κομμάτι μπαίνει σε κάποιο σημείο
- να παίζει λόττο ή ντόμινο δείχνοντας το σωστό κομμάτι
- να παίζει πιάνο ή άλλα μουσικά όργανα με ένα μόνο δάχτυλο
- να κάνει σχέδια και σχήματα σε υγρή άμμο
- να διαγράφει σχέδια και σχήματα σε τραχύ χαρτί

να εκτελεί μια σειρά από καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. να ανοίγει και να κλείνει τα φώτα, να αλλάζει κανάλι, να βάζει μουσική, να παίρνει τηλέφωνο, να θέτει σε λειτουργία ηλεκτρικές συσκευές) (Καλύβα Ε., 2005).

Η Crossley (1994) έχει κάνει ένα κατάλογο των προβλημάτων που υποστηρίζει ότι αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό και μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη συμβολή της διευκολυνόμενης επικοινωνίας:

- **Ανεπαρκής συντονισμός χεριού-ματιού:** Το παιδί επιλέγει αυθόρμητα, χωρίς να κοιτάζει και χωρίς να αφήνει αρκετό χρόνο ανάμεσα στις κινήσεις του προκειμένου να εξερευνήσει το χώρο και να εντοπίσει το στόχο.
- **Χαμηλός μυϊκός τόνος:** Το χέρι και ο βραχίονας του παιδιού είναι «χαλαρά» ή «βαριά». Έχουν δυσκολία να σηκώσουν το χέρι και μύες κουράζονται γρήγορα.
- **Υψηλός μυϊκός τόνος:** Το χέρι του παιδιού είναι πολύ σφιγμένο και οι κινήσεις είναι πολύ έντονες με αποτέλεσμα είτε να φτάνει πέρα από το στόχο είτε να σπρώχνει το βοήθημα μακριά. Συνήθως όσο περισσότερο προσπαθεί το παιδί να εκτελέσει μια κίνηση, τόσο περισσότερο αυξάνεται και ο μυϊκός τόνος. Το χέρι μπορεί να ξεκινήσει να είναι χαλαρό και σταδιακά γίνεται άκαμπτο. Ο υψηλός μυϊκός τόνος δεν μπορεί να θεραπευτεί, αλλά είναι δυνατό να ανακουφιστούν κάπως τα συμπτώματα.
- **Απομόνωση του δείκτη και προβλήματα στο τέντωμα του:** Το παιδί δυσκολεύεται να τεντώσει το δείκτη και να κρατήσει μαζεμένα τα υπόλοιπα δάκτυλα.
- **Επιμονή:** Το παιδί κάνει μια επιλογή και συνεχίζει να πιέζει τη συγκεκριμένη επιλογή ή παρακείμενες επιλογές ενώ δεν πρέπει.

- **Η χρήση και των δυο χεριών όταν απαιτείται μόνο το ένα:** Το παιδί δείχνει δύο αντικείμενα ταυτόχρονα και είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό ποιο από τα δυο είναι το επιθυμητό.
- **Τρέμουλο χεριού:** Το τρέμουλο μπορεί να είναι είτε συνεχές είτε σκόπιμο. Το χέρι είναι σταθερό όταν το παιδί ξεκουράζεται αλλά τρέμει όταν το παιδί προσπαθεί να κάνει μια κίνηση, όπως να δείξει.
- **Προβλήματα στην εκκίνηση μιας πράξης:** Το παιδί δεν απλώνει αυθόρμητα το χέρι του για να αγγίξει το στόχο.
- **Παρορμητικότητα:** Το παιδί κινείται υπερβολικά γρήγορα για να παρέχει την επιθυμητή αντίδραση- αρχίζει να δείχνει την απάντηση πριν ολοκληρωθεί η εκφώνηση της ερώτησης ή δείχνει γρήγορα όλα τα αντικείμενα οπότε δεν είναι σαφές ποια είναι η επιλογή του.
- **Αστάθεια του κορμού και του ώμου του παιδιού**
- **Μειωμένη λήψη ερεθισμάτων από τον οργανισμό με αποτέλεσμα το παιδί να κινείται αδέξια και χωρίς συντονισμό**

Για να μπορέσει το παιδί να κινηθεί με ακρίβεια πρέπει να γνωρίζει από που ξεκινάει και που πηγαίνει, μια ικανότητα που είναι μειωμένη σε ορισμένα άτομα. Μια προτεινόμενη θεραπεία είναι το να φοράει το παιδί βάρη στον καρπό που του επιτρέπουν να έχει μια καλύτερη αίσθηση της θέσης του στο χώρο (Καλύβα Ε., 2005).

2.4.6 Το σχολείο Higashi ή θεραπεία Καθημερινής Ζωής

Η προσέγγιση που είναι γνωστή ως Σχολείο Higashi ή θεραπεία Καθημερινής Ζωής δημιουργήθηκε από τον Δρ. Kitahara και έχει τη βάση της στην Ιαπωνία. Τα σχολεία αυτά απευθύνονται σε άτομα με αυτισμό ηλικίας 3-22 ετών. Δεν δέχονται άτομα με πολλαπλές αναπηρίες, βαριά νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές ή επιληψίες.

Η θεραπεία Καθημερινής Ζωής συμπεριλαμβάνει στοιχεία που απαντώνται στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό, αλλά δίνει ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή στη σωματική άσκηση. Χρησιμοποιεί τις συμπεριφορικές τεχνικές της παροχής υποστήριξης και της απόσβεσης για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων και τη μείωση

της ανάρμοστης συμπεριφοράς αγνοώντας την και ενθαρρύνοντας ταυτόχρονα μια άλλη κατάλληλη συμπεριφορά. Ο στόχος αυτής της εκπαιδευτικής προσέγγισης είναι να αναπτυχθούν τα παιδιά με αυτισμό όσο το δυνατό πιο φυσιολογικά στο σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό επίπεδο (Καλύβα Ε., 2005).

Το πρόγραμμα σπουδών επικεντρώνεται στις ακαδημαϊκές δεξιότητες, τη φυσική αγωγή, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις τέχνες. Η φυσική αγωγή και η έντονη σωματική άσκηση που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και την εδραίωση ρυθμού και ρουτινών βασίζονται στη φιλοσοφία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Υπάρχει και ένα πρόγραμμα για παιδιά που διαβιώνουν στο χώρο του σχολείου και διδάσκει δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικές δεξιότητες, ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζει την ακαδημαϊκή δουλειά που γίνεται καθημερινά. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν σταδιακά να εντάσσονται στην ευρύτερη κοινότητα με στόχο να μείνουν εκεί μακροπρόθεσμα και όχι να περάσουν τη ζωή τους στο ελεγχόμενο πλαίσιο του σχολείου. Μια επιπλέον παροχή της σχολής αυτής είναι τα σεμινάρια και η εκπαίδευση που γίνεται στους γονείς μέσω τακτικών συναντήσεων. Μετά την είσοδο στο σχολείο, όλοι οι μαθητές συμμετέχουν σε πρακτική στην κοινότητα με απώτερο σκοπό να εργαστούν. Πρόκειται για ένα σχολείο που προσπαθεί να «πουλήσει» το προϊόν του στους γονείς που προσπαθούν να βρουν ένα χώρο εκπαίδευσης ή διαβίωσης για τα παιδιά τους, ελπίζοντας ίσως σε ένα καλύτερο μέλλον χωρίς να παρέχει διαπιστευμένες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα του (Καλύβα Ε., 2005).

2.5 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Οι συνομήλικοι μπορούν να τα βοηθήσουν ουσιαστικά να αναπτύξουν ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες με τους παρακάτω τρόπους:

1. Ενισχύουν την επιθυμητή συμπεριφορά

Όταν οι ενήλικες εκπαιδεύουν τους συνομηλίκους ενός παιδιού με αυτισμό να προσέχουν μόνο συγκεκριμένες συμπεριφορές του (π.χ. τις συνεργατικές και βοηθητικές) και να αγνοούν άλλες συμπεριφορές (π.χ. τις ενοχλητικές και επιθετικές), αυτό το πρόγραμμα ενίσχυσης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των συμμαθητών.

2. Λειτουργούν ως πρότυπα θετικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς

Τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν νέες κοινωνικές δεξιότητες μέσω της μίμησης, η οποία οδηγεί σε πιο εκλεπτυσμένες μορφές παιχνιδιού, όπως τα κοινωνικά παιχνίδια.

3. Συμβάλλουν στην ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού

Οι συνομήλικοι βοηθάνε τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση τους. Όσο αφορά σε θέματα προσδιορισμού του εαυτού, η προσφορά της ομάδας των συνομηλίκων είναι ανεκτίμητη. Αν η ένταξη στο σχολείο δεν γίνει ομαλά και με την κατάλληλη υποδομή, είναι πιθανό η αυτοεκτίμηση του παιδιού με αυτισμό να μειωθεί επειδή γίνεται αντικείμενο αρνητικού σχολιασμού από τους συμμαθητές του που αγνοούν την κατάσταση του (Καλύβα Ε., 2005).

2.5.1 Μη- κατευθυνόμενο παιχνίδι

Το μη- κατευθυνόμενο παιχνίδι χρησιμοποιείται για την ενίσχυση της ανάπτυξης της αλληλεπίδρασης και για την κατανόηση και τη χρήση του προφορικού λόγου. Το έργο του θεραπευτή ή του γονέα είναι να ακολουθήσει το ενδιαφέρον του παιδιού με αυτισμό. Το μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι δουλεύει σε συστηματικό επίπεδο και δεν επικεντρώνεται στις ατομικές δεξιότητες κάθε παιδιού, υποστηρίζοντας την ανάπτυξη του λόγου και της επικοινωνίας. Στοχεύει να εξοπλίσει το παιδί με εμπειρίες στρατηγικών λόγου και επικοινωνίας που είναι

δυναμικές και αποτελεσματικές, προκειμένου να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει σε όλα τα περιβάλλοντα. Η βασική αρχή της διδασκαλίας του μη-κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και οι ευκαιρίες του παιδιού με αυτισμό να ανταποκριθεί σε διαφορετικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Η συγκεκριμένη τεχνική συμπεριλαμβάνει το παιχνίδι με το παιδί σε ένα περιβάλλον που μπορεί να δομηθεί από γονείς, δασκάλους ή θεραπευτές. Το παιδί συμμετέχει σε μια δραστηριότητα ενώ ο ενήλικας παίζει δίπλα του, μιμείται τις κινήσεις του και κάνει κάποιο λεκτικό σχόλιο που αρμόζει είτε στο λεκτικό επίπεδο είτε στο επίπεδο του πλαισίου.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του μη-κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι τα ακόλουθα:

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

Το μη-κατευθυνόμενο παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε στάδιο αξιολόγησης ή παρέμβασης με παιδιά που έχουν αυτισμό ή διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες. Μπορεί να εφαρμοστεί ατομικά ή ομαδικά σε δημόσιους χώρους ή στο σπίτι με περισσότερο ή λιγότερο εντατικό ρυθμό (Καλύβα Ε., 2005).

2.5.2 Εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση

Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση είναι μια παρεμβατική μέθοδος που έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται από ανθρώπους που ζούνε ή εργάζονται με άτομα με αυτισμό, όπως θεραπευτές, δασκάλους, γονείς, φίλους και αδέρφια. Η παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά πλαίσια- στο σχολείο, στο σπίτι ή στην ευρύτερη κοινότητα. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιεί μια πιλοτική συμπεριφορά για να μεταβάλει μια άλλη συμπεριφορά. Η πιλοτική συμπεριφορά διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας (π.χ. στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση). Αρκετοί ερευνητές έχουν επεκταθεί στη χρήση της πιλοτικής εκπαίδευσης στην αύξηση του λόγου (π.χ. στη χρήση λέξεων), στις εκκινήσεις αλληλεπίδρασης στα πλαίσια του παιχνιδιού και στο χρόνο που αφιερώνουν στο παιχνίδι τα παιδιά με αυτισμό. Ο Stahmer (1995) ανέφερε ότι μετά την εφαρμογή της πιλοτικής εκπαίδευσης τα παιδιά έδειξαν αυξημένο συμβολικό παιχνίδι. Η εκπαίδευση διαρκεί όσο κριθεί απαραίτητο προκειμένου να κατακτήσει το παιδί με τυπική ανάπτυξη τις κατάλληλες στρατηγικές αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης.

Μετά την εκπαίδευση, οι συνομήλικοι ήταν σε θέση να εφαρμόσουν την παρέμβαση και στο χώρο της τάξης. Ο Stahmer (1995) εφάρμοσε την πιλοτική εκπαίδευση για να διδάξει δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό και ανακάλυψε ότι ο δάσκαλος πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο που τα κινητοποιεί για να συμμετάσχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Για να μπορέσει να εντοπίσει ο δάσκαλος τι κινητοποιεί το παιδί, πρέπει αρχικά να το παρατηρήσει.

Ο Thorp και οι συνεργάτες του (1995) υποστήριξαν ότι το κοινωνικό και το δραματικό παιχνίδι μπορούν να διδαχτούν μέσω της πιλοτικής εκπαίδευσης. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης μπορεί να τροποποιηθεί και να προσαρμοστεί από ένα δάσκαλο ή ένα γονέα για να εφαρμοστεί στην τάξη ή στην ομάδα παιχνιδιού. Οι ακόλουθες διαδικασίες πρέπει να τηρηθούν για ν' αναπτυχθεί το κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι:

- Ο δάσκαλος ή ο γονέας δίνει στο παιδί ένα παιχνίδι που προτιμά ανάμεσα σε πολλά παιχνίδια ανάλογα με τα ενδιαφέροντά του

- Ο δάσκαλος ή ο γονέας περιμένει και εναλλάσσει τη σειρά του για να παίξει με το παιχνίδι και να επιδείξει το κατάλληλο κοινωνικό- δραματικό παιχνίδι. Αυτό επαναλαμβάνεται μέχρι να αρχίσει να αντιδρά το παιδί
- Πρέπει να ενισχύονται οι κατάλληλες αντιδράσεις και οι προσπάθειες για κατάλληλη αντίδραση
- Ο δάσκαλος ή ο γονέας πρέπει να ενθαρρύνει ενεργά το παιδί και να παρέχει παραδείγματα μέσω της χορήγησης προτύπου για να ενισχυθεί το κατάλληλο κοινωνικο-δραματικό παιχνίδι και ν' αναπτυχθούν κοινωνικά-δραματικά θέματα (Καλύβα Ε., 2005)

Στη συνέχεια γίνονται υποδείξεις για την παρέμβαση που εφαρμόζει εκπαίδευση πιλοτικής αντίδρασης, δομικά στοιχεία της οποίας είναι:

- Να σιγουρευτεί ο ενήλικας ότι το παιδί προσέχει
- Να προσφέρει επιλογές για να ενισχύσει το κίνητρο (π.χ. "θέλεις το τρενάκι ή το λεωφορείο";)
- Να επιλέγει τα παιχνίδια ανάλογα με την προτίμηση κάθε παιδιού
- Να επιδείξει την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά
- Να ενισχύσει τις απόπειρες και τις προσπάθειες
- Να ενθαρρύνει τη συζήτηση (π.χ. 'Που πάει το λεωφορείο;')
- Να επεκτείνει τη συζήτηση (π.χ. 'Μπορείς να μου πεις κάτι παραπάνω;')
- Να εναλλάσσει τη σειρά του στη διάρκεια του παιχνιδιού
- Να αφηγηθεί ή να περιγράψει στο παιδί το παιχνίδι που διαδραματίζεται
- Να διδάξει την ανταπόκριση σε πολλαπλά δεικτικά σημεία (π.χ. στις ιδιότητες των αντικειμένων)

Τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν σε προγράμματα πιλοτικής εκπαίδευσης ήταν σε θέση και μετά το πέρας τους να εμπλακούν σε υψηλά επίπεδα αλληλεπίδρασης, ποικίλο παιχνίδι με αντικείμενα και χρήση του λόγου. Οι δεξιότητες τους γενικεύτηκαν σε διάφορα πλαίσια, ερεθίσματα και συνομηλίκους. Οι αλληλεπιδράσεις που αποτελούν μέρος της πιλοτικής εκπαίδευσης αναπαριστούν μέρος της πιλοτικής εκπαίδευσης αναπαριστούν περισσότερο φυσικές σχέσεις γονέα- παιδιού και είναι περισσότερο ευχάριστες για τους γονείς. Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση επικεντρώνεται στην αύξηση του κινήτρου για μάθηση επιτρέποντας στα παιδιά με αυτισμό να επιλέγουν, ενισχύοντας τις

προσπάθειες σωστής αντίδρασης, χρησιμοποιώντας επαρκή πρότυπα συμπεριφοράς και προσφέροντας φυσικές συνέπειες.

Αναφέρθηκαν θετικές αλλαγές στο παιχνίδι, στο λόγο και στις κοινωνικές δεξιότητες, αλλά υπήρχε περιορισμένη γενίκευση σε άλλα άτομα και σε άλλα πλαίσια (Καλύβα Ε., 2005).

2.5.3 Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού προσφέρουν σε παιδιά με αυτισμό τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε παιχνίδι με πιο ικανούς συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης σε φυσικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο, οι χώροι αναψυχής και τα πάρκα της γειτονιάς. Στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία έως πέντε παιδιά που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (συνομηλικοί ή αδέρφια) και είναι έμπειροι παίκτες και το παιδί με ειδικές ανάγκες που είναι ο αρχάριος παίκτης. Τα παιδιά συμμετάσχουν σε μικρές ομάδες που οργανώνονται γύρω από ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο και επιβάλλεται από έναν ενήλικα (επαγγελματία ή γονέα) που έχει εκπαιδευτεί για να δομεί αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού με συνομηλίκους. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις είναι μη-παρεμβατικές και επικεντρώνονται στο παιδί με ειδικές ανάγκες.

Το μοντέλο των ενσωματωμένων ομάδων παιχνιδιού βασίζεται στην κοινωνικοπολιτισμική θεωρία και σε στοιχεία της «καθοδηγούμενης συμμετοχής». Τα παιδιά συμμετέχουν ενεργητικά σε μια δραστηριότητα με την καθοδήγηση, την υποστήριξη και πρόκληση των συντρόφων τους που διαφέρουν ως προς τις δεξιότητες και το κύρος τους. Οι αναπτυξιακές αλλαγές εκδηλώνονται αρχικά στο πλαίσιο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με ενηλίκους και πιο ικανούς συνομηλίκους, επειδή οι πιο έμπειροι σύντροφοι μπορούν να προσαρμόσουν τη βοήθεια τους για να διευκολύνουν και να διδάξουν τους πιο άπειρους και αρχάριους παίκτες.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την καθοδήγηση στο παιχνίδι ποικίλουν από τον προσανατολισμό (παρακολούθηση των συνομηλίκων και των δραστηριοτήτων), στον αντικατοπτρισμό (τη μίμηση των πράξεων ενός συνομηλίκου), στο παράλληλο παιχνίδι (παίζει δίπλα σε ένα άλλο παιδί

χρησιμοποιώντας τον ίδιο χώρο και παρόμοια υλικά) και, τέλος, στο κοινό επίκεντρο προσοχής (το παιδί μοιράζεται ουσιαστικά και εναλλάσσει τη σειρά του σε μια δραστηριότητα), στην κοινή δράση και στην υπόδυση ρόλου.

Οι Wolfberg και Schuler (1993), βρήκαν ότι μειώθηκε το μοναχικό και στερεοτυπικό παιχνίδι τους και αυξήθηκε το αλληλοεπιδραστικό παιχνίδι. Θετικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στις στάσεις, στις πεποιθήσεις, και στη γνώση των συνομηλίκων που αναπτύσσονται φυσιολογικά εξαιτίας της συμμετοχής τους σε μια ενσωματωμένη ομάδα παιχνιδιού. Ανέπτυξαν πιο ισορροπημένες και αμοιβαίες σχέσεις και κάποιες φιλίες που επεκτάθηκαν και πέρα από το σχολείο, στο σπίτι και στην κοινότητα.

Συμπερασματικά, οι μέθοδοι που βασίζονται στο παιχνίδι είναι αρκετά συναρπαστικές, επιτυχείς και ελπιδοφόρες, αλλά δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και εφαρμοσμένες. Δεν είναι επίσης γνωστό κατά πόσο τα οφέλη που παρατηρούνται μπορούν να γενικευτούν και οφείλονται στην αλλαγή του παιδιού ή την τροποποίηση του περιβάλλοντος του. Το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό δεν πρέπει να περιορίζεται σε μια στερεοτυπία που επαναλαμβάνεται, αλλά να γίνεται μια παραγωγική ευκαιρία για μάθηση και κοινωνικοποίηση (Καλύβα Ε., 2005).

2.6 ΤΑ ΖΩΑ ΣΤΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ

Οι ψυχοθεραπευτές γνωρίζουν πολύ καλά το θεραπευτικό ρόλο και την τεράστια σημασία που έχει η χρήση των ζώων στη θεραπεία ψυχικών προβλημάτων και διαταραχών συμπεριφοράς στον άνθρωπο. Κατά την παιδική ηλικία ένα ήρεμο και «έξυπνο» ζώο είναι δυνατόν να ασκήσει ευεργετικό ρόλο στη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Στις επόμενες ηλικίες, πιο πολύ κατά την τρίτη ηλικία, το ζώο γίνεται ένας πιστός, ειλικρινής και καθημερινός σύντροφος. Οι υπηρεσίες του στην ψυχική ισορροπία και ομαλοποίηση είναι τεράστιες (Κυπριωτάκης Α., 1997).

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται επίσης τα ζώα, πιο πολύ τα δελφίνια και τα άλογα, στη θεραπεία του αυτισμού.

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

Β. Επίσης, η επικοινωνία με ένα χαριτωμένο άλογο μπορεί να συντελέσει, εκτός από τις δεξιότητες ιππασίας, στην απόκτηση γνώσεων και πληροφοριών. Πιο πολύ όμως συμβάλλει στην αισθητηριακή ολοκλήρωση. Διαπιστώνεται ότι παιδιά με διαταραχές στην αντίληψη, όπως είναι τα παιδιά με αυτισμό, πλησιάζουν τα άλογα, για να αισθανθούν τη ζεστασιά και τη μυρωδιά τους. Παιδιά που χρησιμοποιούσαν μέχρι τώρα τα χέρια μόνο για να τα κινούν στερεοτυπικά ή να πιάνουν παράξενα τα αντικείμενα, κρατούνται γερά από τη χαίτη του αλόγου, που τους δίνει «απτή» σιγουριά, όταν αυτά κάθονται πάνω στο άλογο. Αγχώδη παιδιά αποκτούν θάρρος, απομονωμένα αναζητούν συντροφιά, ανήσυχα γίνονται ήσυχα. Η επικοινωνία με το άλογο οδηγεί σε χαλάρωση, μαθαίνει στο παιδί να ξεπερνά την επιθετικότητα, δημιουργεί κατάσταση ευφορίας και κάνει το παιδί ξαφνικά να γελά. Παιδιά που δεν είχαν ποτέ κοιτάξει έναν άνθρωπο, κοιτάζουν χωρίς άγχος τα ήσυχα μάτια του αλόγου. Εκτός από το θεραπευτικό ρόλο που ασκεί η ιππασία, αποτελεί παράλληλα ένα μέσο ψυχαγωγίας και επικοινωνίας με το περιβάλλον (Κυπριωτάκης Α., 1997).

2.6.1 Ιπποθεραπεία

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

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

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

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

Όταν το άλογο βαδίζει ή καλπάζει και το παιδί κάθεται στη ράχη του, τότε ενεργοποιείται πιο πολύ το σύστημα ισορροπίας, όπως και το μυϊκό και κινητικό σύστημα. Η μέθοδος της ιπποθεραπείας σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές μεθόδους μπορεί να συντελέσει στον περιορισμό ή ακόμα και στην εξάλειψη ανεπαρκείων (Κυπριωτάκης Α., 1997).

Χρησιμοποιούνται επίσης διάφορα άλλα υλικά, όπως μπάλες σε διάφορα χρώματα και μεγέθη, υφάσματα διαφόρων χρωμάτων, κρίκοι και ένα κομμάτι αφρολέξ στο σχήμα του κύβου. Αυτά τα υλικά βοηθούν, ειδικά στην αρχή, να

κινηθεί το ενδιαφέρον του παιδιού προς το άλογο. Για παράδειγμα, το παιδί έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον να βρίσκεται πάνω στο άλογο και να κρατιέται διά μέσου ενός κρίκου από την ειδική ζώνη και να αντιμετωπίζεται σαν ολότητα από άποψη κινητική, νοητική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική. Τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ενήλικες μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες μέσω αυτού του προγράμματος. Επίσης, μπορούν να εκπληρωθούν ορισμένες προϋποθέσεις μάθησης.

Τα οφέλη ενός τέτοιου προγράμματος, κατά τους τομείς που έχουν ήδη αναφερθεί περιγράφονται ως εξής:

Συμπεριφορά: Τα παιδιά με αυτισμό αρχίζουν να χρησιμοποιούν το σώμα τους καλύτερα κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τους. Μειώνονται οι στερεοτυπίες τους, οι αφύσικες θέσεις ή στάσεις τους, οι αυτοτραυματισμοί και η επιθετικότητα προς τους άλλους. Έχουν καλύτερο έλεγχο των σφιγκτήρων, λιγότερα προβλήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου και είναι λιγότερο απαθή.

Αντιληπτικότητα: Με τη πρόοδο του προγράμματος, διαπιστώνεται μια καθαρά μεγαλύτερη συναίσθηση και αντίληψη του αλόγου εκ μέρους των παιδιών, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από τους γονείς. Κάποια παιδιά, από την αρχή ακόμη της επαφής τους με το άλογο, χρησιμοποιούν την αίσθηση της αφής και στη συνέχεια το αγγίζουν όλο και συχνότερα και πιο συνειδητά.

Κινητικότητα: Μολονότι πολλά παιδιά με αυτισμό μόλις και μετά βίας κινητοποιούνται, ώστε να είναι σε καλή φάση φυσική κατάσταση, όταν μετέχουν στο πρόγραμμα, γίνονται πιο ενεργητικά, περπατώντας και τρέχοντας με το άλογο, ενώ ισορροπία, συντονισμός των κινήσεων, λεπτή και αδρή κινητικότητα καλλιεργούνται καλύτερα πάνω στη ράχη του αλόγου.

Αλληλεπίδραση: Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αλόγου και αναβάτη, είναι καλύτερη. Υπάρχει διάθεση για σωματική και ψυχική επαφή. Η φοβισμένη και απαθής συμπεριφορά είναι πιο σπάνια. Έχει παρατηρηθεί βέβαια, σε μερικά παιδιά, μεγαλύτερη επαγρύπνηση και έξαψη αργότερα στο σπίτι. Θέλουν να κάνουν καινούριες ανακαλύψεις και είναι περισσότερο ενεργητικά.

Επικοινωνία-ομιλία: Δουλεύοντας με το άλογο, τα παιδιά παρακινούνται να μιλήσουν (δίνοντας πχ παραγγέλματα στο άλογο). Η καλύτερη στιγμή για ομιλία είναι αυτή του τροχασμού (trot), καθώς ο ρυθμός είναι πιο έντονος και προτρέπει

το παιδί να αρθρώσει λέξεις. Αυξάνονται οι φράσεις, οι λέξεις και τα φωνήεντα, ενώ την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε σε κάποιες περιπτώσεις μείωση των δομημένων προτάσεων. Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτό είναι πως η επικοινωνία με το άλογο δε χρειάζεται ολόκληρες προτάσεις και τα παιδιά προσαρμόζονται αναλόγως. Εκφράζονται ευκολότερα και ζητούν βοήθεια είτε λεκτικά είτε με τη γλώσσα του σώματος.

Στερεοτυπίες: Μερικά παιδιά για τουλάχιστον λίγο χρόνο, σταματούν τις στερεοτυπίες τους και είναι πιο ήρεμα πάνω στο άλογο.

Κοινωνικότητα: Καλύτερη βλεμματική επαφή. Οι αντιδράσεις του φόβου λιγότερο παρατεταμένες και η ανταπόκριση στις απαιτήσεις του θεραπευτή βελτιωμένη. Δέχονται πιο ομαλά τις αλλαγές στο πρόγραμμά τους χωρίς να ταραζονται ιδιαίτερα. Δείχνουν ότι καταλαβαίνουν τους επαίνους του θεραπευτή και τη σημασία τους. Φαίνεται σα να έχουν αποκτήσει ένα δικό τους εσωτερικό κίνητρο που τους κάνει να δείχνουν ότι ενδιαφέρονται να επιτύχουν στη σχεδιασμένη από πριν δραστηριότητα, ακόμη και με έναν περιορισμένο ή ασυνήθιστο τρόπο. Μιμούνται πιο εύκολα τις κινήσεις των άλλων, γεγονός που κατά τον Schopler (1994) είναι πολύ βασικό πριν αρχίσει η μίμηση και η ενίσχυση των γλωσσικών δεξιοτήτων.

Το άλογο δεν είναι πανάκεια. Η θεραπευτική ιππασία πρέπει να είναι ενσωματωμένη σε δομημένα εκπαιδευτικά πλαίσια, δρώντας συμπληρωματικά και ενδυναμώνοντας ή ενισχύοντας τα αποτελέσματα και οφέλη του σχολείου και τους προγράμματος (Βογινδρούκας Ι., 2007).

2.6.2 Δελφινοθεραπεία

Σύμφωνα με μελέτες, πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι το κολύμπι και η επαφή με τα δελφίνια για παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι θεραπευτικό, διότι παρέχει το σωστό συνδυασμό ερεθισμάτων έτσι ώστε να βοηθηθεί το παιδί να φτάσει σε υψηλότερα επίπεδα επικοινωνίας. Τα δελφίνια, εξαιτίας του υψηλού βαθμού ευφυΐας τους, την πραότητα και την φιλική διάθεσή τους προς τον άνθρωπο, προσφέρουν μια ιδανική θεραπευτική εμπειρία. Όλα τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά σε αυτήν τη θεραπευτική διαδικασία, αφού η συμμετοχή και των φροντιστών του παιδιού, βοηθά στην ενίσχυση της συντροφικότητας και της συνεργασίας.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τη σωματική επαφή των παιδιών με τα δελφίνια, την επικοινωνία, τη μουσική και παιχνίδι στο νερό. Οι θεραπευτές, οφείλουν να εξηγήσουν στο παιδί τον τρόπο επικοινωνίας και τη γλώσσα της νοηματικής και δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες γνωριμίας με το δελφίνι, αρχικά από την αποβάθρα και στη συνέχεια, με το κολύμπι μέσα στο νερό. Τα παιδιά μπορούν να αγγίξουν και να φιλήσουν τα ζώα ή να κάνουν μια σύντομη βόλτα πάνω τους, ακόμη και να χορέψουν με το δελφίνι. Η μέθοδος είναι εξατομικευμένη στις δυνατότητες και τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Η διάρκεια και η συχνότητα των δελφινοθεραπειών ποικίλλει, ανάλογα με τον οργανισμό του παιδιού, την ηλικία του και το ιατρικό του ιστορικό. Κυμαίνονται από μία μόνο συνεδρία έως και εβδομαδιαίες, μηνιαίες ή και πολυετής συνεδρίες.

Σύμφωνα με έρευνες, η συναναστροφή των παιδιών με τα δελφίνια δείχνει να αυξάνει την αίσθηση της χαράς τους, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει το ανοσοποιητικό του σύστημα και μειώνει το άγχος. Επιπρόσθετα, τα δελφίνια βοηθούν τα παιδιά να βελτιώσουν τη συγκέντρωσή τους και να τα κινητοποιήσουν προς την επίτευξη των στόχων τους, βελτιώνουν την ομιλία και την αναπνοή τους, αλλά και τη νοητική λειτουργία του εγκεφάλου τους. Στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού έχει διαπιστωθεί πως το κολύμπι με τα δελφίνια βελτιώνει τα επίπεδα της επικοινωνίας τους με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους, ενώ παράλληλα δείχνει να ενισχύει σε ικανοποιητικό βαθμό και τις μαθησιακές τους ικανότητες. Επιπλέον, βοηθά στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, καθώς

και τη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών (συντονισμός κινήσεων, οπτική επαφή).

Πιο συγκεκριμένα, οι υπέρηχοι που εκπέμπουν τα δελφίνια έχουν ανάλογη δράση με το γνωστό «υπερηχογράφημα» των εργαστηρίων, το οποίο χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και την μετέπειτα θεραπεία του ασθενή. Οι υψηλές συχνότητες που χρησιμοποιούν τα δελφίνια για να επικοινωνούν μεταξύ τους, έχει αναφερθεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις έχουν την ικανότητα να επιδρούν στη δραστηριότητα των νευροδιαβιβαστών και στον συγχρονισμό της δραστηριότητας των δύο ημισφαιρίων του ανθρώπινου εγκεφάλου. Τα ηχητικά κύματα που εκπέμπουν τα δελφίνια στο νερό δημιουργούν πολυάριθμες φυσαλίδες, οι οποίες προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας του ανθρώπινου σώματος και αποκατάσταση του μυϊκού του τόνου. Επίσης, λόγω της επαφής των φυσαλίδων στο σώμα, δημιουργούνται κοιλότητες στις κυτταρικές μεμβράνες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η διαπερατότητά τους σε ορισμένες ορμόνες του σώματος που μειώνουν τη σπαστικότητα.

Η δελφινοθεραπεία, όμως, δεν αποτελεί από μόνη της ολοκληρωμένη θεραπεία και θα πρέπει να συνδυάζεται με εκτενή ιατρική παρακολούθηση. Η δελφινοθεραπεία έχει τη δυνατότητα να παρέχει ένα αρκετά αποτελεσματικό βοήθημα στις παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους (πηγή: www.paidorama.com).

2.7 ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

2.7.1 Φαρμακοθεραπεία

Πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα, όπως κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με συγκεκριμένα φάρμακα. Έχουν αναφερθεί περιστατικά εφήβων με σύνδρομο Asperger, που βιώνουν κατάθλιψη εξαιτίας της συνειδητοποίησης της κοινωνικής ανεπάρκειας και της δυσκολίας που έχουν στο να διατηρήσουν σχέσεις με συνομηλίκους. Η χορήγηση ενός αντικαταθλιπτικού φαρμάκου θα τους βοηθούσε να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη, για να μπορέσει κάποιος ειδικός να δουλέψει μαζί τους σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες, που έχουν αποδείξει ότι η φλουβοξαμίνη, η φλουοξετίνη και η χλωριμιπραμίνη είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων του αυτισμού, αλλά έχουν καταγραφεί σημαντικές παρενέργειες όπως οι κρίσεις επιληψίας, η αύξηση βάρους, η δυσκοιλιότητα και ο λήθαργος ιδιαίτερα σε παιδιά και όχι τόσο σε εφήβους ή ενήλικες. Οι λιγοστές έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τη μελέτη της επίδρασης των αγχολυτικών δεν υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους. Μάλιστα, παρατήρησαν επιδείνωση στην υπερκινητικότητα και την επιθετικότητα μετά τη χορήγηση βενζοδιαζεπινών.

Τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση που επιλέγουμε για να αντιμετωπίσουμε κάποια συμπτώματα του αυτισμού, ιδιαίτερα όταν το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές που μπορεί να είναι καταστροφικές- είτε για το ίδιο είτε για τους γύρω του- ή έχει συνοδά οργανικά προβλήματα, όπως οι κρίσεις επιληψίας. Επειδή σε πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζεται συννοσηρότητα (άλλες διαταραχές πέρα από τον αυτισμό, όπως υπερκινητικότητα), μπορεί να χρειάζεται να χορηγηθούν φάρμακα που δεν στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτισμού, αλλά των διαταραχών που συνυπάρχουν. Επειδή τα φάρμακα δεν αποτελούν θεραπεία και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε παράλληλα και την κατάλληλη γνωστική, συμπεριφορική ή συναισθηματική εκπαίδευση και υποστήριξη (Καλύβα Ε., 2005).

Κατηγορίες φαρμάκων οι οποίες χρησιμοποιούνται στον πληθυσμό ΔΑΦ είναι:

- Αντιψυχωτικά: Risperdal, Haldol
- Διεγερτικά: Ritalin, Cylert
- Αντιδιεγερτικά: Stratera
- Αναστολείς επαναπρόσληψης σεκρετίνης και σεροτονίνης: Prozac, Paxil
- Αντιεπιληπτικές φαρμακευτικές αγωγές: Ativan, Keppra
- Συμπληρωματικές και εναλλακτικές ιατρικές παρεμβάσεις: ανεπαρκείς ενδείξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα ή δυσμενείς επιδράσεις (Roth F., et.al., 2016).

2.7.2 Άλλες βιοχημικές θεραπείες

Οι βιοχημικές θεραπείες στηρίζονται σε παρατηρήσεις που δεν έχουν τεκμηριωθεί επιστημονικά.

A. Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο

Υπάρχει μια αμφιβόλου υπόστασης πρόταση ότι ο αυτισμός μπορεί να προκαλείται από αλλεργία στην καζεΐνη και το γλουτένιο που μοιάζει να πυροδοτείται από δυσανεξία σε πολλά φαγητά και/ή χημικά (π.χ. σιτάλευρο, αγελαδινό γάλα, καλαμπόκι, ζάχαρη), αν και κάθε παιδί μπορεί να το πειράζουν διαφορετικές ουσίες.

Είναι πιθανό η στέρηση αυτών των τροφών να προκαλέσει προβλήματα στην ανάπτυξη του παιδιού που βρίσκεται σε μια κρίσιμη ηλικία. Είναι επίσης πιθανόν να παρουσιαστούν σημαντικές παρενέργειες όπως στομαχική διαταραχή, άγχος και κακή διάθεση.

B. Θεραπεία κατά του μύκητα candida

Η ανάμειξη του μύκητα candida στον αυτισμό ξεκίνησε από την παρατήρηση των Trowbridge και Murton (1986) ότι ορισμένα παιδιά που εμφάνισαν αυτιστικές τάσεις στην ηλικία των 18-24 μηνών είχαν υποβληθεί σε μακροχρόνια θεραπεία με αντιβιοτικά για τον έλεγχο χρόνιων μολύνσεων του αυτιού. Αυτό όμως δεν μπορεί να αποτελεί απόδειξη ότι ο μύκητας candida προκαλεί αυτισμό εφόσον πολλά

παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντιβιοτικά δεν εκδηλώνουν αυτιστικά στοιχεία.

Γ. Θεραπεία με βιταμίνες (B6 και C)

Ορισμένοι γονείς παιδιών με αυτισμό δήλωσαν ότι η κατάσταση των παιδιών τους βελτιώθηκε μετά από τη λήψη ορισμένων βιταμινών και έτσι ο Δρ. Rimland και άλλοι ερευνητές ανέπτυξαν μια θεραπεία βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων που θεώρησαν ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για ορισμένα άτομα. Πρότειναν συγκεκριμένα τη λήψη B6 σε συνδυασμό με άλλες βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία προκειμένου να μπορέσει ο οργανισμός να μεταβολίσει τη βιταμίνη B6 και το μαγνήσιο. Οι βελτιώσεις που υποστηρίζουν ότι παρατηρούνται συνήθως είναι: βελτίωση στο λόγο και στον ύπνο, μειωμένη ευερεθιστότητα, αυξημένη έκταση προσοχής, μειωμένη αυτοδιέγερση και βελτίωση στη γενική κατάσταση της υγείας.

Μια άλλη βιταμίνη που θεωρείται ότι μπορεί να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση του αυτισμού είναι η βιταμίνη C που βοηθάει τον εγκέφαλο μας να λειτουργεί σωστά αν και ο τρόπος δράσης της παραμένει ακόμα άγνωστος. Τα συμπτώματα έλλειψης της βιταμίνης C είναι η κατάθλιψη και η σύγχυση που απαντώνται συχνά και σε άτομα με αυτισμό.

Δ. Θεραπεία με Διμελθυγλυκίνη (DMG)

Η ουσία DMG είναι ένα αντιοξειδωτικό που διατίθεται στο εμπόριο ως συμπλήρωμα διατροφής και δεν συμβάλλει μόνο στην αύξηση της ενέργειας και στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά βελτιώνει και τη βλεμματική επαφή, το λόγο και την αυτοπεποίθηση των ατόμων με αυτισμό σύμφωνα με τον Rimland (1996). Υποστηρίζεται ότι η άποψη του Rimland (1996) που στηρίζεται σε προσωπικές εκτιμήσεις αδιευκρίνιστων δεδομένων δεν στοιχειοθετεί επουδενί απόδειξη για την αποτελεσματικότητα αυτής της ουσίας στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού.

Ε. Έλλειψη σιδήρου

Ο σίδηρος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκεφαλική λειτουργία, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Επίσης έχει καταγραφεί η επίδραση της έλλειψης σιδήρου στην ψυχοκινητική ανάπτυξη. Αν και αποτελεί ένα από τα αίτια της ψυχοκινητικής υστέρησης που μπορούν να αντιμετωπιστούν

σχετικά εύκολα, είναι πιθανό οι αρνητικές επιδράσεις που προκαλεί να μην είναι αναστρέψιμες. Υποστηρίζουν ότι απαιτούνται περισσότερες σχετικές έρευνες για να εξακριβωθεί η επίδραση που μπορεί να έχει η έλλειψη σιδήρου στην αιτιολογία και πιθανώς και στην αντιμετώπιση του αυτισμού. Επειδή όμως υπάρχουν πάρα πολλά παιδιά με αυτισμό (το υπόλοιπο 85%) που δεν έχουν χαμηλό σίδηρο- και εξίσου πολλά παιδιά με χαμηλό σίδηρο που δεν έχουν αυτισμό – δεν μπορούμε να πούμε ότι εντοπίσαμε ένα αίτιο του αυτισμού, αλλά ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα αυτό όπου υπάρχει για να μειωθούν οι πιθανές σωματικές επιπτώσεις και όχι τα συμπτώματα του αυτισμού (Καλύβα Ε., 2005).

2.8 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

2.8.1 Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία που έχει προβληθεί ως μέσο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του αυτισμού μπορεί να αποδειχτεί επιβλαβής ψυχολογικά τόσο για το ίδιο το παιδί με αυτισμό όσο και για την οικογένεια του. Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία υποστηρίζει ότι η γονεϊκή (και ιδίως η μητρική) απόρριψη ευθύνεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό. Οι ψυχοθεραπευτές προσπαθούν λοιπόν να διορθώσουν τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό με τους γονείς του για να βοηθήσουν να ξεπεράσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Η ψυχοθεραπεία είναι αναποτελεσματική επειδή όταν το παιδί συμπεριφέρεται με κάποιο τρόπο δεν συνειδητοποιεί ποιες είναι οι επιπτώσεις των πράξεων του τόσο για το ίδιο όσο και για το περιβάλλον του. Δεν μπορεί επίσης να έχει καμία επίδραση σε παιδιά με αυτισμό που έχουν χαμηλή λειτουργικότητα και δεν είναι σε θέση να αλληλεπιδράσουν καθόλου με άλλους ανθρώπους (Καλύβα Ε., 2005).

2.8.2 Θεραπεία επιλογών (options)

Το πρόγραμμα Son Rise ή OPTIONS δημιουργήθηκε το 1983 από τους Barry Neil Kaufman και Samantha Lyte Kaufman. Το πρόγραμμα διαρκεί από 1 εβδομάδα έως 6 μήνες και είναι σχεδιασμένο για να διδάσκει τους γονείς, τους επαγγελματίες και το υποστηρικτικό προσωπικό ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες τον τρόπο με τον οποίο θα εφαρμόσουν προγράμματα στο σπίτι που βασίζονται στις θεωρίες μάθησης του Kaufman. Συμπεριλαμβάνει ένα προκαταρκτικό, ένα εντατικό και ένα προχωρημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Το προκαταρκτικό πρόγραμμα είναι ένα ομαδικό σεμινάριο διάρκειας 5 ημερών που παρουσιάζει τα βασικά συστατικά στοιχεία του προγράμματος. Το εντατικό πρόγραμμα είναι ένα σεμινάριο μιας εβδομάδας που προσφέρει 40 ώρες δουλειάς ένα-προς-ένα με έναν εκπαιδευόμενο θεραπευτή και ένα παιδί με αυτισμό. Το προχωρημένο εκπαιδευτικό σεμινάριο είναι ουσιαστικά ένα πρόγραμμα επαναξιολόγησης μετά την εφαρμογή του προγράμματος στο σπίτι.

Η προσέγγιση Options τονίζει την ανάγκη να αποδεχτούν οι γονείς και το ευρύτερο περιβάλλον τη συμπεριφορά που εκδηλώνει το παιδί με αυτισμό και να προσπαθήσει να κατανοήσει τις πράξεις του. Αν καταλάβουν οι ενήλικες για ποιο λόγο λειτουργεί το παιδί με ένα συγκεκριμένο τρόπο μπορεί να το δικαιολογήσουν και να καταλάβουν με ποιο τρόπο μπορούν να το βοηθήσουν. Η παρέμβαση που εφαρμόζουν βασίζεται στην χρησιμοποίηση ανταμοιβών για την ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ δεν επικρίνουν καμία αρνητική ή ανεπιθύμητη συμπεριφορά που εκδηλώνουν τα παιδιά. Η παρέμβαση είναι ιδιαίτερα εντατική και οι γονείς καλούνται να οργανώσουν και να εκτελέσουν ένα εντατικό πρόγραμμα για μια εκτεταμένη περίοδο μηνών ή χρόνων.

Ο Levy (1998) υποστηρίζει ότι το πρόγραμμα Son-Rise δεν εγγυάται σίγουρα αποτελέσματα. Βασίζεται στην εκμάθηση του κόσμου του παιδιού με την παρατήρηση, την υποβοήθηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης του παιδιού σε ένα τρυφερό περιβάλλον που δεν του ασκεί καμία κριτική. Δεν παρέχει πληροφορίες στο παιδί και δεν του διδάσκει προκαθορισμένες δεξιότητες. Αντιθέτως, το πρόγραμμα θεωρεί ότι το τωρινό επίπεδο του παιδιού είναι το καλύτερο που μπορεί να επιτύχει και εάν μπορούσε να έχει καλύτερη επίδοση, τότε

θα την είχε. Το πρόγραμμα δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην καθολική αποδοχή του παιδιού και το ενθαρρύνει να έχει πιο ισχυρά κίνητρα για επικοινωνία και να συμμετάσχει πιο ενεργά στις δραστηριότητες που διαδραματίζονται στο περιβάλλον του (Καλύβα Ε., 2005).

2.8.3 Εικαστική Θεραπεία

Η Εικαστική Θεραπεία ή Θεραπεία μέσω Τέχνης είναι μία μορφή ψυχοθεραπείας που βασίζεται στη χρήση υλικών και χρωμάτων (δημιουργική διαδικασία) καθώς και την θεραπευτική σχέση (σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου), μέσω των οποίων ενθαρρύνεται η δημιουργικότητα και η συναισθηματική έκφραση του ατόμου και επιδιώκεται η επιθυμητή θεραπευτική αλλαγή.

Είναι χρήσιμη σε άτομα που δυσκολεύονται να βρουν τις κατάλληλες λέξεις για να εκφράσουν αυτό που νιώθουν ή σκέφτονται. Αυτό δε σημαίνει ότι χρειάζεται κάποιος να έχει ταλέντο στην τέχνη, μιας και ο ειδικός εικαστικής θεραπείας δεν είναι εκεί για να κρίνει πόσο καλό ή όχι είναι αυτό που έφτιαξε το άτομο αλλά για να προσφέρει ένα ασφαλές και αξιόπιστο θεραπευτικό περιβάλλον.

Ο κύριος στόχος της εικαστικής θεραπείας είναι να ενθαρρύνει το άτομο να εξωτερικεύσει και να επεξεργαστεί τα διάφορα θέματα που το απασχολούν μέσω της συμβολικής έκφρασης και να τους δώσει νόημα. Τόσο η δημιουργική διαδικασία όσο και το τελικό αποτέλεσμα γίνονται έτσι το μέσο πληροφόρησης και επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.

Η φύση των δραστηριοτήτων (ζωγραφική, κολλάζ, κατασκευές, αφήγηση παραμυθιών, παιχνίδι) και η χρήση υλικών όπως χρώματα, πηλός, κούκλες φαίνεται να καθιστούν την εικαστική θεραπεία περισσότερο προσφιλή στα παιδιά. Το παιδί, μπροστά στη θέα γνώριμων υλικών αρχίζει να αλληλεπιδρά μαζί τους και να εξερευνά νέες δυνατότητες, κάνοντας έτσι την παρουσία του θεραπευτή λιγότερη απειλητική. Με την πρόοδο της θεραπείας, το παιδί καταφέρνει να εκφράσει τους φόβους, τις επιθυμίες και τα όνειρά του χωρίς λογοκρισία, ενώ χαίρεται με τις δημιουργίες του και νιώθει ευχαρίστηση και ικανοποίηση.

Το γεγονός ότι η χρήση του λόγου δεν είναι απαραίτητη για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας, καθιστά την εικαστική θεραπεία ικανή να ανταποκρίνεται στο αναπτυξιακό στάδιο και τις αναπτυξιακές ανάγκες κάθε παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ή νοητική υστέρηση, καθώς και παιδιά με δυσκολίες λόγου, έλλειψη προσοχής ή υπερκινητικότητα μπορούν να ωφεληθούν από τη συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση. Σύμφωνα με έρευνες, παιδιά με αυτισμό για παράδειγμα, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση σε τομείς που αφορούν την επικοινωνία (μέσω της ενθάρρυνσης της φαντασίας, της συμβολικής σκέψης και έκφρασης), την κοινωνικοποίηση (δημιουργία σχέσης με ένα άλλο άτομο-θεραπευτή- ή περισσότερα- ομάδα), την αισθητηριακή προσαρμογή του παιδιού σε νέα ερεθίσματα (χρήση διάφορων υλικών μέσω της αφής και της συμμετοχής των χεριών και του σώματος).

Ιδιαίτερα αποτελεσματική φαίνεται να είναι η εικαστική θεραπεία και με παιδιά που έχουν υποστεί μια τραυματική εμπειρία (σοκ), μιας και τα τραυματικά συμπτώματα φαίνεται να αποθηκεύονται στον εγκέφαλο με τη μορφή εικόνων (εφιάλτες, flashbacks). Η καλλιτεχνική έκφραση είναι επίσης ένας ασφαλής και θεραπευτικός τρόπος μέσω του οποίου τα παιδιά μπορούν να εκτονώσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως θυμό, επιθετικότητα, μίσος, ή να επεξεργαστούν το πένθος τους αν έχουν βιώσει κάποια απώλεια (θάνατο αγαπημένου προσώπου).

Εν κατακλείδι θα πρέπει να τονιστεί, ότι η εικαστική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει εξίσου και νέους εφήβους μιας και αυτή η ηλικία χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από εσωτερικές συγκρούσεις και αναζητήσεις, η δημιουργική έκφραση των οποίων λειτουργεί προστατευτικά για την διατήρηση της ψυχικής τους υγείας (πηγή:www.karibou-care.gr).

2.9 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.9.1 Λογοθεραπεία

Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, μπορεί να είναι πολύ δύσκολη για τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία συνήθως έχουν προβλήματα στην ομιλία και δεν καταλαβαίνουν τι λέει κάποιος. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά αυτά να κατανοούν τις λεκτικές και τις μη λεκτικές πληροφορίες που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους. Οι λογοθεραπευτές, είναι μερικές φορές οι πρώτοι που παρατηρούν ότι ένα παιδί μπορεί να ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και μπορούν να το βοηθήσουν να μάθει να μιλά και να επικοινωνεί με άλλα άτομα- είτε χρησιμοποιώντας τον λόγο ή κάποια άλλη μέθοδο όπως εικόνες.

Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους για να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να βγουν από την απομόνωση τους και να μάθουν να επικοινωνούν με τους άλλους. Μπορεί να δουλεύουν με ένα μόνο άτομο ή με μικρές ομάδες ή μπορεί να λειτουργούν ως σύμβουλοι σε άλλους θεραπευτές. Τα άτομα με αυτισμό τα οποία δεν έχουν πρόβλημα λόγου, αλλά δεν μπορούν να κατανοήσουν τι τους λένε οι άλλοι και αδυνατούν να ερμηνεύσουν τις κοινωνικές πλευρές της επικοινωνίας, οι λογοθεραπευτές τα βοηθούν δίνοντας τους κυρίως συμβουλές. Προτείνουν τεχνικές και παιχνίδια για να βοηθήσουν στη βελτίωση των ακουστικών ικανοτήτων και στην κατανόηση της γλώσσας του σώματος.

Για παράδειγμα, μια χρήσιμη ιδέα είναι να δημιουργηθεί ένα άλμπουμ με εικόνες ανθρώπων που εκφράζουν διαφορετικά συναισθήματα. Το άλμπουμ αυτό μπορεί να περιέχει φωτογραφίες οικείων προσώπων ή φωτογραφίες από περιοδικά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να παίξουν τα παιδιά διάφορα παιχνίδια, όπως το «Μάντεψε το συναίσθημα» ή το «Ταίριαξε την έκφραση στο συναίσθημα». Άλλα παιχνίδια χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τα παιδιά να μαντέψουν τι μπορεί να έχει συμβεί για να δημιουργηθεί το συναίσθημα που παρουσιάζεται στις εικόνες. Με όλα αυτά τα παιχνίδια τα παιδιά μαθαίνουν να σκέφτονται πώς οι άλλοι άνθρωποι βιώνουν τον κόσμο.

Οι λογοθεραπευτές μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη βελτίωση της οπτικής επαφής και στην κατανόηση αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην

έκφραση του προσώπου, που αλλάζουν τον νόημα μιας πρότασης. Η οπτική επαφή αποτελεί ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για τα άτομα με αυτισμό, τα οποία δεν καταλαβαίνουν ότι η επικοινωνία εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την παρακολούθηση των εκφράσεων του προσώπου και της γλώσσας του σώματος του συνομιλητή. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν να βελτιωθεί η οπτική επαφή μέσω παιχνιδιών, όπως είναι το «Διαβάζω τη σκέψη» και ο «Γάιδαρος». Σύμφωνα με αυτό το παιχνίδι τα παιδιά αρπάζουν τις κάρτες που βρίσκονται μπροστά τους και, αντί να λένε «Γάιδαρος» όταν βλέπουν δύο κάρτες να ταιριάζουν, αναπτύσσουν οπτική επαφή με τον άλλο παίκτη. Το συγκεκριμένο παιχνίδι είναι επίσης χρήσιμο για να μάθουν τα παιδιά την έννοια της σειράς.

«Διαβάζω τη σκέψη»

Αυτό το παιχνίδι χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα παιδιά να μαντέψουν τι σκέφτεται το άλλο άτομο μέσω των κινήσεων των ματιών. Αν ζητήσετε από κάποιον να σκεφτεί ένα αντικείμενο που μπορεί να εντοπίσει στον περιβάλλοντα χώρο, τα μάτια του αυτόματα θα σταματήσουν για λίγο στο αντικείμενο που επέλεξε. Έτσι, κοιτάζοντας προσεκτικά τις κινήσεις των ματιών του άλλου, μπορείτε να καταλάβετε τι σκέφτεται. Αυτό το παιχνίδι βοηθά στη βελτίωση της οπτικής επαφής, κάτι όμως που είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί στην περίπτωση των αυτιστικών ατόμων (Lennard- Brown S., 2004).

2.9.2 Εργοθεραπεία

Η εργοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει ένα παιδί με αυτισμό στοχεύοντας να βελτιώσει τη ποιότητα της ζωής του. Προσπαθεί να διατηρήσει, βελτιώσει ή να εισάγει δεξιότητες που επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα σε δραστηριότητες της ζωής. Βελτίωση σε δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, λεπτών κινητικών κινήσεων, παιχνιδιού, αυτοεξυπηρέτησης, και κοινωνικοποίησης. Μέσω των εργοθεραπευτικών μεθόδων, ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να βοηθηθεί και στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο διδάσκοντάς του δραστηριότητες όπως το ντύσιμο, τη σίτιση, εκπαίδευση τουαλέτας, τη διαμονή σε σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, λεπτές κινητικές και οπτικές δεξιότητες που βοηθούν στο γράψιμο και στη χρήση ψαλιδιού, τον αδρή συντονισμό κινήσεων για να

βοηθήσει το άτομο να κάνει ποδήλατο ή να μάθει να περπατάει σωστά, και δεξιότητες οπτικής αντίληψης που χρειάζονται για την ανάγνωση και την γραφή.

Η εργοθεραπεία συνήθως αποτελεί μέρος μίας συνεργατικής προσπάθειας ειδικών της ιατρικής και της εκπαίδευσης, καθώς και των γονέων και των άλλων μελών της οικογένειας. Μέσα από τη συνεργασία αυτών το άτομο με αυτισμό μπορεί προχωρήσει στις κατάλληλες κοινωνικές, μαθησιακές και δεξιότητες του παιχνιδιού που χρειάζονται για να λειτουργήσει επιτυχώς στην καθημερινή ζωή (πηγή: www.autismhellas.gr).

2.10 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

2.10.1 Συμβουλευτική

Η στάση και ο ρόλος των γονέων είναι σημαντικοί στην εξέλιξη ενός ατόμου με αυτισμό, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να διακρίνεται από θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Οι γονείς θα πρέπει να υποστηρίζονται ώστε να συμμετέχουν και να συνεργάζονται στην αξιολόγηση και στη θεραπεία. Η στενή συνεργασία, παρέχει υλικό για συζήτηση και επιτρέπει τη διαχείριση σημαντικών θεμάτων, όπως ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, σεξουαλικότητα, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεση σε επαγγελματικό περιβάλλον.

Η χρονιότητα και η σοβαρότητα του αυτισμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και των αδελφών. Τα αδέλφια επίσης μπορεί να παρουσιάζουν κι αυτά αναπτυξιακές διαταραχές. Οι δυσκολίες αυτές περιορίζουν τις δυνατότητες της οικογένειας και απαιτούν αντιμετώπιση. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Η συνέχεια στην παροχή βοήθειας απαιτεί σταθερό πλαίσιο συνεργασίας διάρκειας (πηγή: www.encephalos.gr).

Η στήριξη γονέων παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι σημαντική αφού περιλαμβάνει παροχή πληροφοριών, βοήθεια επίλυσης των

προβλημάτων που αντιμετωπίζουν μέσα από την αλλαγή των στάσεων και αντιλήψεων της οικογένειας. Προηγείται η επίλυση των προβλημάτων και συναισθημάτων των γονέων έτσι ώστε να είναι ικανοί να συμβάλουν καλύτερα στην θεραπεία και εκπαίδευση του παιδιού τους. Η συμβουλευτική προσπαθεί να βοηθήσει το παιδί ώστε να οδηγηθεί στην αυτονομία και ανεξαρτησία του.

Η στήριξη των γονέων, περιλαμβάνει τα εξής:

- Στήριξη και συμβουλευτική γονέων από ειδικό
- Στήριξη των γονέων από την ευρύτερη οικογένεια και από δίκτυα οικογενειών με παιδιά με ΔΑΦ

Η συμβουλευτική των γονέων με παιδιά με αυτισμό ακολουθεί δύο κατευθύνσεις:

Α) Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση έχει στόχο παροτρύνει τους γονείς να εκφράσουν τα ενδόμυχα συναισθήματα τους προς το παιδί. Έπειτα, υποβοηθούνται να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά τους αισθήματα, να αποδεχτούν την κατάσταση αλλά και να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα που προκύπτουν στο πλαίσιο των γονεϊκών και συζυγικών σχέσεων. Γίνεται αποφόρτιση των συναισθημάτων τους μέσα από την αποδοχή των αισθημάτων θυμού, αδικίας και ενοχοποίησης ώστε να κατευθυνθούν στη δημιουργία θετικών σχέσεων με το παιδί. Η αποδοχή του προβλήματος θεωρείται ζωτικής σημασίας για την επιτυχία ενός προγράμματος παρέμβασης. Αφού οι γονείς αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα που τους δημιουργούνται, οδηγούνται στην ρεαλιστική αντιμετώπιση της κατάστασης.

Β) Η δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση αφορά στην κατάλληλη προετοιμασία, την ορθή πληροφόρηση και εκπαίδευση των γονέων, για να μπορέσουν να υλοποιήσουν μόνοι ένα προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό έργο εντός της οικογένειας. Το έργο της εκπαίδευσης και προετοιμασίας των γονέων γίνεται ομαδικά και ατομικά σε διάφορα πλαίσια.

Οι γονείς θα χρειαστούν στήριξη στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που πηγάζουν από τον ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό κύκλο σε συνάρτηση με τις ιδιαιτερότητες του παιδιού με ΔΑΔ. Παράλληλα, οι γονείς χρειάζονται βοήθεια για να εντοπίσουν πηγές κοινωνικής στήριξης από το ευρύτερο κοινωνικό και φιλικό

περιβάλλον και να ενταχθούν σε ομάδες στήριξης, που συνήθως αποτελούνται από ομοιοπαθείς γονείς. Οι ομάδες αυτές βοηθούν στην μείωση τη μοναξιά και την απογοήτευση της οικογένειας ενισχύοντας την κοινωνική συμμετοχή μεταξύ οικογενειών.

Συμπερασματικά, η συμμετοχή των γονέων στην θεραπευτική διαδικασία είναι επιτακτική, αλλά εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους σε κάθε οικογένεια αυτό εξαρτάται από τις ατομικές διαφορές του κάθε παιδιού, τους τρόπους αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών, τη στάση και τη ψυχосύνθεση των γονέων (πηγή:www.edra.edu.gr).

2.11 ΤΕΧΝΙΚΗ SPELL

Η τεχνική SPELL έχει αναπτυχθεί ύστερα από πολλά χρόνια ενασχόλησης με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού σε σχολεία που διευθύνει η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο. SPELL είναι τα αρχικά των όρων Structure (δομή), Possitiveattitudes (θετικές στάσεις), Empathy (εμπάθεια) Lowarousal (χαμηλή διέγερση) και Links (δεσμοί). Αυτή η μέθοδος στοχεύει στη μείωση των αρνητικών συνεπειών του αυτισμού και στην υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό με την παροχή ενός ιδανικού περιβάλλοντος μάθησης.

Δομή: Τα παιδιά με αυτισμό αισθάνονται πιο ασφαλή και έχουν λιγότερο άγχος όταν ακολουθούν ένα αυστηρά δομημένο πρόγραμμα και το περιβάλλον τους είναι προβλέψιμο.

Θετικές στάσεις: Αναφέρονται στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού και της αυτοπεποίθησης του μέσω της επιβεβαίωσης ότι οι στόχοι του είναι εφικτοί και ότι μπορεί να βασίζεται στις δυνάμεις του.

Εμπάθεια: Αναφέρονται στη συναισθηματική ταύτιση με το παιδί μέσω της κατανόησης των αναγκών του και της διαμόρφωσης μιας μεθόδου επικοινωνίας μαζί του.

Χαμηλή διέγερση: Περιλαμβάνει την παροχή ενός ήρεμου, καθαρού, οργανωμένου περιβάλλοντος για να ενισχυθεί η χαλάρωση και με τη σωματική άσκηση να μειωθεί η ένταση.

Δεσμοί: Περιλαμβάνει τον συσχετισμό θεμάτων, επαγγελματιών, γονέων και σχέσεων προκειμένου να παρέχονται εμπειρίες μάθησης σε κάθε παιδί με ξεχωριστό τρόπο (Lennard- Brown S., 2004).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η προσέγγιση αλλά και η διδασκαλία παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, είναι μια πρόκληση για θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και γονείς. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό, και αντιμετωπίζει μια σειρά δυσκολιών που είναι πολύπλοκες και ιδιόμορφες. Τα παιδιά με αυτισμό ακολουθούν την ίδια πορεία ανάπτυξης, αλλά σε ποικιλία αναλογιών πιο συγκεκριμένα, παρόλο που έχει καταγραφεί μια σειρά χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων το κάθε παιδί είναι μοναδικό και εμφανίζει ιδιόμορφα στυλ κοινωνικών, επικοινωνιακών και διαπροσωπικών σχέσεων που ακολουθούν διαφορετική πορεία.

Συμπερασματικά, παρόλο που υπάρχει πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων, δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει μια κατάλληλη θεραπεία για όλα τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα. Γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού και του τρόπου αντίδρασης του σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, ώστε να βρεθεί η εξατομικευμένη γι' αυτό θεραπευτική προσέγγιση. Μόνο έτσι θα καταφέρουμε να αναπτύξουμε στρατηγικές που προάγουν την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση τους. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1.1 Διαφορές ανάμεσα στα συστήματα διάγνωσης

	ICD-10	DSM-IV	DSM-V
Γενικός όρος	Διαχυτές αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαχυτές αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
διάγνωση	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
συμπτώματα	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
Αισθητηριακά προβλήματα	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα(υπερευαισθησία/υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
Εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων όχι όλα	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
Διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)

(Πηγή: <http://www.autismhellas.gr>)

Πίνακας 1.2

Ενδεικτικές σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης

ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ

Κλίμακα, Συγγραφέας και Εκδότης	Για ηλικίες
Bayley Scales of Infant Development (Bayley 1993), Psychological Corporation	1 μηνός έως 3 ετών και 6 μηνών
Merrill-Palmer Scale of Mental Tests (Stutsman 1931) Stoelting Co	1 έτους και 6 μηνών έως 5 ετών και 11 μηνών
Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised (Wechsler, 1989) Psychological Corporation	4 ετών έως 6 ετών και 6 μηνών

ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Κλίμακα, Συγγραφέας και Εκδότης	Για ηλικίες
McCarthy Scales of Children's Abilities (McCarthy 1972) Psychological Corporation	2 ετών και 6 μηνών έως 8 ετών και 6 μηνών
Peabody Picture Vocabulary test-revised (Dunn & Dunn 1981) American Guidance Service	2 ετών και 6 μηνών και άνω
Stanford-Binet Intelligence Scale (4 TH ed.) (Thorndike, Hagen & Sattler 1986) Riverside Publishing Corporation	2 ετών και άνω
Wechsler Intelligence Scale for Children-III (Wechsler 1991) Psychological Corporation	6 ετών έως 16 ετών και 11 μηνών

(Γενά Α., 2002)

Πίνακας 2.1

Τρόποι επικοινωνίας πριν και μετά το PECS

ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟ PECS	ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ PECS
Πήγαινε προς τα πράγματα που επιθυμούσε	Ανταλλάσσει αυθόρμητα τη φράση, αιτούμενος ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή πράξη, δηλαδή ξεκινώντας την επικοινωνία αυθόρμητα
Οδηγούσε κάποιον προς τα πράγματα που ήθελε (αυτιστική καθοδήγηση), χωρίς να κοιτάζει τον επικοινωνιακό σύντροφο	Για να ζητήσει κάτι, πάντα απευθύνεται στον επικοινωνιακό του σύντροφο και πολλές φορές ακόμη, προτού πάει στο επικοινωνιακό του βιβλίο, δημιουργεί οπτική επαφή με τους επικοινωνιακούς του συντρόφους
Έκανε ένα νόημα με το χέρι του, που σημαίνει «έλα», χωρίς να κοιτάζει τον επικοινωνιακό του σύντροφο	Ξεκινά ταυτόχρονα να χρησιμοποιεί νοήματα από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα και σχεδόν πάντα κοιτάζει τους επικοινωνιακούς του συντρόφους
Σπάνια φώναζε – σπάνια κουνούσε το κεφάλι	Όχι φωνές –όχι κινήσεις του κεφαλιού
Δεν ανταποκρινόταν σε ερωτήσεις, λεκτικά ή μη λεκτικά	Απαντά σωστά στις ερωτήσεις «τι θέλεις» και «τι είναι αυτό» μέσω του PECS

(Βογινδρούκας Ι., και συν., 2007)

Πίνακας 2.2

Ψυχοκοινωνική κατάσταση και συμπεριφορά πριν και μετά το PECS

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ Χ. ΠΡΙΝ ΤΟ PECS	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ Χ. ΜΕΤΑ ΤΟ PECS
Σπάνια οπτική επαφή για λιγότερο από 5 δευτερόλεπτα με τους εκπαιδευτές και άλλους επικοινωνιακούς συντρόφους	Σχεδόν πάντα έχει οπτική επαφή για περισσότερο από 15 δευτερόλεπτα με εκπαιδευτές και άλλους επικοινωνιακούς συντρόφους κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας
Πολλές στερεότυπες κινήσεις, ιδιαίτερα με τα χέρια, πχ χειροκρότημα	Σημαντική μείωση όλων των στερεότυπων κινήσεων
Περισσότερο από τρεις φορές κάθε μισή ώρα, ο Χ. έκανε έναν χαρακτηριστικό, στερεότυπο περίπατο από το βάθος του κυρίου διαδρόμου προς τη κουζίνα	Κάνει τον στερεότυπο περίπατο μόνο τρεις ή τέσσερις φορές την ημέρα το μέγιστο
Εντονότατη εμμονή να καθίσει σε μια συγκεκριμένη καρέκλα, στην οποία δεν επέτρεπε σε κανέναν άλλο να καθίσει	Σπάνια κάθεται σε αυτή τη καρέκλα πια. Προτιμά να κάθεται στους καναπέδες της αίθουσας των μαθητών και δείχνει αδιαφορία, όταν κάποιος άλλος καθίσει στην καρέκλα του
Σχεδόν πλήρης αδιαφορία στην παρουσία άλλων ανθρώπων (εκτός από σπάνιες περιπτώσεις) – ελλείμματα συναισθηματικής έκφρασης	Είναι πιο εκφραστικός με τους άλλους και έχει πολύ συχνότερη σωματική επαφή μαζί τους. Αναπτύσσει θετική παρόρμηση και πολλές φορές, αγκαλιάζει τους άλλους ξαφνικά
Διαρκής άρνηση να μπει και να παίξει στο παιδικό δωμάτιο παιχνιδιού	Από τη στιγμή που το PECS εφαρμόστηκε στον χώρο του δωματίου με τα παιχνίδια, μπαίνει σε αυτό καθημερινά και έρχεται σε αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά στα παιχνίδια

(Βογινδρούκας Ι., και συν., 2007)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., Παπαγεωργίου Β., Αυτισμός, θέσεις και προσεγγίσεις, Πανελλήνιος σύλλογος λογοπεδικών, εκδ. Ταξιδευτής, 2007.
- Βογινδρούκας Ι., SherrattD., Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, εκδ. Ταξιδευτής, 2008.
- Γενά Α., Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση-διάγνωση-αντιμετώπιση, εκδ. Γενά Α., 2002.
- Γκονελα Ε. . «Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα, από την θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση», εκδ. Οδυσσέας, 2008.
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων- αναπτυξιακή προσέγγιση, εκδ. τυπωθητω-Δάρδανος Γ., 2006.
- Καλύβα Ε., αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, εκδ. Παπαζήση, 2005.
- Καμπανάρου Μ., Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας, εκδ. Έλλην, 2007.
- Καρτασίδου Λ. ,Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική Εκπαιδευτικές -θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες, Τυπωθήτω, 2004.
- Κυπριωτάκης Α., Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους, εκδ. Κυπριωτάκης Α., 1997.
- Μάνος Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, εκδ. UniversitystudioPress, 1997.
- Σταμάτης Σ., Οχυρωμένη σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί: εικόνα-αντιμετώπιση-αποκατάσταση, εκδ. Γλάρος, 1987.
- Συνοδινού Κ., « Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις», εκδ. Καστανιώτη, 2007.
- Συριοπούλου-Δελλή Χ.Κ., Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: ψυχολογία- Παιδαγωγική - Κοινωνιολογία, εκδ. Γρηγόρη, 2011.
- Χίτογλου- Αντωνιάδου Μ., Κέκες Γ., Χίτογλου-Χατζή Γ., Αυτισμός-ελπίδα (autisme-espoir), εκδ. UniversitystudioPress, 2000.

Μεταφρασμένα βιβλία

- Beucher A., Bullinger A., Carel A., Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο, εκδ. University studio Press, 2000.
- Frith U., μτφ. Καλομοίρης Γ., Εξηγώντας το αίνιγμα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1996.
- Gray C., White A. L., Κοινωνική προσαρμογή πρακτικός οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger μτφ. Κορογιάννη Α., Μιχαλέτου Ε., εκδ. Σαββάλας, 2003.
- Harpe F., επιμ., μτφ. Στασινός Π., Αυτισμός σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση, εκδ. Gutenberg, 2003.
- Lennard-Brown S., μτφ. Νικολακάκη Μ., Θέματα υγείας- αυτισμός, εκδ. Σαββάλας, 2004.
- Quill K., επιμ. Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Μ., μτφ. Παγίδα Ρ., Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά- τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα, εκδ. Έλλην, 2005.
- Roth F., Worthington C. επιμ. Τρίμης Ν., Ζιάβρα Ν., Νησιώτη Μ., Εγχειρίδιο λογοθεραπείας, εκδ. ιατρικές Π. Χ. Πασχαλίδης, 2016.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5, 2013.
- Beyer J. Gammeltoft K., Autism and play, London: Kinglsey J., 2000.
- Dawson G., Osterling J., Early intervention in autism, the effectiveness of early intervention, Brookes, 1997.
- Gillberg C., Coleman M., The biology of the autistic syndromes, London: MacKeith, 1992.
- Mesibov G.B, Shea V., Schopler E, "The Teacch approach to autism spectrum disorder" εκδ. Plenum, New York, 2005.
- Silverman F., Communication for the speechless, Boston: Allyn and Bacon, 1995.
- Tager-Flusberg H., What language reveals about the understanding of minds in children with autism, UK: Oxford University Press, 1993.

- Willis C., Teaching young children with autism spectrum disorder, United States of America: Gryphon House, 2006.
- Wing L., Attwood A., Syndromes of autism and atypical development, New York: Wiley, 1987.

Πηγές από το διαδίκτυο

- «DSM-5 Diagnostic Criteria Autism Spectrum Disorder» διαθέσιμο στο: <https://www.autismspeaks.org> (ημερομηνία επίσκεψης: 25-9-17).
- «Δελφινοθεραπεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες» διαθέσιμο στο: <http://www.paidorama.com> (ημερομηνία επίσκεψης: 2-9-17).
- «εικαστική θεραπεία» διαθέσιμο στο: <http://www.karibou-care.gr> (ημερομηνία επίσκεψης: 25-6-17).
- Παπαγεωργίου Β. «Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού» διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr> (ημερομηνία επίσκεψης: 13-6-17).
- «Συμβουλευτική γονέων με παιδιά στον αυτισμό» διαθέσιμο στο: <http://www.edra.edu.gr> (ημερομηνία επίσκεψης: 21-5-17).
- «Θεραπείες για αυτισμό» διαθέσιμο στο: <http://www.autismhellas.gr> (ημερομηνία επίσκεψης: 28-7-17).