

Βιβλιοθήκη

ΣΧΟΛΗ ΕΠΕΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Ο ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: Πασβούρης Ραφαήλ-Δημήτρης
ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Γερπανά Ειρήνη
ΜΗΤΡΩΟ: 2009087

**Αυτισμός και
Θεραπευτικές Προσεγγίσεις**



Καλαμάτα 2014

Ένα ταξίδι χιλίων χιλιομέτρων αρχίζει με ένα βήμα.

Λάο Τσε

Αγάπα τον άνθρωπο γιατί είσαι εσύ.

N. Καζατζακης



Μη με αγγίζεις! Μη με ρωτάς!
Μη μου μιλάς! Μείνε μαζί μου!

Samuel Becket

Περιεγόμενα

• Ευχαριστίες.....	6
• Περίληψη.....	7
• Εισαγωγή	8
• Κεφάλαιο 1^ο : ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
1.1.: Επικοινωνία Κοινωνικότητα.....	9
1.2.: Αυτισμός.....	12
1.2.1.: Bleuer για αυτισμό.....	14
1.2.2.: Kanner για αυτισμό.....	15
1.2.3.: Asperger για αυτισμό.....	16
1.2.4.: Τι είναι αυτισμός;.....	17
1.3.: Τα διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού.....	18
1.3.1 Επιδημιολογία.....	21
• Κεφάλαιο 2ο: ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
2.1: Τι προκαλεί τον αυτισμό.....	22
2.2.: Βιολογία Αυτισμού.....	24
2.3.: Σημεία που υποδηλώνουν νευρολογικές βλάβες.....	24
2.4.: Ιδέες από τη νευρολογία.....	26
2.5.: Γενετικές ανεπάρκειες	28
2.5.: Χρωμοσωμικές ανωμαλίες	29
2.6.: Προγεννητική ή περιγεννητική εγκεφαλική βλάβη.....	30
2.7.: Μολυσματικές ασθένειες και ανοσοποιητική δυσλειτουργία	30
2.8.: Ανεπαρκής διατροφή	31
2.8.: Η Θεωρία των οπιοειδών.....	31
2.9.: Το τριπλό εμβόλιο MMR (Ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) και ο αυτισμός	33
2. 10.: Τι μπορεί να συμβαίνει με τον εγκέφαλο.....	34

2.11.: Ηλικία μητέρας.....	35
2.12.: Η Αιτιολογική Αλυσίδα.....	36
• Κεφάλαιο 3ο: ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ	
3.1.: Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	36
3.2.: Σύνδρομο Asperger.....	39
3.3.: Σύνδρομο Rett.....	41
3.4.: Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή (CDD).....	42
3.5.: Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS)	43
• Κεφάλαιο 4^ο : ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
4.1.: Επικοινωνία.....	43
4.2.: Κοινωνική απαντητικότητα στη Νηπιακή Ηλικία.....	44
4.3.: Προσοχή.....	45
4.4.: Σημασία και συνοχή.....	48
4.5.: Στερεοτυπικές σκέψεις και κινήσεις.....	48
4.6.: Περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες και δυσκολίες συμπεριφοράς.....	49
4.7.: Ηχολαλία.....	50
4.8.: Μεταφορικός λόγος.....	51
4.9.: Αντωνυμίες.....	52
4.10.: Ανάπτυξη ομιλίας.....	53
4.11.: Ειρωνεία	54
• Κεφάλαιο 5^ο: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ	
5.1.: Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση (Applied Behaviour Analysis-ABA).....	55
5.1.1.: Βασικές αρχές συμπεριφορισμού.....	55
5.1.2.: Οι Μορφές του συμπεριφορισμού.....	55
5.1.3.: Η κοσμοθεωρία του Skinner.....	56
5.1.4.: Επιχειρήματα υπέρ συμπεριφορισμού.....	57

5.1.5.:Επιχειρήματα κατά του συμπεριφορισμού.....	59
5.1.6.: Η κοσμοθεωρία του Chomsky.....	61
5.1.7.:Κριτική στη χρήση συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ...	63
5.2.: PECS.....	64
5.2.1.: Προετοιμασία για PECS.....	65
5.2.2.: Αξιολογώντας τους ενισχυτές.....	67
5.2.3.:Στάδια PECS.....	68
5.3.:TEACCH	74
5.3.1.:Περιγραφή Teacch.....	74
5.3.2.:Η δόμηση του περιβάλλοντος	75
5.3.3.:Ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων	76
5.3.4.: Σύστημα εργασίας.....	77
5.3.5.:Δομημένο εκπαιδευτικό υλικό.....	77
5.4.:ΜΑΚΑΤΟΝ.....	78
5.5.: Social Stories (κοινωνικές ιστορίες).....	80
5.5.1.: Στόχοι κοινωνικών ιστοριών.....	81
5.5.2.: Διαδικασία ανάπτυξης κοινωνικών ιστοριών...	81
5.5.3.: Παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών.....	82
5.6.: Floortime.....	85
5.7: Αισθητηριακή ολοκλήρωση.....	87
5.8.: Στόχοι θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωση.....	88
5.9.: Ρόλος οικογένειας σε θεραπευτική παρέμβαση.....	89
• Κεφάλαιο 6^ο: Έρευνες	
6.1.: ESDM (Early Start Denver Model).....	90
6.2.: Αξιολόγηση θεραπευτικών προγραμμάτων.....	92
• Βιβλιογραφία.....	94

Ευχαριστώ θερμά την εισηγήτρια Γερπανά Ειρήνη για την συνεργασία και την βοήθεια που μου προσέφερε ώστε να φέρω εις πέρας την σύνταξη της πτυχιακής εργασίας με θέμα « Αυτισμός και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις» !!!

Περίληψη

Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρείται μια στατική κατάσταση καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη την νοητική ανάπτυξη τα συμπτώματα θα εμφανίζονται, αναγκαστικά πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες ο όρος «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» χρησιμοποιείται παράλληλα με τον όρο «διαταραχή του αυτιστικού φάσματος» καλύπτοντας ένα ευρύτερο πλαίσιο διαταραχών . Η συγκεκριμένη πτυχιακή προσπάθει να διεισδύσει και να εξηγήσει την ένια του αυτισμού και πως αυτή έχει μελετηθεί μέσα από την επιστημονική κοινότητα με επίσημα δεδομένα και έρευνες. Ακόμη παρατίθενται αναλυτικά επίσημα εργαλεία που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως για την βελτίωση του φάσματος του αυτισμού με στόχο την γνωστική και σωματική αυτονομία.

Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή με αναφορά στους πρώτους επιστήμονες που έθεσαν τις βάσεις και μίλησαν για το φάσμα του αυτισμού όπως ο Kanner,ο Asperger,και ο Bleuer. Έπειτα ο αυτισμός αποκαλύπτεται σε σχετικά μικρή ηλικία έχοντας συγκεκριμένη συμπτωματολογία που αφορά τα αναπτυξιακά ορόσημα του παιδιού. Αντίστοιχα και στην αιτιολογία όπου ακόμα δεν έχει διευκρινιστεί απόλυτα κάποιες επιστημονικές υποθέσεις κάνουν λόγο για γενετικά, οργανικά αίτια, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μολυσματικές ασθένειες και όλες αυτές οι θεωρίες αναλύονται στην εργασία δίδοντας έτσι μια σφαιρική εικόνα για τον αυτισμό.

Στη συνέχεια γίνεται λόγος για τα συνωδά σύνδρομα (Rett, Asperger κ.α.) που δεν αφορούν εξολοκλήρου τον αυτισμό αλλά υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά και εντάσσονται σε δίκες τους κατηγορίες κάτω από την «ομπρέλα» της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Τέλος σε ένα μεγάλο κομμάτι της πτυχιακής αναλύονται βήμα βήμα η θεραπευτική αντιμετώπιση μέσα από επίσημα εργαλεία όπως (Pecs, Makaton, Teacch, Floortime, Social Stories) τα οποία χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και είναι εγκεκριμένα από επιστημονικά προγράμματα και συλλόγους, με στόχο την επικοινωνία, την αυτάρκεια και την ομαλή ένταξη μέσα στην κοινωνία

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχει συντελεστεί τεράστια πρόοδος στην προσπάθεια κατανόησης της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής. Σήμερα, οι δυνατότητες να διακρίνουμε τα προβλήματα τα οποία δημιουργούν δυσκολίες στην ανάπτυξη των παιδιών είναι εξαιρετικά αυξημένες. Ο αυτισμός αποτελεί μια σοβαρή και εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης ο όρος εκτεταμένη (η διάχυτη) αναφέρεται στη σύνθετη φύση της διαταραχής καθώς επηρεάζει περιοχές της ανάπτυξης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η αρχική ερμηνευτική προσέγγιση του συνδρόμου ήταν ψυχογενής. Η εμφάνιση της διαταραχής είχε αποδοθεί σε διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, ιδιαίτερα μεταξύ γυναίκας και παιδιού (Bettelham 1967). Ωστόσο τα ευρήματα γενετικών ερευνών καταδεικνύουν την νευροβιολογική βάση του αυτισμού χωρίς να γνωρίζουμε τις περιοχές του εγκεφάλου που επιφέρουν την διαταραχή αυτή. Ο αυτισμό έχει γενετική βάση και μπορεί να διαγνωστεί κατά τρία πρώτα χρόνια της ζωής του όπου εξελίσσεται η διαταραχή. Ένα άλλο εύρημα που συμβάλει στην αποδοχή της γενετικής αιτιολογίας για τον αυτισμό είναι η μεγαλύτερη αναλογία των αγοριών σε σχέση με τα κορίτσια με αυτισμό (4 αγόρια προς 1 κορίτσι) (Lord & Sclopler 1987). Επιπλέον η εμφάνιση νοητικής καθυστέρησης σε άτομα με αυτισμό υποστηρίζει την σύνθετη οργανική φύση της διαταραχής. ο όρος « διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» έχει αντικατασταθεί από τον όρο «διαταραχές του αυτιστικού φάσματος» (Wing 1991-1996) περιλαμβάνοντας έτσι διαταραχές όπως το σύνδρομο (Asperger) και το σύνδρομο (Rett) η νέα ορολογία υποδηλώνει τον αυτισμό ως την πιο συχνή διαταραχή.(Σ.Μαυροπούλου-Σ.Νότας)

Ύστερα μέσα από τα ακόλουθα κεφάλαια που παραθέτονται προσπαθούμε να εντρυφήσουμε και να αναδείξουμε τμηματικά το φάσμα του αυτισμού περιγράφοντας την αιτιολογία, τα συμπτώματα και τους εκάστοτε ορισμούς που έχουν δοθεί για την ανάλυση της διαταραχής κάνοντας μια αναδρομή μέσα στο χρόνο ακολουθώντας τις πρώτες διατυπώσεις που έγιναν από τον εικοστό αιώνα μέχρι σήμερα. Έπειτα ξεδιπλώνεται βήμα βήμα η θεραπευτική αντιμετώπιση μέσα επίσημα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και είναι εγκεκριμένα από επιστημονικά προγράμματα και συλλόγους με στόχο την ποιότητα ζωής και την αυτάρκεια. Τέλος η κοινωνία μας θα πρέπει να διασφαλίσει το μέλλον των ατόμων με αυτισμό. Αυτό θα επιτευχθεί με την κατάλληλη συνεχή κρατική πρόνοια, ενημέρωση και δημιουργώντας τις σωστές περιβαλλοντικές συνθήκες για να ζήσουν άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Κεφάλαιο 1° : ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1.: Επικοινωνία Κοινωνικότητα

Η επικοινωνία είναι σύνθετη δεξιότητα και απαιτεί ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων και την ακεραιότητα των αισθητηριακών και κινητικών λειτουργιών. Ας κάνουμε μια σύντομη αναφορά των απαραίτητων προϋποθέσεων:

Αισθητηριακές ικανότητες. Επαρκής όραση και ακοή είναι αναγκαίες για τη διευκόλυνση και την κατάκτηση της επικοινωνίας (προφορικής, γραπτής, σύστημα συμβόλων ή νοηματικής). (Δρ I. Βογινδρούκας)

Κινητικές ικανότητες για το καλό συντονισμό και οργάνωση κινήσεων, είτε αφορά τα όργανα άρθρωσης, είτε τα χέρια για την παραγωγή νοημάτων και τη χρήση επικοινωνιακής συσκευής. (Δρ I. Βογινδρούκας)

Ικανότητες επεξεργασίας. Ένα άτομο μπορεί να πληροί τις προηγούμενες προϋποθέσεις, αλλά να μην έχει ένα επίπεδο γνωστικής λειτουργίας για να επικοινωνήσει. Για να είναι σε θέση να κατανοήσει ένα μήνυμα πρέπει να μπορεί να το συγκρατεί, να το αποκωδικοποιεί και να αποδίδει νόημα. Για να εκφραστεί θα πρέπει να είναι ικανό να κωδικοποιεί το δικό του μήνυμα, να προγραμματίζει και να εκτελεί τις κινήσεις για την άρθρωση ή την παραγωγή νοημάτων. (I. Βογινδρούκας)

Όλες αυτές οι ικανότητες είναι αναγκαίες αλλά όχι επαρκείς για την επικοινωνία. Το άτομο πρέπει να έχει κάτι να πει, το περιεχόμενο της επικοινωνίας, να έχει κίνητρο, πρόθεση και τις ευκαιρίες για να επικοινωνήσει.

Άλλη μια προϋπόθεση είναι να διαθέτει ένα μέσο επικοινωνίας (ομιλία, νοηματική ή κάποιο σύστημα). Επίσης να έχει γνώση των κανόνων που το διέπουν (π.χ. γραμματικοί και συντακτικοί κανόνες όσο αφορά τον προφορικό και γραπτό λόγο).

Επίσης να γνωρίζει και να ακολουθεί τις κοινωνικές συμβάσεις, να λαμβάνει υπόψη του τις ανάγκες του συνομιλητή του, τι γνωρίζει ήδη, και τι χρειάζεται να μάθει, να επιλέγει τις κατάλληλες λέξεις ανάλογα με το πρόσωπο στο οποίο απευθύνεται, το θέμα και το πλαίσιο της επικοινωνίας (Kierman, 1987).

Τέλος να έχει αναπτύξει βασικές δεξιότητες συζήτησης (ικανότητες έναρξης, διατήρησης και τερματισμού της επικοινωνίας, εναλλαγής σειράς, παραμονής στο θέμα, εισαγωγής νέου θέματος με αποδεκτό τρόπο, οργάνωσης των ιδεών του με συνοχή, ικανότητα να ερμηνεύει και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του συνομιλητή του κ.ά.) (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Θα ήταν πολύ δύσκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας αποκομμένη από την κοινωνικότητα, και αυτό γιατί τα παιδιά αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, βασισμένα στις έμφυτες ικανότητές τους για κοινωνική αλληλεπίδραση. Τι είναι όμως η κοινωνικότητα; *Κοινωνικότητα* είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές συνθήκες και η επιθυμία του να συνάπτει φιλικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες. Η ικανότητα αυτή κατακτάται μέσω της διαδικασίας της *κοινωνικοποίησης* με την οποία οι πεποιθήσεις, τα ιδανικά και οι επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς μιας οργανωμένης κοινωνίας μεταβιβάζονται από το ένα άτομο στο άλλο. Έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη των έμφυτων αυτών ικανοτήτων οι οποίες ονομάζονται *ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής* (Fantz 1961, Hutt 1968). Οι ικανότητες αυτές γίνονται αρχικά εμφανείς στο αντιληπτικό πεδίο των βρεφών και έχουν ως αποτέλεσμα την προδιάθεσή τους να προσέχουν επιλεκτικά τα άλλα ανθρώπινα όντα, οπτικά και ακουστικά. Γίνονται επίσης εμφανείς σε έναν αριθμό μηχανισμών σηματοδότησης, οι οποίοι είναι σχεδιασμένοι ώστε να εξασφαλίσουν την προσέγγιση των άλλων και την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι για παράδειγμα συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως το κλάμα και το χαμόγελο (Schaffer 1996).

Τα βρέφη, βασισμένα στους παραπάνω μηχανισμούς, είναι ικανά να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες πολύ πριν αποκτήσουν τη δεξιότητα να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο. Η *επικοινωνία* αρχίζει με την εκφορά των πρώτων φωνών που παράγει το βρέφος, την οπτική επαφή και με τις κινήσεις που το ίδιο χρησιμοποιεί με επικοινωνιακό περιεχόμενο. Το παιδί χρησιμοποιεί αυτούς τους τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσει τις επικοινωνιακές προθέσεις του μέχρι την περίοδο των 18-24 μηνών, κατά την οποία, σύμφωνα με τον Piaget (1969), ολοκληρώνεται η αισθητηριοκινητική του ανάπτυξη και αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος. (*I. Βογινδρούκας*)

Στην περίοδο πριν τους 18 μήνες έχει μεγάλη σημασία το επικοινωνιακό πλαίσιο γιατί με τη βοήθειά του το παιδί κατανοεί την έννοια της επικοινωνίας στην οποία θα βασιστεί, για την κατάκτηση του λόγου. Μέσα σε αυτό το επικοινωνιακό πλαίσιο το παιδί, για να μπορέσει να σηματοδοτήσει την επικοινωνιακή του αλληλεπίδραση, θα δοκιμάσει και θα χρησιμοποιήσει πολλές επικοινωνιακές συμπεριφορές πριν ανακαλύψει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση. (*I. Βογινδρούκας*)

Οι κατάλληλες επικοινωνιακές συμπεριφορές κατακτώνται με την κατανόηση των

πράξεων ομιλίας (speech acts), οι οποίες αφορούν στην επικοινωνιακή πρόθεση του ομιλητή και την ικανότητα πρόβλεψης της συμπεριφοράς του ακροατή. Η κατάκτηση των επικοινωνιακών συμπεριφορών ξεκινά από τη γέννηση και διαρκεί ως την περίοδο των 18 -24 μηνών. Στόχος τους είναι η κατανόηση της έννοιας της επικοινωνίας και των αποτελεσμάτων της (Flack 1996). Από τον 24^ο μήνα και μετά το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβασή του στη συμβολική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους γλωσσικούς κανόνες της (Bruner 1974, Bates 1977).

Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας μέσω του οποίου αναπαριστώνται οι ιδέες για τον κόσμο με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων και αποτελείται από υποσυστήματα (φωνολογικό, σημασιολογικό, μορφοσυντακτικό, πραγματολογικό) τα οποία είναι αποδεκτά και συμφωνημένα από την κοινωνία όπου χρησιμοποιούνται. Πρωταρχικός ρόλος της γλώσσας είναι η επικοινωνία. (*J. Βογινδρούκας*)

ΣΧΗΜΑ 4.1 (σελ. 141 Καμπανόρου)



Με βάση την αιτιολογική-κατηγορική προσέγγιση οι διαταραχές του λόγου στο φάσμα του αυτισμού σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας εμφανίζονται και στις τρεις διαστάσεις του: το περιεχόμενο(σημασιολογία), τη μορφή (φωνολογία,

μορφολογία σύνταξη) και τη χρήση (πραγματολογία) (Μ.Καμπανάρου σελ.141). Πιο συγκεκριμένα μπορεί να παρουσιαστούν:

- Δυσκολίες στην εκμάθηση της μορφής της γλώσσας, σε επίπεδο φωνολογικών, μορφολογικών και συντακτικών κανόνων.
- Δυσκολίες στο περιεχόμενο της γλώσσας, στο να αντιλαμβάνονται και να διατυπώνουν τις ιδέες τους για τα γεγονότα, τα αντικείμενα και τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ τους, δηλαδή διαταραχές στην σημασιολογία.
- Δυσκολίες στην χρήση της γλώσσας, όπως μια αδυναμία στο να προσαρμόσουν την ομιλία τους σύμφωνα με τους διαφορετικούς συνομιλητές ή τα γεγονότα ή μια αδυναμία να χρησιμοποιούν την γλώσσα σε μια ευρεία ποικιλία λειτουργιών. Αυτές είναι οι πραγματολογικές διαταραχές (Δρ. Μ.Καμπανάρου σελ. 142)

1.2.: Αυτισμός

Από του πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που, ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής.Οι μελέτες αυτές περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Και ο δύο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής που προκαλούσε ιδιαίτερος χαρακτηριστικά προβλήματα. ([www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))

Αποτελεί αξιοσημείωτη σύμπτωση ότι και οι δύο διάλεξαν τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής .Στην πραγματικότητα όμως δεν είναι σύμπτωση, γιατί ο όρος αυτός είχε ήδη χρησιμοποιηθεί από τον διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911. Αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας (άλλος ένας όρος που επινόησε ο Bleuler, δηλαδή στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο - ένα περιορισμό τόσο ακραίο, που έμοιαζε να αφήνει τα πάντα εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό . Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό, το ίδιο το άτομο. Έτσι προέκυψαν οι λέξεις «αυτιστικός» και «αυτισμός» από την ελληνική λέξη «εαυτός». Σήμερα οι λέξεις αυτές αναφέρονται

σχεδόν αποκλειστικά στην αναπτυξιακή διαταραχή που ονομάζουμε «αυτισμό».
([www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))

Προτιμάτε να χρησιμοποιείτε την λέξη «αυτισμός» αντί του «πρώιμος νηπιακός Αυτισμός» ή «παιδικός Αυτισμός» γιατί οι δύο τελευταίοι όροι έρχονται σε αντίθεση με το «ενήλικος αυτισμός» και ίσως δημιουργηθεί η λανθασμένη εντύπωση ότι μπορεί κανείς να ξεπεράσει την διαταραχή αυτή . (www. autismhellas.org)

Τόσο ο Kanner στη Βαλτιμόρη όσο και ο asperger στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις «περίεργων» παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Πάνω από όλα τα παιδιά αυτά έδειχναν ανέκιστα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους . Σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια του Bleuler, η διαταραχή αυτή έμοιαζε να υφίσταται εκ γενετής. (www. autismhellas.org)

Ο asperger περιέγραψε ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτόν του Kanner. Η εντύπωση αυτή όμως αποδεικνύεται λανθασμένη όταν μελετήσουμε τις αρχικές τους εργασίες. Ο ορισμός του αυτισμού κατά τον asperger , ή της «Αυτιστικής ψυχοπάθειας» όπως τον ονόμαζε είναι πολύ ευρύτερος από τον ορισμό του Kanner. Ο asperger συμπεριέλαβε περιπτώσεις που αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού και φτάνουν μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Σήμερα ο χαρακτηρισμός «Σύνδρομο του Asperger» χρησιμοποιείται κυρίως για τη σπάνια περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού. Το σύνδρομο Kanner χρησιμοποιείται συνήθως σήμερα για να υποδηλώσει το παιδί με τον αστερισμό των κλασικών , «πυρηνικών» χαρακτηριστικών, το οποίο έχει εξαιρετικά κοινά γνωρίσματα με αυτά που ο Kanner κατέγραψε στη πρώτη του εργασία.

Όταν ο Kanner δημοσίευσε την εργασία του με τίτλο «Αυτιστικές Διαταραχές Της Συναισθηματικής Επαφής» έγραφε: «από το 1938, έχει περιέλθει στην αντίληψη μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά όπως οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα , που η κάθε περίπτωση απαιτεί – και όπως τελικά ελπίζω θα της αποδοθεί - μια λεπτομερής εξέταση των συναρπαστικών ιδιαιτεροτήτων της» . (www. autismhellas.org)

Το τελευταίο μέρος της εργασίας αποτελείται από συνοπτικά σχόλια και αξιολογήσεις. Μερικά αποσπάσματα από το μέρος αυτό καταδεικνύουν τη διεισδυτικότητα των παρατηρήσεων του Kanner. Χρησιμεύουν επίσης ως σημείο αναφοράς για τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά αυτά – δηλαδή η αυτιστική

μοναχικότητα , η επιθυμία για ομοιομορφία και οι νησίδες δεξιοτήτων – διακρίνονται σε όλες τις πραγματικές περιπτώσεις παρά τις επιμέρους διαφορές και τη συνύπαρξη επιπρόσθετων προβλημάτων. (www. autismhellas.org)

1.2.1.: Bleuer για αυτισμό

Το 1911 Eugen Bleuer εισήγαγε στην ψυχιατρική γλώσσα τον όρο «αυτισμός» στον πρόλογο του συγγράμματος του *Demem Praecox* αναγνωρίζει ότι εκείνη την εποχή το έργο του Freud είχε ασκήσει βαθιά επίδραση στη σκέψη του. Αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας (άλλος ένα όρο που επινόησε ο Bleuer), δηλαδή τον δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο – έναν περιορισμό τόσο ακραίο, που έμοιαζε να αφήνει απέξω τα πάντα εκτός από τον ίδιο (του) εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό, το ίδιο το άτομο. (Frith, 1999 σελ 21)

Ο E.Minkowski σημειώνει ότι, επηρεασμένος από αυτό το έργο, έγραψε σχετικά με τις έννοιες του «περιεχομένου της ψύχωσης, του συμπλέγματος και του αυτισμού». (Συνοδινού σελ 48)

Ο όρος αυτισμός προέρχεται από το ελληνικό «αυτός» που σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και έρχεται σε αντίθεση με τον άλλον σαν «ίδιος» ο «ίδιος» (Self, Ipse) θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ο όρος στον Bleuer προέρχεται από τη συναίρεση της λέξης «αυτοερωτισμός», η οποία χρησιμοποιήθηκε στην ψυχανάλυση από τον Freud. Ακόμα και αν δεν πρόκειται για μια αυθεντική συστολή , είναι φανερό ότι ο αυτισμός είναι μια μορφή αυτοερωτισμού, εφόσον το αυτός προϋποθέτει μια επιστροφή της ορμής στο εαυτό. (Συνοδινού σελ, 48)

Η λέξη «αυτός» θα σημαίνει αργότερα την ταυτότητα ως διάρκεια του αντικειμένου που αναγνωρίζεται κάτω από διάφορες όψεις (Same, idem), όπως η λέξη «ταυτότητα». (Συνοδινού σελ 48)

Η λέξη αυτισμός χρησιμοποιήθηκε από τον Bleuer για να καταδείξει ένα σύμπτωμα στη σχιζοφρένεια του ενήλικα που συνίσταται στο κλείσιμο στο εαυτό του, τη δυσκολία και την αδυναμία της επικοινωνίας με τους άλλους την απομάκρυνση από την πραγματικότητα «sie leben in einer weit fur sich»: « Ζουν σ' ένα δικό τους κόσμο». (Συνοδινού σελ. 48)

Αυτή η απομάκρυνση από την πραγματικότητα, και ταυτόχρονα η σχετική ή απόλυτη υπεροχή της εσωτερικής ζωής, είναι αυτό που ονομάζουμε αυτισμό... Ο

αυτιστικός κόσμος γι' αυτούς τους ασθενείς είναι εξίσου πραγματικό όσο και η πραγματικότητα, παρότι αποτελεί μια διαφορετική πραγματικότητα. Τα δύο είδη της πραγματικότητας δε διακρίνονται τόσο συχνά στη διάρκεια της αρρώστιας, όπως συνέβαινε στην αρχή. (Bleuer) (Συνοδινού σελ. 49)

Αργότερα, το 1921, ο Bleuer προτείνει να αντικατασταθεί ο ίδιος «autistischens Denkens» με τον όρο «dereinrendes Denkens» δείχνοντας έτσι μια σκέψη που «δε λαμβάνει υπόψη της την πραγματικότητα ή που παρεκτρέπεται από αυτή». Η λέξη dereinrend προέρχεται από το λατινικό reon, ratus, sum. (Συνοδινού σελ. 50)

1.2.2.: Kanner για αυτισμό

Σχετικά με την «Αυτιστική μοναχικότητα»:

Η εξέχουσα «παθολογική», θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις από την γέννηση τους. Υπάρχει από την αρχή μια ακραία αυτιστική μοναχικότητα, που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοεί απορρίπτει κι αποκλείει όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος προς το παιδί. Το παιδί με αυτισμό έχει καλή σχέση με τα αντικείμενα, το ενδιαφέρον μπορεί να παίζει μαζί τους με τις ώρες ... η σχέση του με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετική ... έντονη μοναχικότητα κυριαρχεί σ' όλη του την συμπεριφορά. (Frith, 1999 σελ. 24)

Σχετικά με την «επιθυμία για ομοιομορφία»:

Οι ήχοι και οι κινήσεις του παιδιού καθώς και όλες του οι πράξεις επαναλαμβάνονται μονότονα όπως και τα λεγόμενα του. Η ποικιλία των αυθόρμητων δραστηριοτήτων είναι σημαντικά περιορισμένη. Η συμπεριφορά του παιδιού διακατέχεται από μια αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας (Frith, 1999 σελ. 24)

Σχετικά με τις «νησίδες δεξιοτήτων»:

Το καταπληκτικό λεξιλόγιο των ομιλούντων παιδιών, η εξαιρετική μνήμη για γεγονότα του παρελθόντος, η απίστευτη ευκολία απομνημόνευσης ποιημάτων και ονομάτων και η ακριβής μνημονική ανάκληση περίπλοκων σχεδίων και διαδοχικών σειρών προδίδουν ικανή ευφυΐα. (Frith, 1999 σελ. 24)

Το κύριο συμπέρασμα του βρίσκεται διατυπωμένο με οξυδέρκεια σε μια πρόταση, που ο ίδιος πολλές φορές χρησιμοποίησε σε μετέπειτα εργασίες του: (Θα πρέπει λοιπόν να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν την συνηθισμένη βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες).

1.2.3.: Asperger για αυτισμό

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις, η δύναμη του έγκειται στις λεπτομερείς, ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. Οι προσπάθειες του να συσχετίσει τη αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του Αυτισμού. (Frith, 1999 σελ. 24)

Τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα, στα οποία αναφέρεται ο Asperger, διαφαίνονται στις ακόλουθες παρατηρήσεις:

- Αρχικά υπάρχει χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος, δεν κάνουν βλεματική επαφή, δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές.
- Έπειτα παρατηρούμε ότι οι προσωπικές εκφράσεις και οι χειρονομίες είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες έχοντας πολλές στερεότυπες κινήσεις χωρίς νόημα.
- Επίσης η χρήση του λόγου παρουσιάζεται μη φυσιολογική αφύσικη.
- Ακόμη τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.
- Επιπρόσθετα παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων.
- Τέλος μπορεί να υπάρχει εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης και έχουν την δυνατότητα να κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις.

Ο Asperger, όπως και ο Kanner, υπέθεσε ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και/ή του ενστίκτου. Και οι δύο τόνισαν τις ιδιομορφίες της επικοινωνίας και τις δυσκολίες στην κοινωνική

προσαρμογή των αυτιστικών παιδιών. Και οι δύο πρόσεξαν ιδιαίτερα τις κινητικές στερεοτυπίες και το αιγιματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Και οι δυο εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές. (Frith, 1999 σελ. 24)

1.2.4.: Τι είναι αυτισμός

Ο Αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει:

- Ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- Δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα,
- Περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- Ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών .
- Συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του. Σε όλες τις μορφές αυτισμού ακόμη και στις ήπιες υπάρχουν ορισμένες διαταραχές και δυσκολίες στη λειτουργία του ατόμου για τις οποίες απαιτούνται παρεμβάσεις. Ο αυτισμός συχνά συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση, άλλες αναπηρίες ή και με ιατρικά σύνδρομα και καταστάσεις.

Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή καθώς μεγαλώνει το παιδί. Η διάγνωση μπορεί να γίνει αξιόπιστα μεταξύ 2 και 3 χρόνων. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης. Σε όλες τις περιπτώσεις, με την εφαρμογή κατάλληλων ψυχολογικών, εκπαιδευτικών, θεραπευτικών προσεγγίσεων, εφόσον εφαρμόζονται από νωρίς, συστηματικά και με συνέπεια, υπάρχουν δυνατότητες για βελτίωση της κατάστασης, σε ορισμένες μάλιστα πολύ σημαντική. Η διαταραχή εμφανίζει ιδιαίτερη συνθετότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη σε εξατομικευμένη βάση και με άλλα παιδιά σε παιδικούς σταθμούς, κέντρα ημέρας, σχολεία. Οι παρεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και να έχουν συνέχεια από φάση σε φάση σε όλη διάρκεια της ζωής του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες του. ([www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))

1.3.: Τα διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η « Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Το κάθε σύστημα περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του 70. Το σύνδρομο Asperger, μέχρι τη δεκαετία του 90 δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM , ενώ υπάρχει ακόμη σύγχυση για τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου και /ή κατά πόσο διαφέρει από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί πληροί και τα κριτήρια για αυτισμό, το DSM IV αποκλείει τη διάγνωση Asperger, ενώ στο ICD 10 τα κριτήρια είναι διαφορούμενα. Τα κριτήρια του ICD-10 για τον αυτισμό : διαταραχή στην επικοινωνία, διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, στερεοτυπικές συμπεριφορές και αντίσταση στην αλλαγή. Μεταξύ του φάσματος που αναγνωρίζει το ICD 10, υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα. Κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τα δικά του, προσωπικά χαρακτηριστικά. Η ίδια δεξιότητα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των παιδιών αλλά και στο ίδιο παιδί, από ηλικία σε ηλικία. Λόγω αυτής της μεταβλητότητας και της δυσκολίας διαχωρισμού των προβλημάτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και των στερεότυπων εμμονικών συμπεριφορών, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα εργαλεία και μέσα που ελέγχουν την συμπτωματολογία του αυτισμού. (Howlin 1998-(Σ. Νότας – Μ. Νικολαΐδου)

Οι ειδικοί έχουν συμφωνήσει διεθνώς να χρησιμοποιούν ορισμένα συμπεριφορικά κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται ρητώς στα επιστημονικά εγχειρίδια. Το πλέον λεπτομερές και πρόσφατο διαγνωστικό σύστημα είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-III-R) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Στο DSM-IV, η αυτιστική διαταραχή εντάσσεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και ορίζεται ότι για να τεθεί η διάγνωση τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνισή τους μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στην συνέχεια. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 333-334)

1.3.1). Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) σημείων από το (1), (2) και (3), από τα οποία τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από τα (2) και ένα από τα (3) :

1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- α) Έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξελεγκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.
- β) Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους.
- γ) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. με μια έλλειψη να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος)
- δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

2) Ποιοτικές εκπώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α) Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας(η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)
- β) Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους.
- γ) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
- δ) Έλλειψη ποικίλλοντος αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με αναπτυξιακό επίπεδο.

3) Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α) Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- β) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

- γ) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος
- δ) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

1.3.2) Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών: (1) κοινωνική συναλλαγή, (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φαντασιωτικό παιχνίδι. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

1.3.3) Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή.

Στο DSM-IV δεν προτείνεται κάποια κατηγοριοποίηση των αυτιστικών παιδιών ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους. Οι Wing και Gould (1979) όμως έκαναν μια προσπάθεια ταξινόμησης των παιδιών με αυτισμό σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το επίπεδο και την ποιότητα της κοινωνική αλληλεπίδρασης που παρουσίαζαν. Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, στη πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά που σπάνια παρουσιάζουν αυθόρμητη συμπεριφορά προσέγγισης προς τους άλλους και τείνουν να απορρίπτουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγγίξουν και να τα προσεγγίσουν. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που δεν πλησιάζουν αυθόρμητα στους άλλους, αντιδρούν όμως θετικά στη προσέγγιση που προέρχεται από αυτούς, αρκεί να είναι σταδιακή και όχι απότομη. Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που δείχνουν προθυμία να προσεγγίσουν τους άλλους, αλλά ο τρόπος που χρησιμοποιούν είναι παράξενος και ασυνήθιστος. Η κατηγοριοποίηση αυτή στηρίζεται και από ερευνητικά δεδομένα(Castelleo & Dawson, 1993). Επίσης, φαίνεται ότι παρουσιάζονται διαφορές στην εγκεφαλική δραστηριότητα των παιδιών που ανήκουν σε καθεμία από αυτές τις τρεις κατηγορίες (Dawson et al., 1995). (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

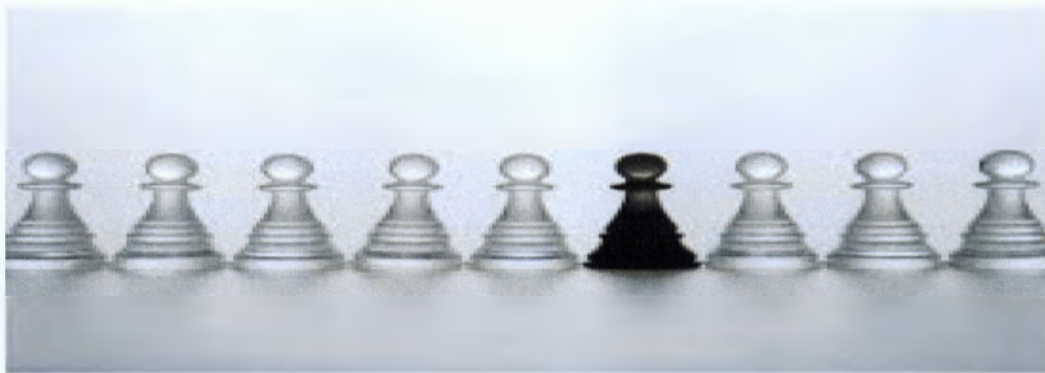
Οι ειδικοί έχουν συμφωνήσει διεθνώς να χρησιμοποιούν ορισμένα συμπεριφορικά κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται ρητώς στα επιστημονικά εγχειρίδια. Το πλέον λεπτομερές και πρόσφατο διαγνωστικό σύστημα είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-III-R) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ένα παρόμοιο διαγνωστικό σύστημα είναι

και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα βασικά κριτήρια προσδιορίζονται με συγκεκριμένα παραδείγματα κάτω από τις ακόλουθες ενδείξεις(Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335):

Α) Ποιοτική παρέκκλιση στην αμοιβαία κοινωνική συνδιαλλαγή.

Β) Ποιοτική παρέκκλιση στη λεκτική και στη μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργική δραστηριότητα.

Γ) Ιδιαίτερα περιορισμένο φάσμα δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.



1.3.1.: Επιδημιολογία

Ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή η οποία εμφανίζεται με συχνότητα 4-5 περιπτώσεων στις 10.000 χιλιάδες (Wing & Gould, 1979). Ωστόσο νεότερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεων στις 10.000 (Wing,1993). Αυτή η αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού ενδεχομένως να αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, με τα οποία εντοπίζονται ακόμα και οι ήπιες περιπτώσεις αυτισμού (Bryson,1996). Επιπλέον, ο αυτισμός εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και περιπτώσεις αυτισμού έχουν εντοπισθεί σε όλες τις χώρες στις οποίες έγιναν σχετικές έρευνες (Wing & Gould, 1979). (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

Φαίνεται ότι ο αυτισμός εμφανίζεται 3-4 φορές συχνότερα στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια (Volkmar et al., 1993). Αυτή η αναλογία ισχύει κυρίως στις περιπτώσεις όπου υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη ενώ στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει βαριά νοητική υστέρηση η αναλογία αγοριών και κοριτσιών είναι ίδια. Επομένως, αν και στα κορίτσια εκδηλώνεται λιγότερο συχνά η αυτιστική διαταραχή, όταν εκδηλώνεται τείνουν να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδεύεται από ελλείμματα σοβαρότερης μορφής (Volkmar et al., 1996). (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335) Σύμφωνα με το Centre for Disease Control and Prevention (2001) ο αυτισμός αποτελεί την πιο συχνή διαταραχή μεταξύ των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και προσβάλλει 2 με 6 άτομα στα 1000. Μάλιστα, το ποσοστό αυτό φαίνεται να αυξάνεται, κατά 10-17% ανά έτος σύμφωνα με το U.S Department of Education. Με αυτό το ρυθμό πιστεύεται ότι την επόμενη δεκαετία τα άτομα με αυτισμό θα φτάσουν τα 4 εκατομμύρια Αμερικανών από 1,5 που είναι σήμερα. (www.autism-society.org)

Σχετικά με τη συχνότητα παρουσίας του αυτιστικού συνδρόμου στη χώρα μας, εκτιμούμε ότι βρίσκεται στα ίδια περίπου διεθνή επίπεδα, καθόσον ελλείπουν παντελώς στατιστικά στοιχεία για το θέμα αυτό. (Κυπριωτάκης, 1995)

Αξίζει να αναφερθεί ότι βάσει πολυετών μελετών προκύπτει ότι η συχνότητα του συνδρόμου παρουσιάζεται μεγαλύτερη από εκείνη της τύφλωσης και λίγο μικρότερη από τη συχνότητα της κώφωσης. (Κυπριωτάκης, 1995)

Κεφάλαιο 2^ο : ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1.: Τι προκαλεί τον αυτισμό

Σήμερα γνωρίζουμε τι δεν προκαλεί τον αυτισμό :

Η σχέση μητέρας – παιδιού, πατέρα – παιδιού, γονέων μεταξύ τους δεν είναι η αιτία που προκαλεί τον αυτισμό, αλλά είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη και την εξέλιξή του, όπως και η σχέση με τα άλλα μέλη της οικογένειας, κάτι που ισχύει για όλα τα παιδιά του κόσμου. Οι τομείς της έρευνας για το τι προκαλεί τον αυτισμό περιλαμβάνουν:

1. γενετική προδιάθεση και γενετικούς παράγοντες
2. διαφοροποιήσεις στη δομή του εγκεφάλου
3. ελλείψεις σε ένζυμα
4. ελλείψεις σε βιταμίνες και / ή μέταλλα
5. ανοσοποιήσεις, εμβόλια
6. ουσίες που προκαλούν μολύνσεις
7. μολύνσεις από ιούς
8. μολύνσεις του αυτιού
9. τροφικές αλλεργίες
10. περιβαλλοντικούς παράγοντες
11. αντιβιώσεις
12. αφρώδεις μολύνσεις
13. δεν περιορίζονται όμως σε αυτές μόνο

Οι έρευνες σε μεγάλο βαθμό επικεντρώνονται στην γενετική βάση.

Για να επισημάνω την πολυπλοκότητα στην γενετική βάση του αυτισμού θα αναφερθώ στο παράδειγμα μιας οικογένειας που παρουσίασε ο Δρ Κόεν στο Διεθνές Συμπόσιο που έγινε στην Λάρισα. Έχουμε μια μητέρα που έχει ένα παιδί με αυτισμό και έναν αδελφό αυτιστικό. Στην οικογένεια του πατέρα δεν υπήρχε κανένα περιστατικό. Οι δύο σύζυγοι αποφάσισαν να κάνουν κι άλλο παιδί με ξένο ωάριο και το σπερματοζωάριο του πατέρα. Βρήκαν δωρήτρια και η μητέρα γέννησε δίδυμα, ένα αγόρι και ένα κορίτσι. Το αγόρι είναι παιδί με αυτισμό ενώ το κορίτσι έχει μια φυσιολογική ανάπτυξη. Εάν σε μια οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, όπως έδειξαν ορισμένες έρευνες, η πιθανότητα για την οικογένεια αυτή να έχει ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% έως 10%. Εάν όμως υπάρχουν δύο αυτιστικά παιδιά, έχει αυξημένες πιθανότητες να κάνει και το επόμενο παιδί αυτιστικό περίπου της τάξης 35 έως 40%. Ο κίνδυνος ο αδερφός του αυτιστικού παιδιού να κάνει παιδί με αυτισμό, σε μια τέτοια πολυπαραγοντική διαταραχή, πέφτει πολύ χαμηλά και είναι λιγότερο από 2%, ενώ στα ξαδέρφια μειώνεται ακόμη περισσότερο. Τα αποτελέσματα των έως τώρα ερευνών δεν μας οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα, άρα ουδεμία πρόγνωση είναι επιβεβαιωμένη. (www.autismhellas.org)

2.2.: Βιολογία Αυτισμού

Τι προκαλεί τον αυτισμό και τι μπορούμε να κάνουμε για αυτό; Κανένα άλλο ερώτημα δεν τίθεται πιο συχνά από όλους εκείνους που ασχολούνται με την αινιγματική αυτή διαταραχή. Ιδανικά θα έπρεπε να υπάρχει μια απάντηση που να εξηγεί και να προλαμβάνει την εκδήλωση του αυτισμού υποδεικνύοντας ταυτόχρονα και την κατάλληλη θεραπεία .Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν υπάρχει .Η πλήρης εικόνα των αιτιών και συνεπειών ,η διαπλοκή του βιολογικού και του ψυχολογικού τελικά θα αποκαλυφθεί ,αλλά το τεράστιο αυτό ψηφιδωτό χρειάζεται ακόμη πολλή δουλειά και χρόνο.

Εν τω μεταξύ , μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ακόμη ότι υπάρχει μια απλή απάντηση που μπορεί να εξηγήσει ,να θεραπεύσει και να προλάβει τον αυτισμό ότι δηλαδή , ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης. Παρά την έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων , η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ,όπως και η άλλη που υποστηρίζει ότι κάποιος μπορεί να πεθάνει από «ερωτική απογοήτευση» ή από «κακό μάτι». Στην πραγματικότητα είναι αδύνατον να γίνει ένα παιδί αυτιστικό επειδή η μητέρα του δεν του προσέφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του.

Ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και βιολογικής προέλευσης . Ποια είναι η φύση της δυσλειτουργίας και σε τι οφείλεται η ανωμαλία , αποτελούν τα ερωτήματα που θα μας απασχολήσουν στην παρούσα ενότητα { Frith, 1999 σελ.83} .

2.3.: Σημεία που υποδηλώνουν νευρολογικές βλάβες

Κάποτε πολλοί ειδικοί πίστευαν ότι ο αυτισμός ήταν μια λειτουργική , και όχι οργανική, διαταραχή εφόσον δεν υπήρχαν τότε απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας. Ένα από τα πρώτα γεγονότα που συνέτριψαν την πεποίθηση αυτή ήταν το εύρημα ότι το ένα τρίτο περίπου των αυτιστικών εφήβων παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις εντελώς ξαφνικά. (Frith, 1999)

Οι επιληπτικές κρίσεις είναι το μόνο παράδειγμα των πολλών οργανικών σημείων που βρέθηκα – μόλις άρχισαν να τα αναζητούν – σε αφθονία στα αυτιστικά παιδιά . Ο κατάλογος είναι μεγάλος και μοιάζει με αυτόν άλλων αναπτυξιακών διαταραχών που

έχουν νευρολογική προέλευση. Από την άποψη της συμπεριφοράς , η νοητική καθυστέρηση είναι το πιο σημαντικό και αδιαμφισβήτητο διαγνωστικό σημείο πρώιμης εγκεφαλικής ανωμαλίας .Ακόμη και στα αυτιστικά παιδιά , που επίδοση τους στα τεστ νοημοσύνης βρίσκεται πάνω από την κλίμακα της νοητικής καθυστέρησης , διαπιστώθηκε πολύ υψηλό ποσοστό νευρολογικών σημείων. Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας που εντοπίζονται συχνά στα αυτιστικά παιδιά, που η επίδοσή τους στα τεστ νοημοσύνης βρίσκεται πάνω από την κλίμακα της νοητικής καθυστέρησης, διαπιστώθηκε πολύ υψηλό ποσοστό νευρολογικών σημείων. Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας που εντοπίζονται συχνά στα αυτιστικά παιδιά περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, ανωμαλίες του εγκεφαλογραφήματος, ανώμαλο νυσταγμό, ανώμαλη διατήρηση ορισμένων νηπιακών ανακλαστικών και στερεότυπες κινήσεις. (Frith, 1999)

Οι ενδείξεις για την ύπαρξη του οργανικού παράγοντα στον αυτισμό δεν είναι αποσπασματικές αλλά συντριπτικές. Οι ενδείξεις αυτές όμως επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εγκεφαλικής ανωμαλίας, όχι και τη φύση της. (Frith, 1999 σελ.84- 85)

Ένας ολόκληρος κλάδος της ψυχολογίας ασχολείται με τη μέτρηση των λειτουργιών του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (Α.Ν.Σ.),όπως είναι οι ρυθμοί της καρδιάς, η αγωγιμότητα του δέρματος, και τα απειροελάχιστα ηλεκτρικά δυναμικά ρεύματα που εκπέμπονται από τον εγκέφαλο. Το ενδιαφέρον το μετρήσεων αυτών έγκειται στο ότι βρίσκονται, μεγάλο βαθμό, εκτός του ανθρώπινου εκούσιου ελέγχου. Αν και αποτελούν άμεσες μετρήσεις συμπτωμάτων φυσιολογίας, συνδέονται ωστόσο με ψυχολογικές διαδικασίες, όπως το άγχος, η διέγερση και η επεξεργασία πληροφοριών. Σε άρθρο των Angela James και James Barry παρουσιάζεται η ανασκόπηση αρκετών ηλεκτροφυσιολογικών μελετών που έχουν γίνει σε παιδιά με αυτισμό. Οι ερευνητές, στους οποίους οφείλονται τα πλέον αξιόλογα πειραματικά δεδομένα, συμπεραίνουν ότι όλες οι μετρήσεις του Α.Ν.Σ. των παιδιών με αυτισμό, όπως η αναπνευστική συχνότητα, οι ρυθμοί της καρδιάς, η αγωγιμότητα του δέρματος και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (Η.Ε.Γ.) υποδηλώνουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα. Ως προς τις ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις, βρέθηκε ότι τα νοητικώς καθυστερημένα αυτιστικά παιδιά υστερούν ακόμη περισσότερο από τα μη αυτιστικά νοητικώς καθυστερημένα παιδιά. (Frith, 1999 σελ.89)

Η πλέον σημαντική από τις μετρήσεις που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσε στην εξοικείωση του αντανεκλαστικού προσαρμογής. Πρόκειται για το αντανεκλαστικό που παρατηρείται στα περισσότερα ζώα όταν αυτά αντιμετωπίζουν μια ασυνήθιστη

κατάσταση. Τα πιο εμφανή συστατικά μέρη του αντανακλαστικού αυτού είναι το τέντωμα των αυτιών και η τοποθέτηση του σώματος προς την πηγή του ερεθίσματος. Επιπροσθέτως, όμως, παρατηρούνται αλλαγές στο ΗΕΓ και στις μετρήσεις του ΑΝΣ. Η εξοικείωση (δηλαδή η μείωση της έντασης) του αντανακλαστικού αυτού επέρχεται επειδή το ζώο αντιλαμβάνεται ότι το ερέθισμα έχει εμφανιστεί και στο παρελθόν χωρίς καμία συνέπεια για το ίδιο. Οι άνθρωποι επίσης εξοικειώνονται γρήγορα όταν το ερέθισμα επαναλαμβάνεται. Στα αυτιστικά παιδιά η ανάλογη εξοικείωση εκδηλώνεται με εξαιρετικά αργό, μη φυσιολογικό ρυθμό. (Frith, 1999 σελ.89)

Η εξοικείωση του αντανακλαστικού προσαρμογής εκδηλώνεται επίσης με αργό ρυθμό σε καταστάσεις υψηλής διέγερσης. Τα αυτιστικά παιδιά ίσως συνεχίζουν να αντιδρούν σε ένα επαναλαμβανόμενο ερέθισμα επειδή είναι ανήσυχα . Από το σημείο αυτό μέχρι να υποθέσουμε ότι ο αυτισμός προκαλείται από μια ακραία αγχωτική κατάσταση μας χωρίζει ένα μόνο μικρό βήμα. Το συμπέρασμα αυτό είναι αβάσιμο, όπως τονίζουν Angela James και James Barry , διότι τα παιδιά με αυτισμό αποτυγχάνουν μεν να εξοικειωθούν με το ερέθισμα, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα άγχους όπως αποκαλύπτεται από τους ρυθμούς της καρδιάς. Πράγματι, άλλες ψυχοφυσιολογικές ενδείξεις υποδεικνύουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν εμφανίζουν χρόνιες διεγερτικές καταστάσεις. (Frith, 1999 σελ.89-90)

Το πρόβλημα με τα δεδομένα των ψυχοφυσιολογικών ερευνών είναι ότι κανείς, έως τώρα, δεν έχει αποδείξει ως ποιο βαθμό οι μετρήσεις αποτελούν βασικά βιολογικά χαρακτηριστικά ή δευτερεύοντα φαινόμενα γνωστικής δυσλειτουργίας. Το επίπεδο διέγερσης μπορεί να αποτελείσμα φόρτου επεξεργασίας παρά το αίτιο του τρόπου επεξεργασίας. Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι τα στοιχεία αυτά δεν αποκαλύπτουν κάτι συγκεκριμένο για τον αυτισμό, εφόσον παρόμοιες ανωμαλίες είναι κοινές σε ένα μεγάλο αριθμό ψυχιατρικών διαταραχών. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι μετρήσεις του ΑΝΣ είναι πολύτιμοι δείκτες ανωμαλιών του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών. Οι επεξηγηματικές έννοιες όμως θα πρέπει να προέρχονται από αλλού. (Frith, 1999 σελ.89-90)

2.4.: Ιδέες από τη νευρολογία

Πολλαπλές προσπάθειες έχουν καταβληθεί για μια ερμηνεία του Αυτισμού με βάση γενετικές νευρολογικές θεωρίες που θα εξηγούσαν τα κύρια συμπτώματα του. Το 1978, οι Damasio και Mauser πρότεινα την πρώτη πλήρη θεωρία σε αυτό το πλαίσιο. Προέβλεψαν την πιθανότητα βλάβης στο ντοπαμινικό σύστημα του

εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις εισχωρούν κυρίως στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του πρόσθιου κροταφικού λοβού. Το σύστημα ντοπαμίνης στη σχιζοφρένεια. Οι Damasio και Mauser ανέπτυξαν τη θεωρία τους βασιζόμενοι στα ανάλογα συμπεριφορικά συμπτώματα που εμφανίζουν ασθενείς αλλά και πειραματόζωα με εγκεφαλική βλάβη. Τέτοιου είδους προσεγγίσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη. Ακόμη και εάν παρατηρούνται μεγάλες ομοιότητες συμπτωμάτων και διαγνωστικών σημείων μεταξύ πειραματόζωων και νευρολογικών περιπτώσεων ή μεταξύ σχιζοφρενών ασθενών και αυτιστικών παιδιών, δεν σημαίνει ότι η βλάβη είναι στο ίδιο μέρος. Εν πάση περιπτώσει, δεν προκαλείται κατ' ανάγκη από το ίδιο αίτιο. (Frith, 1999 σελ.91)

Η θεωρία μειονεξία του συστήματος ντοπαμίνης δικαιούται σοβαρής αντιμετώπισης, εφόσον απευθύνεται στο πρόβλημα του άμεσου προσδιορισμού της αιτίας. Το σύστημα εμπλέκεται σε ένα πολύ μικρό μόνο μέρος του εγκεφάλου, παρ' όλο που επηρεάζει πολλές διαφορετικές περιοχές. Η θεωρία εστιάζεται σε εκείνα τα νευρολογικά συμπτώματα που δείχνουν να είναι στενά συνδεδεμένα με τον αυτισμό: περίεργο βάδισμα, ελλιπής έλεγχος της φωνής, εμφανώς ανέκφραστο πρόσωπο, ανεβοκατέβασμα των χεριών, επαναλαμβανόμενες πράξεις, έλλειψη αυθορμητισμού, εμμονή σε ένα θέμα και κοινωνική μειονεξία. Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά αυτιστικά γνωρίσματα που ίσως αντανακλούν τη δυσλειτουργία εκείνων ακριβώς των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχονται από το σύστημα ντοπαμίνης. (Frith, 1999 σελ.91)

Ένα συγκεκριμένο νευρολογικό σύνδρομο θεωρείται ότι είναι νευρολογικά προσδιορισμένο ισοδύναμο του αυτισμού. Πρόκειται για το σύνδρομο Kluger – Bucy, το οποίο εκδηλώνεται εξαιτίας μιας τεχνητώς προκαλούμενης υποφλοιικής βλάβης της αμυγδαλοειδούς πυρήνα και του περιβάλλοντος κροταφικού νεοφλοιού. Μετά την πρόκληση της βλάβης αυτής, οι πίθηκοι παύουν να αναγνωρίζουν τα αντικείμενα και τα άλλα ζώα και, συνεπώς συμπεριφέρονται κατά τρόπο κοινωνικά απαράδεκτο και αδέξιο. Επίσης, εμφανίζουν απρόσμενη πραότητα, έλλειψη αυθορμητισμού και μερικές φορές απροσδόκητες εκρήξεις οργής. Παραμένει όμως αμφίβολο κατά πόσο τα συμπτώματα αυτά θυμίζουν αυτιστική συμπεριφορά. Η υπερβολική ντοπαμινική δραστηριότητα, που μπορεί να προκληθεί με τη χορήγηση αμφεταμίνης, παρεμποδίζει μερικές από τις λειτουργίες του αμυγδαλοειδούς πυρήνα (Frith, 1999 σελ.91)

2.5.: Γενετικές ανεπάρκειες

Μπορεί ο αυτισμός να οφείλεται σε ένα ελάττωμα στον γενετικό προγραμματισμό; Το ερώτημα αυτό μπορεί να απαντηθεί με μελέτες διδύμων και γενεαλογικές μελέτες, στις οποίες εξετάζονται όλοι οι συγγενείς των υπαρχόντων γενεών. Ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη ενθαρρυντικές μελέτες και οι ερευνητές στα διάφορα κέντρα προσπαθούν να εντοπίσουν τα «αυτιστικό γονίδιο» με τη μέθοδο της διασυνδετικής ανάλυσης γονιδίων σε οικογένειες που έχουν ένα ή περισσότερα αυτιστικά μέλη. (Frith, 1999 σελ.92-93)

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή, δεν θα περίμενε κανείς να συναντήσει συχνά περισσότερα από ένα αυτιστικό παιδί στην ίδια οικογένεια. Ωστόσο, το 2% των αδελφών των αυτιστικών παιδιών είναι και αυτά αυτιστικά. Αυτή η συχνότητα εμφάνισης είναι 50 με 100 φορές μεγαλύτερη από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι άνθρωποι με αυτισμό κάνουν εξαιρετικά σπάνια δικά τους παιδιά. Συνεπώς εάν ο αυτισμός μεταδίδεται γενετικά, οι πιθανότητες άμεσης μετάδοσης είναι αμελητέες. (Frith, 1999 σελ.92-93)

Μια πρωτοποριακή μελέτη διδύμων έγινε το 1977. Η Suzan Folstein και ο Michael Rutter κατάφεραν να συγκεντρώσουν 21 ζεύγη διδύμων, όπου το ένα τουλάχιστον μέλος του ζεύγους ήταν αναμφισβήτητα με αυτισμό. Ο σκοπός ήταν να υπολογιστεί το ποσοστό συμφωνίας: ο αυτισμός οριζόμενος με αυστηρά κριτήρια θα υπήρχε και στα δύο δίδυμα όταν θα ήταν γενετικώς όμοια (μονοζυγωτικά) σε αντίθεση με τα ετεροζυγωματικά δίδυμα. Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι τα ποσοστά συμφωνίας δεν αναμένονται ούτε καν στις επιβεβαιωμένες γενετικές καταστάσεις. Ένας λόγος είναι η ποικίλου βαθμού διαιρετικότητα των γονιδίων, Στις περιπτώσεις κλασικού αυτισμού βρέθηκε συμφωνία στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη και σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Αυτό αποτελεί ισχυρή ένδειξη για την ύπαρξη γενετικού αίτιου. Η μελέτη όμως προχώρησε και ένα βήμα παραπέρα: στα ζεύγη διδύμων που δεν παρουσιάζουν συμφωνία, το μη αυτιστικό μέλος δεν ήταν απαραίτητα φυσιολογικό. Ποσοστό 80% το μη αυτιστικών μελών μονοζυγωτικών διδύμων εμφάνιζε νοητική καθυστέρηση και γλωσσική διαταραχή, ενώ το ποσοστό για τα ετεροζυγωτικά δίδυμα ήταν 10%. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα γενετικό αίτιο για μια γενικότερη διαταραχή της γνωστικής ανάπτυξης. Δεδομένης μιας γενετικής προδιάθεσης για τη διαταραχή αυτή, ο κλασικός αυτισμός θα μπορούσε να είναι μία από τις εκδηλώσεις της. (Frith, 1999 σελ.92-93)

2.5.: Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Η χρωμοσωμική ανωμαλία που είναι γνωστή ως «*εύθραυστο-Χ σύνδρομο*» συχνά προκαλεί νοητική υστέρηση. Μόνο το σύνδρομο Down, που οφείλεται σε χρωμοσωμική ανωμαλία διαφορετικού τύπου, παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα. Το «*εύθραυστο-Χ σύνδρομο*» παρατηρείται συχνότερα στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται άπ' αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες, πολλές από τις οποίες θυμίζουν αυτισμό. Οι υπάρχουσες ανωμαλίες που από μόνες τους δεν επαρκούν για την διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν καθυστέρηση της κατάκτησης λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις (ανθρώπινες) συνομιλίες. Δύο άλλα συχνά συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν το εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι η έντονη αποφυγή της βλεματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά μπορούν να παρατηρηθούν κατά την απουσία σοβαρής διαταραχής των κοινωνικό-συναισθηματικών σχέσεων. (Frith, 1999 σελ. 93)

Ένα ποσοστό των πασχόντων από εύθραυστο-Χ σύνδρομο είναι άτομα με αυτισμό σύμφωνα με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια. Η πραγματική συχνότητα εμφάνισης της ανωμαλίας του εύθραυστο-Χ σύνδρομο στο γενικό πληθυσμό και η αντίστοιχη του Αυτισμού μεταξύ των προσβεβλημένων ατόμων παραμένει άγνωστη, εφόσον καμία επιδημιολογική μελέτη δεν έχει γίνει ακόμη. Προς το παρόν, θεωρείται δεδομένο ότι το ποσοστό 10-20% των παιδιών με αυτισμό έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραυστο-Χ σύνδρομο. Εάν το εύρημα αυτό τεκμηριωθεί, θα αναδείξει ένα αίτιο για ένα ορισμένο ποσοστό του αυτισμού στα αγόρια και θα δικαιολογήσει εν μέρει την ύπαρξη περισσότερων αγοριών με αυτισμό απ' ότι κοριτσιών. (Frith, 1999 σελ.93-94)

Οι Coleman και Gillberg πραγματεύονται τα ευρήματα ενός δείγματος 10 αγοριών με αυτισμό που είχαν την ανωμαλία του εύθραυστο-Χ χρωμοσώματος. Περισσότερα από τα μισά παρουσίασαν δυσμενείς προγεννητικές και περιγεννητικές καταστάσεις . Τα πιο πολλά είχαν μυϊκή υποτονία, επιληψία, και ενδείξεις δυσλειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους. Οι ερευνητές διατυπώνουν την ακόλουθη προκλητική υπόθεση: πίσω από την ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να βρίσκεται μια χρωμοσωμική ανεπάρκεια, η οποία πιθανώς προκαλεί την αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και, μερικές φορές, επιληψία. Ο αυτισμός ίσως είναι ένα αποτέλεσμα αυτών των

αλυσιδωτών γεγονότων. Προφανώς, μερικά περιγεννητικά προβλήματα προκαλούνται από ένα ασθενές βρέφος, αλλά όμως οφείλονται σε διαφορετικά αίτια. (Frith, 1999 σελ.94)

2.6.: Προγεννητική ή περιγεννητική εγκεφαλική βλάβη

Πολλές μελέτες καταλήγουν στο γενικό συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή. Το 1971, για παράδειγμα, ο Kolvin ανέφερε συχνότητα εμφάνισης σε ποσοστό 37% επί του δείγματος των παιδιών με αυτισμό και μόνο 12% επί δείγματος 33 σχιζοφρενικών παιδιών (όπου δηλαδή η ψύχωση εκδηλώθηκε μετά την ηλικία των πέντε χρονών). Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν περισσότερες επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και γέννηση από τα φυσιολογικά παιδιά. Στη μελέτη διδύμων των Folstein και Rutter υπήρχαν 17 αγόρια με αυτισμό των οποίων οι δίδυμοι αδελφοί δεν είχαν παρόμοια διάγνωση. Αν και είχε καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια να αποκλειστούν οι νευρολογικά επιβαρυνμένες περιπτώσεις σε ολόκληρο το δείγμα. 12 από αυτά τα αγόρια παρουσίασαν περισσότερα περιγεννητικά προβλήματα από τους μη αυτιστικούς δίδυμους αδελφούς τους, όπως για παράδειγμα ,καθυστέρηση στη γέννηση και την αναπνοή και νεογνικούς σπασμούς. (Frith, 1999 σελ.94)

Η παρουσία δυσμενών περιγεννητικών παραγόντων υποδηλώνει, αλλά δεν αποδεικνύει, ότι έχει προκληθεί εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας ίσως της ανοξίας. Επίσης πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι δυσμενείς παράγοντες- από τις επιπλοκές κατά την κύηση μέχρι τη διαδικασία της γέννησης με εμβρυολικό – δεν συμβαίνουν χωρίς να συντρέχει κάποιος λόγος. (Frith, 1999 σελ.94-95)

2.7.: Μολυσματικές ασθένειες και ανοσοποιητική δυσλειτουργία

Η θεωρία ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να οφείλεται στη δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και σε μολυσματική ασθένεια έχει ιδιαίτερη απήχηση στην περίπτωση του Αυτισμού. Έχει καταδειχθεί σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις ότι η προβολή μικρών παιδιών από κάποιον ιό προηγήθηκε της εκδήλωσης των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του Αυτισμού. Η δε αναπτυξιακή περίοδος πριν από τη προσβολή αναφέρεται ως εμφανώς φυσιολογική. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπου η μόλυνση εμφανίστηκε στις μητέρες στα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης. Ένας σαφές παράδειγμα είναι η ερυθρά. Ωστόσο, εξαιτίας της

σπανιότητας των καλά τεκμηριωμένων περιπτώσεων, δεν είναι δυνατόν ο Αυτισμός, κατά μεγάλο μέρος, να συνδεθεί με αυτού του είδους την αιτιολογία. (Frith, 1999 σελ.94-95)

Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνεται απροσδόκητα. Εάν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.) μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί αυτισμός. Η υπόθεση αυτή ελέγχεται μελετώντας τη συχνότητα εμφάνισης των παιδιών με αυτισμό αναφορικά με γνωστές μολυσματικές επιδημίες. Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί (Retrovirus), που ενσωματώνονται ολοκληρωτικά στο γενετικό υλικό των κυττάρων. Άλλοι ιοί που έχουν προταθεί ως πιθανά αίτια του αυτισμού είναι ο έρπης και ο μεγαλοκυττοϊός. Οι ιοί αυτοί μπορούν να παραμείνουν αδρανείς για χρόνια και να ενεργοποιούνται περιστασιακά (Frith, 1999 σελ.95-96)

2.8.: Ανεπαρκής διατροφή

Στα παιδιά με αυτισμό οι διαταραχές στη λήψη τροφής αποτελούν ένα σύνηθες σύμπτωμα γι' αυτό αναφέρεται συχνά ανάμεσα στα αίτια και η ανεπαρκής διατροφή. . Κάποια παιδιά με αυτισμό αρνούνται τη λήψη τροφής, αλλά αδυνατούν να μασήσουν τροφές με συνέπεια τον περιορισμό του διαιτολογίου τους. Για κάποιο χρονικό διάστημα επιλέγουν ένα συγκεκριμένο φαγητό ή αρνούνται τη λήψη ορισμένων τροφών με αποτέλεσμα να τρέφονται μονομερώς. (Κυπριωτάκης, 1995)

Επίσης υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι ο αυτισμός μπορεί να σχετίζεται με μια ελαττωματική αποδόμηση των πεπτιδίων που προέρχονται από τροφές που περιέχουν γλουτεΐνη και καζεΐνη.

2.8.: Η Θεωρία των οπιοειδών .

Η εύρεση ενός βιοχημικού μοντέλου για τον αυτισμό έχει αποδειχθεί δύσκολη υπόθεση. Σύμφωνα με την πιο εμπεριστατωμένη μέχρι σήμερα θεωρία των οπιοειδών, η διαταραχή είναι αποτέλεσμα της πρώιμης υπερφόρτωσης του κεντρικού νευρικού συστήματος από οπιοειδή. Το μοντέλο βασίστηκε σε ορισμένα ευρήματα,

σύμφωνα με τα οποία κάποιες συμπεριφορές που παρατηρούνται στον αυτισμό, όπως η στερεοτυπική συμπεριφορά, μπορούν να προκληθούν με τεχνητό τρόπο σε ζώα με ενέσιμη χορήγηση ανταγωνιστικών των οπιοειδών. Η μεγάλη ποσότητα οπιοειδών θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα της ατελούς πέψης γλουτένης και/ή καζεΐνης που περιέχεται στο κριθάρι, τη σίκαλη, τη βρώμη και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (Reichelt et al., 1991). αυτό προκύπτει από την έλλειψη χημικών στοιχείων του στομάχου γνωστών ως «πεπτιδάσες», που αποσυνθέτουν τα φυσικά οπιοειδή τα οποία περιέχονται σε αυτές τις αβλαβείς μεταβολίτες. Δυστυχώς, οι βιολογικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν παρέχουν απόλυτη στήριξη σε αυτή την θεωρία. οι Hunter και συνεργάτες (2003), για παράδειγμα δεν βρήκαν ενδείξεις για την ύπαρξη αυτών των οπιοειδών πεπτιδασέων στα ούρα ενός δείγματος παιδιών με αυτισμό ηλικίας 2 έως 10 ετών. Σε αρκετές μελέτες που διερευνούσαν τη θεραπεία του αυτισμού, έχουν εφαρμοστεί είτε φαρμακευτική αγωγή είτε διατροφικοί περιορισμοί προκειμένου να ανασταλεί η πρόληψη των οπιοειδών από το στομάχι. Οι μελέτες αυτές δεν υπήρξαν πολύ επιτυχείς. Οι έρευνες για την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων πάντως επιτρέπουν μόνο μια επιμέρους εξέταση της θεωρίας των οπιοειδών, καθώς δεν είναι ξεκάθαρο αν οι νευρολογικές αλλαγές που συντελούνται λόγω του μεγάλου αριθμού των οπιοειδών είναι αναστρέψιμες. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ.646)

Μια νεότερη και ίσως πιο ολοκληρωμένη θεωρία που προσπαθεί να εξηγήσει κάποια από τα προβλήματα που σχετίζονται με τον αυτισμό είναι η θεωρία απορρύθμισης της σεροτονίνης πριν αλλά και μετά τον τοκετό. Μετά από ανασκόπηση των διαθέσιμων ευρημάτων ο Whitaker-Azmitia (2005) εξέφρασε ότι κατά την πρώτα στάδια της ανάπτυξης, όταν ο ιμοεγκεφαλικός φραγμός δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί πλήρως, τα υψηλά επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα μπορεί να εισχωρήσουν στον εγκέφαλο γενετικά ευάλωτων εμβρύων και να προκαλέσουν βλάβη στις σεροτονινεργικές συνάψεις. Η απώλεια σεροτονινεργικών νευρικών ινών συνεχίζεται καθ' όλη την διάρκεια της ανάπτυξης και οδηγεί στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Δεν είναι ακόμα απόλυτα σαφές σε ποια περιοχή του εγκεφάλου μπορεί να προκληθεί η βλάβη, αλλά οι έρευνες σε ζώα δείχνουν ότι η αμυγδαλή (η περιοχή που εμπλέκεται στην αντίδραση φόβου) και ο υποθάλαμος (περιοχή που παίζει ρόλο στην κοινωνική μνήμη και στη δημιουργία συναισθηματικών δεσμών) μπορεί να είναι πολύ ευάλωτες σε μια τέτοια βλάβη. Η περιοχή της έλικα του προσαγωγίου, που εμπλέκεται στη αναγνώριση των προσώπων και στις κοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες που

σχετίζονται με τον αυτισμό, μπορεί επίσης να υποστεί βλάβη. Η απορύθμιση της σεροτονίνης στα άτομα με αυτισμό ενδέχεται να συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή.(Chugani, 2004) Paul Bennet). (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ.646)

2.9.: Το τριπλό εμβόλιο MMR (Ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) και ο αυτισμός

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, οι και Wakefield συνεργάτες (1998) εξέτασαν 12 παιδιά με φυσιολογικό αναπτυξιακό ιστορικό, τα οποία παραπέμφθηκαν στο νοσοκομείο μετά από μια φαινομενικά αιφνίδια απώλεια γνωστικών δεξιοτήτων που συνοδευόταν από γαστρικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα εμφανίστηκαν μετά τον εμβολιασμό 8 παιδιών με το τριπλό εμβόλιο MMR, ενώ τα 9 διαγνώστηκαν με αυτισμό. Και τα 9 παιδιά υπέφεραν από φλεγμονή στα τοιχώματα του εντέρου, γνωστή ως υπερπλασία του λεμφικού ιστού. Οι Wakefield και συνεργάτες υπέθεσαν ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στην αδυναμία του οργανισμού να διασπάσει τη γλουτένη και/ή την καζεΐνη, προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο την εμφάνιση του αυτισμού. Τα παραπάνω ευρήματα και ο συνακολούθως φόβος για το τριπλό εμβόλιο MMR πυροδότησαν μιας μεγάλης έκτασης αντιπαράθεση και οδήγησαν σε σημαντικό περιορισμό της χρήσης του. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ.646)

Από τα ευρήματα των ερευνών που ακολούθησαν, κάποια υποστήριξαν και κάποια αμφισβήτησαν τα συμπεράσματα του Wakefield. Η ίδια ερευνητική ομάδα(Uhimann et al., 2001)συνέκρινε 91 ασθενείς με λεμφοειδή υπερπλασία με 70 ασθενείς χωρίς την πάθηση. Από την ομάδα των ατόμων με λεμφοειδή υπερπλασία, τα 75 είχαν τον ιό της παρωτίτιδας, ενώ στη ίδια κατάσταση βρισκόταν 5 άτομα από την ομάδα ελέγχου. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι αυτό αποτελούσε ένδειξη μιας πιθανής σύνδεσης μεταξύ της παρωτίτιδας, του τριπλού εμβολίου MMR και της λεμφοειδούς υπερπλασίας – η οποία πιθανώς σχετιζόταν με την εμφάνιση του αυτισμού. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ.646)

Από τότε έχουν αναφερθεί πολλά ευρήματα που αμφισβητούν την σύνδεση του τριπλού εμβολίου MMR με τον αυτισμό. Οι Taylor και συνεργάτες (1999) για παράδειγμα, εξέτασαν την τάση των γεννήσεων και τη συνακόλουθη καταγραφή των παιδιών με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες από το 1979 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Παρατήρησαν μια σταδιακή αύξηση στον αριθμό των παιδιών με αυτισμό, αλλά δεν διαπίστωσαν καμιά ξαφνική αύξηση που να συμπίπτει με την καθιέρωση του τριπλού εμβολίου, ούτε καμιά ένδειξη για παιδιά με αναπτυξιακή παλινδρόμηση δύο με τέσσερις μήνες μετά τον εμβολιασμό. Σε μια έρευνα με ακόμη πιο ξεκάθαρα

αποτελέσματα. οι Honda και συνεργάτες (2005) έκαναν μια ανασκόπηση των ποσοστών του αυτισμού που διαγνώστηκαν στην περιοχή Κοχούκου της Γιοκοχάμα μεταξύ 1988 και 2002. Σε εκείνο το χρονικό διάστημα, τα ποσοστά του εμβολιασμού είχαν μειωθεί δραματικά (για λόγους που δεν συνδέονταν με τον φόβο εμφάνισης του αυτισμού), ενώ από το 1993 και μετά δεν γινόταν καν εμβολιασμός με το τριπλό εμβόλιο. Αντίθετα, τα ποσοστά του αυτισμού αυξάνονταν καθ' όλη την διάρκεια εκείνης της περιόδου, με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στην ομάδα των παιδιών που γεννήθηκαν το 1993, χρονιά κατά την οποία δεν γινόταν πλέον εμβολιασμός. Οι Demicheli και συνεργάτες (2005) εξέτασαν όλα αυτά τα ευρήματα και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο εμβολιασμός με το τριπλό εμβόλιο δεν συνδέεται με τη νόσο του Ctohn, την ελκώδη κολίτιδα, τον αυτισμό ή την παρωτίτιδα. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ.646)

Γιατί λοιπόν κάποιοι άνθρωποι είναι πεπεισμένοι ότι το τριπλό εμβόλιο προκάλεσε την εμφάνιση του αυτισμού; Ίσως η απάντηση να βρίσκεται στη χρονική σύμπτωση του εμβολιασμού και της εμφάνισης του αυτισμού. Περίπου 600.000 παιδιά εμβολιάζονται με το τριπλό εμβόλιο κάθε χρόνο, συνήθως την περίοδο κατά την οποία ο αυτισμός γίνεται αντιληπτός πρώτη φορά. Ο εντοπισμός ενός μικρού αριθμού περιπτώσεων με αυτισμό μεταξύ αυτών των παιδιών είναι πιθανό να συμπίπτει χρονικά με τον εμβολιασμό. Αυτή η προφανής σύνδεση μπορεί να διογκώθηκε από τον εξαιρετικά επιλεκτικό τρόπο προσδιορισμού και αξιολόγησης των παιδιών στην έρευνα των Wakefield συνεργατών (1998).(Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ 646)

2.10.: Τι μπορεί να συμβαίνει με τον εγκέφαλο;

Εάν ο αυτισμός είναι μια οργανική διαταραχή, τότε θα περίμενε κανείς να εντοπίζεται αμέσως κατά την εξέταση του εγκεφάλου. Η μέθοδος αυτή δεν είναι καθόλου απλή και κρυστάλλινη. Αντιθέτως εμπεριέχει μεγάλο ρίσκο. Υπάρχουν πολλές πιθανότητες να βρεθεί κάποια δομική βλάβη, και η βλάβη αυτή να είναι οτιδήποτε – από μικροσκοπική μέχρι εκτεταμένη, από ατέλειες των νευρώνων μέχρι ελλιπή ανάπτυξη ολόκληρων κυτταρικών συστημάτων. Υπάρχουν επίσης πολλές πιθανότητες να βρεθεί δυσλειτουργία σε επίπεδο φυσιολογίας. Λόγου χάρι, πιθανόν να υπάρχει σχετική έλλειψη ή πλεονασμός νευρομεταβιβαστικών ουσιών ή να λείπει ένα ένζυμο, όπως πράγματι συμβαίνει με ορισμένες σπάνιες αναπτυξιακές διαταραχές. Η ασαφής αυτή κατάσταση θέτει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Όσο

περισσότερες πλευρές διερευνώνται, τόσο πιθανότερο είναι να εντοπισθούν μη σχετικές ελλείψεις και ατέλειες που δεν έχουν καμιά ζωτική σχέση με αυτισμό. (Frith, 1999 σελ.86)

Ένα σημαντικό σημείο που πρέπει να θυμόμαστε, όταν αξιολογούμε μελέτες ανατομίας και φυσιολογίας, είναι ότι ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ενδεχομένως αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για μια διάχυτη ανωμαλία της ανάπτυξης. Η διάκριση μεταξύ μιας αναπτυξιακής διαταραχής και μιας βλάβης που εμφανίζεται αργότερα είναι μια σημαντική υπόθεση. Για παράδειγμα, η εκ γενετής κώφωση επηρεάζει άμεσα την γλωσσική κατάκτηση αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο με τη απώλεια ακοής σε μεγάλη ηλικία. Συμπεριφορά αυτιστικού τύπου μπορεί να παρατηρηθεί και σε ενήλικες με εγκεφαλική βλάβη ή ψύχωση που δεν είχαν επιδείξει ποτέ παρόμοια συμπεριφορά στο παρελθόν, χωρίς όμως να σημαίνει ότι πρόκειται για αυτισμό. (Frith, 1999 σελ.86)

Έχουν γίνει πολλών ειδών εγκεφαλικές ανιχνεύσεις- όπως το PET-scan (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων που καταμετρά τον ρυθμό απορρόφησης της γλυκόζης σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου), και το M.R.I (μαγνητική συνηχητική απεικόνιση, που καθιστά ορατό το νευρικό ιστό και εντοπίζει τις βλάβες). Αν και οι μελέτες συνεχίζουν να παρέχουν απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας σε πολλά άτομα με αυτισμό, ωστόσο δεν προσφέρουν μια σαφή λογική εξήγηση που θα μας επέτρεπε να εστιάσουμε την προσοχή μας σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Μια πρόσφατη μελέτη, που έγινε με την βοήθεια Μαγνητικής Συνηχητικής Απεικόνισης, από τον Courchesne και τους συνεργάτες του παρουσίασε ένα καινούριο, ενθαρρυντικό στοιχείο. Οι ερευνητές αυτοί εντόπισαν μια ασυνήθιστη δυσπλασία ενός μικρού μέρους της παρεγκεφαλίδας σε ένα μεγάλο αριθμό αυτιστικών ανθρώπων, μερικοί εκ των οποίων είχαν και νοητική καθυστέρηση. Είναι πιθανόν ότι αυτή η ανωμαλία συνδέεται με ανωμαλίες σε άλλα μέρη του εγκεφάλου τα οποία δεν έχουν ερευνηθεί. Προς το παρόν, δεν έχει αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο η ανωμαλία αυτή σχετίζεται με τα συμπεριφορικά συμπτώματα (Frith, 1999 σελ.87)

2.11.: Ηλικία μητέρας

Κάποιες έρευνες οδήγησαν στο συμπέρασμα της ύπαρξης θετικής συνάφειας ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία αυτισμού (Links, 1980), ενώ άλλες (Quinn & Rapport, 1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία αυτισμού. (Κυπριωτάκης, 1995). Το αυτιστικό

σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας πολλών διαφορετικών παραγόντων, δηλαδή μέσω διαφορετικών οδών μπορούμε να φτάσουμε στο ίδιο αποτέλεσμα, τον αυτισμό (Κυπριωτάκης, 1995).

2.12.: Η Αιτιολογική αλυσίδα

Οι ενδείξεις που παρουσιάσαμε υποδηλώνουν ότι δεν θα πρέπει να αναζητούμε «το» αίτιο του αυτισμού αλλά μια μακρά αιτιολογική αλυσίδα. Η αλυσίδα αυτή έχει ξεχωριστούς κρίκους. Για λόγους ευκολίας μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κίνδυνος, ακολουθούμενος από όλεθρο, ακολουθούμενος από βλάβη. Ο κίνδυνος μπορεί να πάρει πολλές μορφές, όπως ελαττωματικά γονίδια, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, μολυσματικοί ιοί, ανοσοποιητική δυσανεξία και ανοξία από περιγεννητικά προβλήματα. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι οποιοσδήποτε από αυτούς τους κινδύνους έχει το δυναμικό να προξενήσει καταστροφή στην ανάπτυξη ορισμένων εγκεφαλικών συστημάτων που ασχολούνται με τις υψηλότερες νοητικές διεργασίες. Η βλάβη ίσως είναι ήπιας ή βαριάς μορφής, αλλά πάντοτε συνεπάγεται την ανακοπή της ανάπτυξης ενός ζωτικού συστήματος σε μια κρίσιμη χρονική στιγμή. Η υπόθεση μας είναι ότι μόνο τότε εκδηλώνεται ο αυτισμός. (Frith, 1999 σελ.96-97)

Κεφάλαιο 3^ο: ΣΥΝΟΔΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

3.1.: Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Στις *διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές* περιλαμβάνονται, σύμφωνα με ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10, τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά:

- 1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας:** αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
- 2. Άτυπος αυτισμός:** άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
- 3. Σύνδρομο Rett**
- 4. Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή):** βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική- Από απαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.

5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
6. Σύνδρομο Asperger : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
7. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
8. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη

Το DSM– IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει επίσης τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές :

- την κοινωνική αλληλεπίδραση,
- την επικοινωνία,
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων.

Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδηλώνουν διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να υπάρχει και από ένα τουλάχιστον κριτήριο των περιοχών της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς. (Σ Νότας. – Μ.Νικολαΐδου)

Τα τέσσερα κριτήρια στην κατηγορία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι :

1. Έκδηλη μειονεξία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών.
2. Αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων για την ηλικία σχέσεων με συνομήλικους.
3. Απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων με σκοπό την αλληλεπίδραση και το μοίρασμα των ενδιαφερόντων.
4. Απουσία ή σημαντικό έλλειμμα κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Τα πέντε κριτήρια για την επικοινωνία περιλαμβάνουν :

1. Καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου, χωρίς αναπλήρωση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.
2. Εκδηλη μειονεξία στις δεξιότητες συζήτησης.
3. Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου.
4. Απουσία κατάλληλου, ανάλογου για την ηλικία, παιχνιδιού πλούσιου σε στοιχεία προσποίησης και κοινωνικής μίμησης.

Τα τέσσερα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων περιλαμβάνουν :

1. Την έντονη ενασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων σε μη φυσιολογικό βαθμό,
2. Τη δύσκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες,
3. Τις στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες,
4. Την έντονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Εκτός από τα έξι κριτήρια θα πρέπει να παρουσιάζει το άτομο καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό, συμβολικό παιχνίδι. Η έναρξη ή ο εντοπισμός των συμπτωμάτων τοποθετείται πριν από την ηλικία των τριών χρόνων. Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των *Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (D.S.M -IV)* όπως :

- *Σύνδρομο Asperger*
- *Σύνδρομο Rett*
- *Αποδιοργανωτική (απο απαρτιωτική) διαταραχή της παιδικής ηλικίας*
- *Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη*

Η έγκυρη διάγνωση, αξιολόγηση βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό, στην καλή παρατήρηση και αξιολόγηση του παιδιού καθώς και του πλαισίου διαβίωσης. εξηγήσει τι συμβαίνει. Ο σκοπός της διάγνωσης τότε είναι :

- Να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τα προβλήματα.
- Να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές, δασκάλους, γονείς και άλλους, που αφορούν την κατάσταση του παιδιού και σχετικές συνέπειες από αυτήν.
- Να προτείνει τρόπους αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικές στρατηγικές-(Ν.Στέργιος - Μ.Νικολαΐδου)

3.2.: Σύνδρομο Asperger

Η διαταραχή Asperger (Άσπεργκερ) είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της, από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε μια διατριβή, όπου περιέγραφε ένα πρότυπο από συμπεριφορές σε μερικά νέα άτομα, οι οποίοι είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία. Η διαταραχή σημειώνεται από ποιοτικά ελλείμματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα ενδιαφέροντα. Έτσι έμοιαζε με τον αυτισμό. Ωστόσο παιδιά με σύνδρομο Asperger δε σημειώνουν σημαντική καθυστέρηση σε γλωσσικές, γνωστικές, και υιοθετημένες συμπεριφορές(εκτός απ' τον κοινωνικό τομέα).Οι γλωσσικές ικανότητες μοιάζουν να μην είναι επαρκώς ανεπτυγμένες(Wicks-Nelson &Israel,2003)

Η διαταραχή Asperger περιγραφηκε αρκρετα από τον Hans Asperger, ο οποίος την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Ο Asperger περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις των οποίων τα κλινικά χαρακτηριστικά έμοιαζαν με αυτά που περιέγραψε ο Kanner , αλλά δεν παρουσίαζαν νοητική υστέρηση ούτε σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Ωστόσο, μόνο την τελευταία δεκαετία οι ερευνητές στράφηκαν στις περιγραφές του Asperger και θεώρησαν ότι είναι αντιπροσωπευτικές μιας διαταραχής διαφορετικής από τον αυτισμό. Για το λόγο αυτόν, τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την διαταραχή αυτή είναι περιορισμένα και οι περισσότερες έρευνες δεν βασίζονται στη συστηματική χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

Η διαταραχή Asperger είναι μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή , η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, από παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Ωστόσο τα παιδιά με αυτή την διαταραχή έχουν συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη, κανονική γλωσσική ανάπτυξη, και αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον (Volkmar et al., 1996) . επιπλέον η κινητική αδεξιότητα και η καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη συχνά αναφέρονται ως χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή την διαταραχή (Wing,1981b).

Τα άτομα με τη διαταραχή Asperger συχνά δίνουν μια εντύπωση εκκεντρικότητας. Πολλές φορές ασχολούνται με περίεργες αφηρημένες ιδέες και ενημερώνονται συνέχεια για θέματα όπως τα καιρικά φαινόμενα, η γεωγραφία κ.α. χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη δημιουργία φιλικών σχέσεων και έχουν τάσεις

απομόνωσης. Αν και η επικοινωνία με τους άλλους δεν είναι τόσο διαταραγμένη όσο στην περίπτωση του αυτισμού, είναι ωστόσο μονόπλευρη. Ο λόγος των ατόμων με την διαταραχή Asperger είναι παράξενος και με πολλές ιδιομορφίες. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι διαταραχή Asperger δεν είναι μια ξεχωριστή διαταραχή αλλά περιλαμβάνει τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού (Schopler et al., 1998) . μέχρι στιγμής δεν έχει επιβεβαιωθεί αυτή η άποψη. Πάντως, εάν πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές, οι βασικές διαφορές μεταξύ τους είναι το υψηλότερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή, που διαθέτουν τα παιδιά διαταραχή Asperger (Eisenmajer et al., 1996). Το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας αυτών των παιδιών αποτελεί παράγοντα καλύτερης πρόγνωσης για την αναπτυξιακή τους πορεία και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 335)

Το Asperger, προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Στα πρόσωπα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία (ICD-10, 1992).

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger

A. *«Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω»:*

1. έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών
2. αδυναμίας να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
3. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
4. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

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

1. Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό
2. Ακαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μανιερισμοί
4. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία» (Μάνος, 1997,613).

3.3.: Σύνδρομο Rett

Η διαταραχή Rett ανακαλύφθηκε πριν από 25 χρόνια από τον Andreas Rett στην κλινική του στην Βιέννη , πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής ενός παιδιού, συνήθως μετά από μια περίοδο τουλάχιστον 5 μηνών ομαλής ανάπτυξης. Η διαταραχή αυτή έχει παρατηρηθεί μόνο σε κορίτσια, αν και πρόσφατα περιγράφηκαν κάποια από τα συμπτώματα της διαταραχής και σε αγόρια.(Christen & Hanefeld,1995 – (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 337)

Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε πέντε τομείς. Καταρχήν, τα κορίτσια με τη διαταραχή αυτή έχουν φυσιολογική περίμετρο κεφαλής κατά την γέννηση **1)** αλλά εμφανίζουν επιβράδυνση του ρυθμού στην ανάπτυξη της κεφαλής μεταξύ 5 και 48 μηνών. Επιπλέον, **2)** μεταξύ 5 και 30 μηνών παρατηρείται απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και εμφάνιση στερεότυπων κινήσεων των χεριών, όπως είναι οι κινήσεις πλυσίματος ή στυψίματος. Επίσης **3)** παρατηρείται απώλεια των δεξιοτήτων επικοινωνίας και αναπτύσσονται δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Ένα άλλο χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι **4)** κακός συντονισμός των κινήσεων και, τέλος, **5)** παρατηρείται σοβαρή έκπτωση της γλωσσική ανάπτυξης και βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 337)

Η διαταραχή αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια και εμφανίζεται με συχνότητα μιας περίπτωσης στα 10.000 κορίτσια. Η αιτιολογία της δεν είναι γνωστή. Έχει διαπιστωθεί πάντως ότι ο εγκέφαλος των κοριτσιών αυτών είναι μικρότερος κατά 12-13% από τον εγκέφαλο των άλλων παιδιών (Bauman et al., 1995). Η πρόγνωση της διαταραχής είναι εξαιρετικά δυσμενής. Τα ελλείμματα στην ανάπτυξη των κοριτσιών αυτών είναι τόσα πολλά που χρειάζονται καθημερινή στήριξη και βοήθεια, ακόμα και στους πιο απλούς τομείς αυτοεξυπηρέτησης. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 337)

Η διαταραχή Rett είναι λιγότερο συχνή σε σχέση με την αυτιστική διαταραχή. Αρχίζει πριν την ηλικία των 4 ετών, συνήθως τον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της ζωής. Η πορεία είναι χρόνια και η απώλεια των απτικών δεξιοτήτων είναι επίμονη και προοδευτική. Οι δυσκολίες στη γλώσσα και στη συμπεριφορά παραμένουν επίσης σταθερές σ' ολόκληρη τη ζωή. Μπορεί όμως, συχνά, να εμφανισθεί ενδιαφέρον για κοινωνική αντίδραση στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία. (Μάνος, 1995)

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett

- 1) Επιβράδυνση του μήκους κεφαλής, 5-48 μηνών
- 2) Απώλεια απτικών δεξιοτήτων, 5-30 μηνών, ακολουθούν στερεότυπες κινήσεις χεριών
- 3) Πρόωρη απώλεια κοινωνικών υποχρεώσεων(αν και η αλληλεπίδραση μπορεί να αναπτυχθεί αργότερα)
- 4) Ελάχιστο συντονισμένο βάδισμα
- 5) Σοβαρά διαταραγμένη γλωσσική ανάπτυξη με σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση

3.4.: Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (CDD)

Η διαταραχή αυτή, που έχει ονομαστεί επίσης σύνδρομο Heller, βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση χαρακτηρίζεται από έντονη παλινδρόμηση της λειτουργικότητας σε πολλαπλούς τομείς(Μάνος, 1997). Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, η οποία παλαιότερα ήταν γνωστή ως σύνδρομο Heller (Heller,1954), περιγράφει μια κλινική κατάσταση η οποία μοιάζει με τον αυτισμό αλλά εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 10 ετών, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον 2 ετών για να τεθεί η διάγνωση της διαταραχής το παιδί θα πρέπει να έχει φυσιολογική ανάπτυξη σε όλους τους τομείς μέχρι την ηλικία των 2 ετών και στη

συνέχεια να παρουσιάζει απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε δύο τουλάχιστον από τους δύο ακόλουθους τομείς:

- γλωσσική έκφραση ή αντίληψη,
- κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά,
- έλεγχος του ορθού ή της κύστης,
- παιχνίδι, και κινητικές δεξιότητες.

Μετά από απώλεια αυτών των δεξιοτήτων, η κλινική εικόνα των παιδιών με παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή δεν διαφέρει από την κλινική εικόνα παιδιών με αυτισμό. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 338)

3.5.: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS)

Αυτή η διαγνωστική κατηγορία αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες που τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται μετά την ηλικία των 3 ετών ή στις περιπτώσεις όπου είναι εμφανής η αυτιστική συμπτωματολογία αλλά δεν καλύπτει και τους τρεις τομείς που είναι απαραίτητοι για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού, δηλαδή την κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία και τα στερεότυπα πρότυπα ενδιαφέροντος και συμπεριφοράς. (Ε.Κάκουρος & Κ.Μανιαδάκη σελ. 338)

Υπάρχει βαριά και εκτεταμένη έκπτωση στην ανάπτυξη αμοιβαίας κοινωνικής διαντίδρασης ή λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων ή υπάρχουν στερεότυπη συμπεριφορά, στερεότυπα ενδιαφέροντα και στερεότυπες δραστηριότητες, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια για καμιά συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια κτλ. (Μάνος, 1997).

Κεφάλαιο 4^ο : ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

4.1.: Επικοινωνία

Κατά γενική ομολογία η κοινωνική αδεξιότητα των αυτιστικών ατόμων εκδηλώνεται περισσότερο έντονα στις διαπροσωπικές συνδιαλλαγές. Πέρα όμως από αυτό τον ισχυρισμό δεν υπάρχει μια αποδεκτή άποψη για τη φύση της κοινωνικής αδεξιότητας. (Frith, 1999 σελ.157)

Ο Fret Wolkmar και οι συνεργάτες του χρησιμοποίησαν τις κλίμακες προσαρμοστικότητας της συμπεριφοράς Vineland σε ένα μεγάλο δείγμα αυτιστικών

και μη αυτιστικών καθυστερημένων παιδιών. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων στις διαφορετικές υποκατηγορίες κοινωνικών δεξιοτήτων αποδείχθηκε εξαιρετικά διαφωτιστική, πρώτον το κοινωνικό ενδιαφέρον και η κοινωνική απαντητικότητα δεν απουσίαζαν τελείως από τα παιδιά με αυτισμό, ανεξαρτήτως ηλικίας. Δεύτερον δεν παρουσίαζαν σε όλες τις κατηγορίες τον ίδιο βαθμό μειονεξίας αλλά έδειχναν ένα σημαντικό ποσοστό διαφοροποίησης των μειονεξιών από την μία κατηγορία στην άλλη. Τρίτον τα παιδιά με αυτισμό ήταν δυνατό να διαχωριστούν από τα παιδιά νοητικώς καθυστερημένα μη αυτιστικά που επίσης παρουσίαζαν το δικό τους μερίδιο κοινωνικών μειονεξιών. Όσον αφορά στη αυτοεξυπηρέτηση και της απλές δεξιότητες του καθημερινού τρόπου ζωής(όπως οδική ασφάλεια, η υγιεινή και οι οικιακές ασχολίες), τα παιδιά με αυτισμό τα κατάφεραν αρκετά καλά και μερικές φορές καλύτερα από τα μη αυτιστικά καθυστερημένα παιδιά, παίρνοντας υπόψη την νοητική τους ηλικία. Ωστόσο όσο αφορά την διαπροσωπική επικοινωνία τα παιδιά με αυτισμό επέδειξαν πολύ χειρότερα αποτελέσματα, στην αίτηση συνγνώμης, στο διακανονισμό συναντήσεων και στη τήρηση τους, στον δανεισμό και την επιστροφή, στον έλεγχο των παρορμήσεων και στη χρήση κατάλληλων απαντήσεων προς ανθρώπους με του οποίους συνδέονταν με διαφορετικού βαθμού οικειότητα. (Frith, 1999 σελ.158)

4.2.: Κοινωνική απαντητικότητα στη Νηπιακή Ηλικία

Το φυσιολογικό νήπιο εμφανίζει κοινωνική απαντητικότητα από εξαιρετικά μικρή ηλικία. Το κοινωνικό χαμόγελο αναδύεται στην ηλικία περίπου των 6 εβδομάδων, αλλά η προτίμηση για τα ανθρώπινα πρόσωπα υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης. Το νήπιο χρειάζεται λίγο περισσότερο χρόνο για να ξεχωρίσει τα άτομα κοιτώντας το πρόσωπο τους. Μια έντονη εκδήλωση της διάκρισης προσώπων παρατηρείται όταν το νήπιο εκδηλώνει φόβο για τους ξένους, συνήθως στην ηλικία των 8 μηνών. Ο φόβος για τους ξένους, όμως, υποδηλώνει κάτι περισσότερο από την ικανότητα διάκρισης μεταξύ διαφορετικών ανθρώπων. Δεν μας εκπλήσσει που η αγωνία του μωρού τους στη παρουσία μη οικείων προσώπων θεωρείται πολύτιμη από τους γονείς. Αποτελεί την ένδειξη ενός ειδικού συναισθηματικού δεσμού. Προς το τέλος του πρώτου το νήπιο χαιρετά τη μητέρα του το πρωί, τεντώνει τα χέρια του προσδοκώντας να το σηκώσουν, κολλάει το σώμα του επάνω στη μητέρα του και βγάζει χαρούμενους ήχους. Αλλά μπορεί να αλλάξει στάση και να γυρίσει αλλού το

πρόσωπο του, εάν κάποιος άγνωστος θελήσει να το πάρει αγκαλιά. (Frith, 1999 σελ. 165)

Το παιχνίδι του κρυφτού παρατίθεται συχνά ως ένδειξη σαφούς εναλλαγής των ρόλων και αμοιβαίας συνδιαλλαγής κατά την νηπιακή ηλικία. Ήδη όμως υπάρχουν πρωιμότερες περιπτώσεις συνδιαλλαγής. Υπάρχουν ανταλλαγές χαμόγελων και κραυγών και αντιδράσεις μέσω σωματικών κινήσεων. Όταν το νήπιο φτάνει να δείχνει αντικείμενα για την απόλαυση της κοινής προσοχής που μοιράζεται με τη μητέρα, οι πρώτες λέξεις έχουν ήδη γίνει κατανοητές. Η αμοιβαία συνδιαλλαγή αυξάνεται ακόμη περισσότερο όταν αρχίζει η κατάκτηση του λόγου. (Frith, 1999 σελ. 165)

Όλα αυτά τα στοιχεία απουσιάζουν στα μικρά παιδιά με αυτισμό ; συχνά, έχει υποτεθεί ότι η πρώιμη κοινωνική απαντητικότητα πρέπει να είναι ελλιπής επειδή τα μεγαλύτερα παιδιά με αυτισμό μειονεκτούν τόσο πολύ στις διαπροσωπικές τους συνδιαλλαγές. Η ιδέα είναι ότι η επεξήγηση της αυτιστικής μοναχικότητας θα μπορούσε να έγκειται στην απουσία αυτή της έμφυτης κοινωνικοποιητικής παρόρμησης που χαρακτηρίζει τα μικρά φυσιολογικά παιδιά. Τα μέχρι τώρα δεδομένα όμως αποτυγχάνουν να στηρίξουν αυτή την άποψη. Τα πρώιμα σημεία κοινωνικότητας δεν απουσιάζουν με κανένα τρόπο τελείως από τα παιδιά με αυτισμό. Το στοιχείο αυτό αποκαλύφθηκε σε μια σημαντική μελέτη των (Knobloch και Pasamanick), η οποία δείχνει να είναι η μόνη άμεση εξέταση αυτής της υπόθεσης. Η μελέτη τεκμηρίωσε το γεγονός ότι πολλά νοητικώς καθυστερημένα παιδιά μη αυτιστικά παρουσιάζουν σημαντικά επιβραδυμένη ανάπτυξη της κοινωνικής απαντητικότητας και α μπορούσαν, λανθασμένα, να διαγνωσθούν ως αυτιστικά. (Frith, 1999 σελ. 166)

4.3.: Προσοχή

Από τα μικρά παιδιά με αυτισμό δεν απουσιάζει τελείως η κοινωνική απαντητικότητα, αλλά υπάρχει μια περίεργη ποιότητα στις κοινωνικές συνδιαλλαγές τους. Η ποιότητα αυτή είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή. Η Sigman και οι συνεργάτες της μπόρεσαν να εντοπίσουν μερικές αινιγματικές, αν και ανεπαίσθητες, διαφορές όταν σύγκριναν τα παιδιά με αυτισμό με τα παιδιά με καθυστέρηση. Τα παιδιά με αυτισμό μιλούσαν λιγότερο στις μητέρες τους από τα άλλα παιδιά. Επίσης έφερναν και επιδείκνυαν τα παιχνίδια τους λιγότερο συχνά. Το εύρημα αυτό είναι

σημαντικό και επιβεβαιώθηκε από μια άλλη μελέτη των (Loveland και Landry)). Επιπλέον, από όλες τις κοινωνικές συμπεριφορές που εξετάστηκαν, το ανεπαίσθητο αυτό μειονέκτημα διέκρινε πιο πολύ τα παιδιά με αυτισμό τα μη παιδιά με αυτισμό. (Frith, 1999 σελ. 167)

Τα φυσιολογικά νήπια ηλικίας 10 μηνών αρχίζουν να δείχνουν πράγματα στους ανθρώπους γύρω τους, άσχετα με το αν αυτοί κοιτούν ήδη το υποδεικνυόμενο αντικείμενο. Ο σκοπός μοιάζει να είναι η κοινή εστία προσοχής. Έχει ότι η υπόδειξη αντικειμένων από το μικρό νήπιο είναι «πρώτο- δηλωτική » και έχει την ίδια λειτουργία με μερικές από τις πρώτες λέξεις. Κάτι δηλώνεται απλά για να δηλωθεί. (Frith, 1999 σελ. 167)

Αυτό που συνήθως συμβαίνει με τις πρώιμες υποδείξεις αντικειμένων είναι σημαντικό όχι μόνο για αυτά αλλά και για τους ανθρώπους που επικοινωνούν μαζί τους. Ο επικοινωνιακός εταίρος απαντά κατακτώντας την υπόδειξη. Π.χ. « Ναι, έχεις ένα πιγκουίνο ίδιο με αυτό» σαν το παιδί να ήθελε, δείχνοντας ένα πιγκουίνο και όχι κάτι άλλο, να κάνει μια τέτοια δήλωση. Η αμοιβαία κατανόηση μπορεί να επιτευχθεί σε αυτό το προελεκτικό στάδιο και αυτό είναι κάτι απέραντα επιβραβευτικό. Όταν συμβαίνει, και οι δύο επικοινωνιακοί εταίροι δείχνουν την ικανοποίησή τους. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, η σημαντική ανθρώπινη ικανότητα της επικοινωνίας για χάρη της επικοινωνίας παραμένει επιβραβευτική και παρουσιάζει κατακόρυφη άνοδο. Η εκτέλεσή της συνεχίζει να αυξάνεται ακόμη και κατά την ενήλικη ζωή. Σκεφτείτε τις διαφημίσεις και την πολιτική. Η σκληρή διαπραγματευτική ικανότητα όμως βρίσκεται πολύ μακριά από την πρώιμη συμπεριφορά της υπόδειξης αντικειμένων. (Frith, 1999 σελ. 167,168)

Η κοινή εστία προσοχής μπορεί να εκδηλωθεί είτε κοιτάζοντας τον άλλο άνθρωπο την κατάλληλη στιγμή είτε φέρνοντας και δείχνοντας κάτι. Ήταν ακριβώς αυτές οι δραστηριότητες που έλειπαν από τα παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον σε μια άλλη μελέτη με μικρά παιδιά με αυτισμό, έδειξε ότι τα παιδιά αυτά δεν παρουσίασαν ποτέ πρώτο - δηλωτικές υποδείξεις. Επομένως αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο του αινίγματος, παρόλο που δεν φαίνεται ιδιαίτερα σημαντική από την οπτική γωνία ενός απλοϊκού παρατηρητή. Η πλευρά αυτή αποτελεί ένδειξη μιας ανικανότητας από την πλευρά του παιδιού να αναγνωρίσει την νοητική κατάσταση του άλλου. (Frith, 1999 σελ.168)

Εάν κάποιος θέλει να μοιραστεί τη νοητική του κατάσταση και την ψυχική κατάσταση με κάποιον άλλον, τότε είναι φυσικό να επικοινωνήσει, με λόγια ή

πράξεις, αυτό που είναι σημαντικό για την δική του εμπειρία. Αν και επιφανειακά μπορεί να φαίνεται ότι το παιδί δίνει στοιχειώδεις πληροφορίες για το μέρος όπου βρίσκεται το αντικείμενο δείχνοντάς το, στη πραγματικότητα κάνει κάτι περισσότερο. Το μέρος καθ' αυτό σπάνια έχει κάποια σημασία αλλά η επιλογή του αντικειμένου έχει. Το αντικείμενο έχει καταστεί ως στόχος μιας συγκεκριμένης νοητικής κατάστασης. Αυτό είναι που σηματοδοτείται. Όσο για τον επικοινωνιακό εταίρο, η συγκεκριμένη νοητική κατάσταση είναι αυτή που έχει μεγάλη σημασία και όχι το παιχνίδι. (Frith, 1999 σελ.168)

Το παιδί με αυτισμό δείχνει και αυτό ένα χαλασμένο παιχνίδι όταν θέλει να το επιδιορθώσουν, αλλά δεν υποδεικνύει στη μητέρα του ποιο παιχνίδι θυμάται ή του αρέσει καθ'αυτό. Επομένως, η μητέρα δεν μπορεί να συμμετέχει στη νοητική κατάσταση του παιδιού. Το παιδί, μπορούμε να υποθέσουμε, δεν κάνει καμιά διάκριση μεταξύ αυτού που είναι η σκέψη του και εκείνου που υπάρχει στη σκέψη των άλλων, και έτσι δεν τίθεται το ζήτημα της από κοινού συμμετοχής στο περιεχόμενο της νοητικής κατάστασης. (Frith, 1999 σελ.168)

Η εκδήλωση της προσκόλλησης από τη μεριά των παιδιών με αυτισμό υποδηλώνει ότι αναγνωρίζουν τη διαφορά μεταξύ των οικείων και μη οικείων ατόμων. Μπορούμε να θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ικανότητα να αναγνωρίσουν την ύπαρξη των άλλων σαν ξεχωριστές μονάδες. Ωστόσο, κάνουμε την υπόθεση ότι έχουν δυσκολία στο να κατανοήσουν ότι άλλοι άνθρωποι έχουν ανεξάρτητες νοητικές καταστάσεις. Μια απλή διάκριση όπως αυτή αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην προσπάθειά μας να ερμηνεύσουμε την αποσπασματική φύση της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό, η οποία, κατά κανένα τρόπο, δεν παρεκκλίνει σε όλες τις πτυχές. (Frith, 1999 σελ.169)

Ακολουθώντας την υπόθεση ότι οι ανωμαλίες των αντιληπτικών εμπειριών σχετίζονται κατά κάποιο τρόπο με τις ελαττωματικές κεντρικές διεργασίες της σκέψης πρέπει να εξετάσουμε το ρόλο της συγκέντρωσης – προσοχής. Από το πλήθος των ερεθισμάτων που τα 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 αποφασίσει ποια από το πλήθος των εισερχόμενων αισθητηριακών ερεθισμάτων αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Όλοι είμαστε σε θέση να εστιάζουμε την προσοχή μας, όταν πλήττουμε αφόρητα σε πράγματα που είχαν περάσει απαρατήρητα, όπως οι ρωγμές στο ταβάνι ή τα σημάδια μιας επιφάνειας. Πρόκειται δηλαδή για πληροφοριακή «υποφόρτιση». Ένα σχετικό

παράδειγμα που διηγείται η (Margaret Dewey) αναφέρεται σε ένα παιδί με αυτισμό, το οποίο άρχισε να εντυπωσιάζεται από τα διακοσμητικά υφάσματα όταν χρειάστηκε να παρακολουθήσει θεατρικές παραστάσεις στο σχολείο. Αδυνατώντας να καταλάβει το έργο οι τους διαλόγους, εστίαζε την προσοχή του στις πτυχωτές κουρτίνες που παρουσίαζαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον κάτω από το μεταβαλλόμενο φως των προβολέων. Η υπερ-επιλεξιμότητα των ερεθισμάτων, όπως αποδείχτηκε, δεν παρατηρείται μόνο στον αυτισμό αλλά σχετίζεται με τη νοητική ηλικία. (Frith, 1999 σελ.126)

4.4.: Σημασία και Συνοχή

Ορισμένα ερεθίσματα μοιάζουν να ασκούν μια ανεξήγητη γοητεία πάνω τους, ενώ άλλα ερεθίσματα –συνήθως ενδιαφέροντα και εμφανή - τους αφήνουν προφανώς ασυγκίνητους. Ο συνδυαστικός κρίκος μεταξύ των αισθήσεων και των επαναλήψεων μας δείχνουν επίσης ότι τα περιστασιακά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιβάλλοντος μπορούν να γίνουν η κύρια εστία προσοχής του ατόμου με αυτισμό. Κάτι που είναι αντιληπτικά εμφανές και σημαντικό για τους περισσότερους ανθρώπους, δεν είναι το ίδιο σημαντικό για ένα παιδί με αυτισμό, και το αντίθετο. Πράγματι, τα παιδιά με αυτισμό είναι να διατηρούν την προσοχή τους εκεί που οι άλλη θα είχαν χάσει το ενδιαφέρον. Η ιδιορρυθμία των αυτιστικών ενδιαφερόντων, όμως δεν απορρέει τόσο πολύ από το θέμα όσο από την στενότητα του ενδιαφέροντος. Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να εστιάσει την προσοχή του για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα περιορισμένο θέμα, ενώ ένα φυσιολογικό παιδί θα εστίαζε σε αυτό την προσοχή του για σύντομο χρονικό διάστημα. βρίσκοντας ενδιαφέρον μόνο επειδή θα αποτελούσε μέρος ενός μεγαλύτερου προτύπου. Επίσης η εμμονή στην ομοιομορφία είναι ένα είδος τοπικής συνοχής . δεν μοιάζει καθόλου με κεντρική συνοχή

4.5.: Στερεοτυπικές σκέψεις και κινήσεις

Οι άσκοπες επαναλήψεις έχουν καιρό αναγνωριστεί ότι αποτελούν ένα κοινό στοιχείο της «τρέλας». Ο (Kraepelin) το 1899 αναφέρει τις στερεοτυπίες σαν ένα από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα αυτού που ονόμασε «dementia praecox». Οι διαταραχές όμως που παρουσιάζουν στερεοτυπικές κινήσεις είναι κοινές στους ασθενείς που εμφανίζουν νευρώσεις. Ωστόσο, οι στερεοτυπίες δεν παρατηρούνται μόνο στις κινήσεις, αλλά και στις σκέψεις και, ως εκ τούτου, είναι αόρατες.(Frith, 1999 σελ.131)

Οι στερεοτυπίες όχι μόνο αφθονούν αλλά συχνά είναι υπερβολικές στους αυτιστικούς καθώς και στους νοητικώς καθυστερημένους ανθρώπους (Frith, 1999 σελ.132)

Είναι πιθανό οι επαναλαμβανόμενοι αυτοτραυματισμοί να προκαλούνται από μια επιθυμία για ορισμένα είδη έντονου αισθητηριακού ερεθισμού που δεν ερμηνεύεται σαν πόνος. Είναι επίσης δυνατό η ευαισθησία στο πόνο να είναι μειωμένη σε ορισμένους αυτιστικούς ασθενείς. Παίρνοντας υπόψη το γεγονός ότι στα αυτιστικά άτομα έχει παρατηρηθεί πως έχουν αυξημένα επίπεδα ενδομορφίνης – η οποία είναι παυσίπονος νευρομεταβιβαστής – η εξήγηση αυτή δεν είναι δυνατή. (Frith, 1999 σελ.132)

4.6.: Περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες και δυσκολίες συμπεριφοράς

Οι λεγόμενες περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες της συμπεριφοράς αποτελούν, πέρα από στερεοτυπίες της κίνησης και της σκέψης, τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά εμπλέκουν μεγαλύτερες μονάδες πράξεων και αποτελούνται από περισσότερα στοιχεία και όχι μόνο από το λίκνισμα του σώματος, το βηματισμό ή την τοποθέτηση αντικειμένων στο στόμα. Η επικρατούσα άποψη υποστηρίζει ότι αυτό που θεωρείται περίπλοκη στερεοτυπική διαδικασία πρέπει να είναι κάτι παραπάνω από ένα σύντομο απόσπασμα πράξης και πρέπει να συμπεριλαμβάνει μακροσκελείς και πιθανώς πολύπλοκες ακολουθίες σκέψεις ή προσκλήσεις. (Frith, 1999 σελ. 141)

Τα παιδιά με αυτισμό που δεν μιλούν μπορούν να παρουσιάζουν, ή όχι, φωνολογικές ή σημασιολογικές μειονεξίες. Η γλωσσική τους ικανότητα είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Μερικές φορές ανακαλύπτονται όλος τυχαίως, εκπληκτικές γλωσσικές δυνατότητες. Επίσης υπάρχουν παιδιά που δεν μιλούν ποτέ αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις τα έχουν ακούσει να προφέρουν ολόκληρες φράσεις, ενώ υπάρχουν και τα παιδιά που παπαγαλίζουν αλλά σπανίως λένε κάτι από μόνα τους. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι ορθότερο να κάνουμε λόγο για βαριά επικοινωνιακή μειονεξία παρά για γλωσσική μειονεξία (Frith, 1999 σελ. 141).

Η επιβράδυνση της κατάκτησης λόγου επίσης μπορεί να υποδηλώνει η όχι μια πρωταρχική γλωσσική μειονεξία. Τα προβλήματα της κατάκτησης του λόγου μπορεί άνετα να οφείλονται σε προβλήματα επικοινωνίας. Η φυσιολογική κατάκτηση του λόγου υποβοηθείται χωρίς αμφιβολία από μια έμφυτη επιθυμία για ηθελημένη επικοινωνία. Εάν οι επικοινωνία αυτοί είναι ασθενής στα παιδιά με αυτισμό, τότε θα

μπορούσε ίσως να αποτελέσει ένα σοβαρό πρόβλημα για την κατάκτηση λόγου, όπως η κώφωση για παράδειγμα. (Frith, 1999 σελ. 141)

4.7.: Ηχολαλία

Εάν η επιβράδυνση λόγου μπορεί να ειρηνευθεί ως το αποτέλεσμα της επικοινωνιακής ανεπάρκειας παρά ως ένα συγκεκριμένο γλωσσικό πρόβλημα, τι γίνεται με τις γλωσσικές ιδιορρυθμίες που παρατηρούνται ακόμη και στα αυτιστικά άτομα με ικανοποιητικές γραμματικές ικανότητες; Η πιο χαρακτηριστική γλωσσική ιδιορρυθμία είναι η ηχολαλία, η ο λεγόμενος μεταφορικός λόγος και η αντιστροφή των «Εγώ» και «Εσύ». Όλες αυτές οι ιδιορρυθμίες είχαν ήδη εντοπιστεί από τον Kanner και βρίσκονται ανάμεσα στα πλέον σταθερά παρατηρούμενα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού. Θα εξετάσουμε κάθε μία από αυτές τις ιδιορρυθμίες ξεχωριστά, έτσι ώστε να επινοήσουμε αυτό που μας αποκαλύπτουν για την σχέση μεταξύ λόγου και επικοινωνίας του αυτισμού. (Frith, 1999 σελ. 142)

Ανάμεσα στις πλέον χαρακτηριστικές συμπεριφορικές ανωμαλίες των μικρών παιδιών με αυτισμό είναι η παπαγαλιστική επανάληψη του προφορικού λόγου (ηχολαλία). Το ευδιάκριτο αυτό φαινόμενο εκδηλώνεται τουλάχιστον στα τρία τέταρτα των ομιλούντων αυτιστικών παιδιών. Σαν σύμπτωμα παρατηρείται και σε μερικές άλλες καταστάσεις ου παρουσιάζουν εγκεφαλικές ανωμαλίες, όπως για παράδειγμα στην επίκτητη αφασία ή στην άνοια. Επίσης, παρατηρείται στην ομιλία φυσιολογικών παιδιών, αλλά μόνο σε μικρή ηλικία. (Frith, 1999 σελ.142)

Η ικανότητα επανάληψης μικρών η μεγάλων αποσπασμάτων προφορικού λόγου απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο επιδεξιότητας στην επεξεργασία των φωνολογικών και προσωδιακών πτυχών του λόγου, είτε πρόκειται για εισαγωγή στοιχείων είτε για προαγωγή δεδομένων. Η ικανότητα αυτή απαιτεί την προσήλωση της προσοχής αποκλειστικά και μόνο στο λόγο, σε αντίθεση με άλλους περιβαλλοντικούς θορύβους που μπορεί να ακούγονται την στιγμή εκείνη. Η επανάληψη θορύβων που δεν ανήκουν στο προφορικό λόγο δεν αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών με αυτισμό. (Frith, 1999 σελ.142)

Πολλές ερευνητικές προσπάθειες έχουν αναλωθεί στην ανάλυση του φαινομένου αυτού σε μια απόπειρα να εντοπισθεί ο επικοινωνιακός στόχος που θα μπορούσε να υπηρετεί. Π.χ., η επανάληψη θα μπορούσε να σημαίνει: «δεν καταλαβαίνω», εφόσον παρατηρείται γενικά αύξηση των επαναλήψεων όταν τα παιδιά δεν κατανοούν αυτό που τους λένε. Μερικές φορές, η επανάληψη μπορεί να

ερμηνευθεί και σαν έκκληση. «θέλεις ένα μπισκότο;» σημαίνει: «Ναι θέλω». Σε πολλές περιπτώσεις όμως δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο η επανάληψη να αποτελεί απλή στερεότυπη συμπεριφορά και να μην απορρέει από καμία επικοινωνιακή σκοπιμότητα.(Frith, 1999 σελ.143)

Από τις ενδείξεις αυτές η ηχολαλία εμφανίζεται σαν μια ολοφάνερη εκδήλωση της αποσύνδεσης μεταξύ των κυριότερων περιφερειακών συστημάτων επεξεργασίας και του κεντρικού συστήματος που ασχολείται με το νόημα. Το παιδί με αυτισμό ακούει και καταγράφει επιλεγμένα αποσπάσματα του προφορικού λόγου και τα μεταφράζει επιδέξια σε ομιλία. Ωστόσο, η διεργασία αυτή μοιάζει να παρακάμπτει την ανάμιξη της κεντρικής σκέψης. Η ηχολαλία καταδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο τα παραγόμενα δεδομένα των εκλεπτυσμένων διεργασιών επεξεργασίας πληροφοριών μπορούν να μείνουν ανεκμετάλλευτα λόγω της μη περαιτέρω ανάλυσης τους από ακόμη υψηλότερου επιπέδου διεργασίες. Αν και τα παραγόμενα αυτά δεδομένα αποτελούν τέλειες φωνολογικές προσωδιακές και φωνολογικές μονάδες, ωστόσο δεν καθίστανται μέρος του σφαιρικού συνολικού νοήματος. Αντί να γίνονται παραπόταμοι ενός ορμητικού ποταμού, είναι ρυάκια που χύνονται στην άμμο.(Frith, 1999 σελ.142)

Το φαινόμενο της ηχολαλίας βρίσκεται μέσα στα όρια της φυσιολογικής εμπειρίας: ο κάθε ένας μπορεί να χάσει τη ροή της συζήτησης όταν είναι κουρασμένος ή σκέφτεται και τι άλλο. Στην περίπτωση αυτή συνηθίζουμε να επαναλαμβάνουμε σιωπηλά την τελευταία φράση που ασκούμε χωρίς να την καταλαβαίνουμε. Είναι η φράση αυτή σαν να ανακυκλώνεται, έως ότου γίνει δεκτή από κάποιον που μπορεί να ερμηνευθεί. Απαιτείται προσπάθεια για την επανάληψη ενός μηνύματος αλλά απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια για την κατανόηση ενός μηνύματος.(Frith, 1999 σελ.142)

4.8.: Μεταφορικός λόγος

Ένα ιδιαίτερος περίεργο φαινόμενο της χρήσης του λόγου στα παιδιά με αυτισμό περιγράφεται, από την εποχή του Kanner, με τον όρο «μεταφορικός λόγος». Ο όρος αυτός είναι εξαιρετικά ατυχής μιας και δεν έχει καμιά σχεδόν σχέση με τον τρόπο που τον χρησιμοποιεί είτε ο μέσος άνθρωπος είτε ο γλωσσολόγος. Χρειάζεται ένα παράδειγμα για να εξηγήσουμε τι θέλει να πει ο (Kanner) με τον όρο αυτό, ο Paul, ήταν δύο χρονών όταν η μητέρα του έλεγε το παιδικό τραγουδάκι «αρνάκι άσπρο και παχύ». Μια μέρα, ενώ του έλεγε το τραγουδάκι και έκανε δουλειές στην

κουζίνα. της έπεσε ξαφνικά το τηγάνι. Από εκείνη την ημέρα, ο Paul τραγουδούσε «αρνάκι παχύ» κάθε φορά που έβλεπε να μοιάζει κάτι με τηγάνι (Frith, 1999 σελ.144)

Η ιστορία αυτή αποτελεί κλασικό παράδειγμα του συσχετικού μοντέλου λεκτικής εκμάθησης, το είδος εκμάθησης δηλαδή κάποτε θεωρείτο ότι εξηγούσε την κατάκτηση του λόγου στο φυσιολογικό παιδί. Σήμερα γνωρίζουμε ότι αυτό το είδος εκμάθησης δεν χαρακτηρίζει τα μικρά φυσιολογικά παιδιά. Πράγματι, είναι δύσκολο να πιστέψουμε ότι χαρακτηρίζει ακόμη και τον τρόπο εκμάθησης λόγου των παιδιών με αυτισμό. Ο βαθμός στον οποίο η κατάκτηση του λόγου των παιδιών με αυτισμό καθορίζεται από την αρχή παραμένει ακόμη άγνωστη. (Frith, 1999 σελ.144)

Όπως το τοποθέτησε συνοπτικά ο (Kanner) (1946), «το (μεταφορικό) σχόλιο του παιδιού δεν είναι σχετικό με κανενός είδους λεκτική ή άλλη κοινωνικού τύπου ανταλλαγή πληροφοριών». Επομένως, θα υπήρχε λιγότερο εάν χρησιμοποιείται ο όρος ιδιοσυγκρασιακά σχόλια. Τα σχόλια αυτά είναι παράδοξα επειδή βασίζονται σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αναφέρονται σε ευρύτερες εμπειρίες που είναι προσιτές και στον ομιλητή και στον ακροατή. (Frith, 1999 σελ.144)

4.9.: Αντωνυμίες

Όταν ένα παιδί με αυτισμό αντικαθιστά το «εσύ» με το «εγώ» και το «εγώ» με το «εσύ» προξενεί, πραγματικά μεγάλη έκπληξη σε οποιονδήποτε. Αυτό που συμβαίνει όταν ένα παιδί με αυτισμό αντιστρέφει τις αντωνυμίες είναι, ταυτόχρονα, απλό και πολύπλοκο στην ερμηνεία του. Το απλό έχει να κάνει με την αργοπορημένη επανάληψη μιας φράσης που συνδέεται με μια παρόμοια κατάσταση.

Το πολύπλοκο μέρος της ανάλυσης των αντωνυμικών λαθών σχετίζεται με τη λεγόμενη δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών. Η λειτουργία αυτή αναφέρεται στο γεγονός ότι η χρήση των προσωπικών αντωνυμιών είναι σχετική με το ποιος είναι ο ομιλητής και ποιος ο ακροατής. Ακόμη και στη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου τα λάθη στο τομέα αυτό είναι κοινά μέχρι την ηλικία των πέντε χρονών τουλάχιστον. Οι ακροατές συχνά «παρακάμπτουν» τα λάθη που γίνονται, εφόσον θεωρείται ως δεδομένο ότι το παιδί δεν είναι στην πραγματικότητα μπερδεμένο ως προς την ταυτότητα των προσώπων. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις προερχόμενες από πειράματα και παρατηρήσεις που δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν συγχέουν τη δική τους σωματική ταυτότητα με την ταυτότητα των άλλων. Μια μελέτη της (), που βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, καταδεικνύει ότι τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τα ονόματα σχεδόν πάντοτε με σωστό τρόπο. Ωστόσο,

τείουν να χρησιμοποιούν ονόματα όταν η μη αυτιστικοί συνομήλικοί τους θα χρησιμοποιήσουν αντωνυμίες. Μια επεξήγηση των αποτελεσμάτων αυτών, που θα ήταν συνεπής με τις προηγούμενες ερμηνείες μας, είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό υπόκεινται μόνο στην ανάγκη για τοπική, αλλά όχι σφαιρική συνοχή. Κάθε φορά που συνταιριάζουν μια πολύ περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών. Αντιθέτως, τα φυσιολογικά παιδιά παίρνουν υπόψη τους μεγαλύτερες ποσότητες πληροφοριών. Κατανοούν τον τρόπο που οι αντωνυμίες σχετίζονται με τα προηγηθέντα, ή συνεπαγόμενα, ουσιαστικά. Επομένως διαλέγουν το ουσιαστικό ή την αντωνυμία που εξυπηρετεί καλύτερα την συνοχή του διαλόγου. Συνήθως, παίρνουμε υπόψη μας το νόημα της φράσης τόσο από την πλευρά του ομιλητή όσο και από τη μεριά του ακροατή. Αλλά δεν αρκεί αυτό. Η άποψη που θα πρέπει να υιοθετηθεί σε μια συγκεκριμένη περίπτωση εξαρτάται από κοινωνικούς παράγοντες. Τα παιδιά με αυτισμό συναντούν δυσκολίες στα λεπτότερα σημεία εκτίμησης των κοινωνικών ρόλων. Επομένως δεν μας εκπλήσσει που οι προσωπικές αντωνυμίες «συγχέονται» η δεν χρησιμοποιούνται καθόλου από τα παιδιά με αυτισμό, ακόμη και στον μη επαναλαμβανόμενο λόγο. (Frith, 1999 σελ.146-147)

4.10.: Ανάπτυξη ομιλίας

Πλήθος ενδείξεων καταμαρτυρεί ότι τα παιδιά με αυτισμό και καθυστέρηση παρουσιάζουν συχνά επιβράδυνση της ανάπτυξης της ομιλίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων. Φυσικά, αυτό είναι αναμενόμενο. Το ίδιο επίσης ισχύει και για το νοητικώς καθυστερημένα παιδιά που δεν είναι αυτιστικά. Εκείνο που δεν είναι αναμενόμενο όμως είναι ότι ένα ικανό ποσοστό των αυτιστικών παιδιών που είναι νοητικώς καθυστερημένα μαθαίνουν να διαβάζουν σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό. Τα παιδιά αυτά διαβάζουν δυνατά, χωρίς να κάνουν λάθη και μπορούν να συμπληρώσουν ατελείς προτάσεις με τη σωστή γραμματική τους μορφή. (Frith, 1999 σελ.148)

Πολύ λίγες έρευνες έχουν γίνει σχετικά με τη σημασιολογική ικανότητα των ικανών αυτιστικών ατόμων. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι υπάρχουν χαρισματικοί αυτιστικοί άνθρωποι χωρίς καμία παρατηρήσιμη σημασιολογική μειονεξία, ειδικά όταν τα συζητούμενα θέματα σχετίζονται με τομείς των ενδιαφερόντων τους. Η άποψη αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι υπάρχουν μερικά άψογα δείγματα γραφής ικανών αυτιστικών ανθρώπων. Ένα από αυτά η αυτοβιογραφία της αξιόλογης Temple Grandin. (Frith, 1999 σελ.148)

4.11.: Ειρωνεία

Όλοι μας ενδόμυχα γνωρίζουμε ότι οι ίδιες λέξεις, όταν προφέρονται με διαφορετική επικοινωνιακή πρόθεση, προκαλούν αλλαγή του νοήματος. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ειρωνεία. Για τους αυτιστικούς ανθρώπους το κυριολεκτικό νόημα των λέξεων δεν μεταβάλλεται μέσα σε ένα ειρωνικό πλαίσιο. Στο πλαίσιο αυτό οι πραγματικές λέξεις παραμένουν οι ίδιες, όπως ακριβώς παρέμεναν ίδιες οι λεπτομέρειες στο τεστ των ενσωματωμένων εικόνων. Και στις δύο περιπτώσεις οι αυτιστικοί άνθρωποι ίσως τείνουν περισσότερο να δουν τις λεπτομέρειες «όπως είναι» ανεπηρέαστοι από το πλαίσιο μέσα στο οποίο είναι ενσωματωμένες.

Σύμφωνα με τις αυτοβιογραφικές εκθέσεις, οι αυτιστικοί άνθρωποι κατανοούν εξαιρετικά δύσκολα την κατάσταση ειρωνείας. Ωστόσο, η ικανότητα χειρισμού των λεπτών αποχρώσεων δεν είναι απλώς μια πολυτέλεια την οποία συμερίζονται ελάχιστοι εξεζητημένοι άνθρωποι. Αποτελεί κοινό γνώρισμα όλων των φυσιολογικών χειριστών του λόγου. Φυσικά, η ικανότητα αυτή ποικίλλει (ανάλογα) με την εξάσκηση και την πνευματική καλλιέργεια. Στο σημείο αυτό, εκείνο που έχει σημασία είναι η ύπαρξη της πνευματικής ικανότητας που καθιστά πιθανή, αν όχι αναπόφευκτη, την εκμάθηση των αποχρώσεων του νοήματος. Ένα άτομο με αυτισμό βρίσκεται σε εξαιρετικά μειονεκτική θέση εξαιτίας της περιορισμένης πνευματικής ικανότητας νοητικού δυναμικού και, επομένως, μπορεί να μάθει να αναγνωρίσει τις λεπτές διαφορές ή αποχρώσεις του νοήματος μόνο άμα καταλάβει μεγάλη προσπάθεια. (Frith, 1999 σελ. 150)

Κεφάλαιο 5^ο: Θεραπευτικές τεχνικές

5.1.:Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση (Applied Behaviour Analysis-ABA)

Πολλές διαφορετικές μορφές συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί για παιδιά Δ.Α.Δ, οι περισσότερες με τη μορφή της Εφαρμοσμένης Συμπεριφορικής Ανάλυσης (Applied Behaviour Analysis- ABA). Τα παιδιά διδάσκονται δεξιότητες με απλούς τρόπους, βήμα-βήμα. Τα μαθήματα συνήθως ξεκινούν με τυπικές, δομημένες δράσεις, όπως για παράδειγμα να μάθουν να δείχνουν ένα χρώμα. Κάθε βήμα επιβραβεύεται. Όταν ένα βήμα κατοχυρωθεί από το παιδί, μετά από κάποιο διάστημα, υπάρχει γενίκευση των δεξιοτήτων σε άλλες καταστάσεις και περιβάλλοντα. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 64)

5.1.1.: Βασικές Αρχές Συμπεριφορισμού

Οι αρχές του συμπεριφορισμού αφορούν στην ανθρώπινη ή μη (των ζώων) συμπεριφορά. Ο συμπεριφορισμός υποστηρίζει τρεις αρχές: α) η ψυχολογία είναι επιστήμη με αντικείμενο τη συμπεριφορά και όχι την σκέψη, β) η περιγραφή και η ερμηνεία της συμπεριφοράς δε βασίζεται σε εσωτερικές ψυχολογικές ή νοητικές διαδικασίες. Οι πηγές της συμπεριφοράς είναι εξωτερικές, προέρχονται από το περιβάλλον και όχι το νου, γ) οι όροι και οι έννοιες που χρησιμοποιούνται στην ανάπτυξη των ψυχολογικών θεωριών είναι όροι συμπεριφοριστικοί. Η πρώτη αρχή ανταποκρίνεται στο «μεθοδολογικό» συμπεριφορισμό, η δεύτερη στον «ψυχολογικό» και η τρίτη στον «αναλυτικό» συμπεριφορισμό. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 78)

5.1.2.: Οι Μορφές Του Συμπεριφορισμου

Ο μεθοδολογικός συμπεριφορισμός υποστηρίζει ότι η ψυχολογία πρέπει να ασχολείται με τη συμπεριφορά των οργανισμών (ανθρώπων και ζώων), χωρίς ωστόσο να ερευνά τις νοητικές καταστάσεις ή γεγονότα ή να παρακολουθεί την επεξεργασία της εσωτερικής, διανοητικής πληροφορίας της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτήν τη θεώρηση, η αναφορά σε νοητικά γεγονότα, όπως οι πεποιθήσεις ή οι επιθυμίες ενός ζώντος οργανισμού, δε συμβάλει στην κατανόηση των αιτιών της συμπεριφοράς. Τα νοητικά γεγονότα είναι προσωπικές καταστάσεις και δεν είναι αντικείμενα προς εμπειρική μελέτη. Ο μεθοδολογικός συμπεριφορισμός αποτελεί κυρίαρχο θέμα στις δημοσιεύσεις του John Watson (1878-1958) (Συριοπούλου-Δελλή σελ 79)

Ο ψυχολογικός συμπεριφορισμός έχει ως αντικείμενο την εξήγηση της συμπεριφοράς των ανθρώπων και των ζώων με τη βοήθεια φυσικών ερεθισμάτων, αντιδράσεων, θεωριών εκμάθησης και για ορισμένες συμπεριφορές με τη χρήση ενισχύσεων. Ο ψυχολογικός συμπεριφορισμός αποτελεί αντικείμενο στις εργασίες του Pavlov (1849-1936), του Edward Thorndike (1874-1949), του Watson και του Skinner (1904-1949), ο οποίος ασχολήθηκε με προγράμματα ενίσχυσης (παράδειγμα: ένα ποντίκι βρίσκεται πεινασμένο σε πειραματικό θάλαμο. Η μετακίνηση ενός μοχλού, όταν το φως είναι αναμμένο, συνοδεύεται από την παροχή τροφής. Η πιθανότητα να πιέσει το ποντίκι το μοχλό, όταν είναι πεινασμένο και το φως αναμμένο είναι μεγάλη. Τέτοιου είδους διατάξεις οδηγούν σε ενισχύσεις. Η παρουσία του φωτός είναι φυσικό ερέθισμα, η πίεση του μοχλού είναι η αντίδραση. Η προσπάθεια συνθέτη τη θεωρία της εκμάθησης). (Συριοπούλου-Δελλή σελ 80)

Ο αναλυτικός συμπεριφορισμός ασχολείται με τις έννοιες, τη σημασιολογία των νοητικών ορών. Βασική θέση του αποτελεί ότι η έννοια μιας νοητικής καταστάσεις ταυτίζεται με την έννοια μιας συμπεριφορικής αντίδρασης. Όταν, για παράδειγμα, σε ένα άτομο αποδίδεται μια ορισμένη πεποίθηση, δε λαμβάνεται υπόψη η εσωτερική νοητική κατάσταση, αλλά το άτομο χαρακτηρίζεται από τις πράξεις του σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Οι εργασίες του Wittgenstein (1889-1951) και Ryle (1900-1976) περιλαμβάνουν απόψεις σχετικές με τον αναλυτικό συμπεριφορισμό. (Συριοπούλου-Δελλή σελ 80)

5.1.3.: Η κοσμοθεωρία του Skinner

Ο Skinner προσέφερε μια κοινωνικοπολιτική κοσμοθεωρία βασισμένη στις αρχές του συμπεριφορισμού. Στο έργο του «Walden Two» (1948) συνέθεσε μια θεωρητική εικόνα του πως μια ανθρώπινη κοινωνία θα μοιάζει, εάν σχεδιαστεί σύμφωνα με τις αρχές των συμπεριφοριστών. Με το κοινωνικό κοσμοείδωλο που αναφέρει ο Skinner, εξηγεί, την αποστροφή του για την ελεύθερη βούληση, τον δυϊσμό, αλλά και τους λόγους για τους οποίους ισχυρίζεται ότι η ιστορία των περιβαλλοντικών αλληλεπιδράσεων ενός προσώπου ελέγχει τη συμπεριφορά του.

Ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς που ο Skinner απορρίπτει κατηγορηματικά, είναι ότι οι άνθρωποι κατασκευάζουν δημιουργικά τα περιβάλλοντά τους (Chomsky 1971, Black 1973). Ο κόσμος είναι δεδομένος, εν μέρει και διότι τον κατασκευάζουμε με τον τρόπο αυτό. Ο Skinner σε αυτό αντιτάσσει ότι «είναι στη φύση μιας πειραματικής ανάλυσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς το ότι

πρέπει να απογυμνώσει τις λειτουργίες εκείνες που προηγουμένως αποδίδοντας στο αυτόβουλο άτομο και να τις μεταφέρει σταδιακά στο υπό έλεγχο περιβάλλον» (1971), (Συριοπούλου-Δελλή σελ 84)

Στο «The Behaviour Analyst» (1985), σχεδόν σαράντα χρόνια μετά την δημοσίευση του «Walden Two», ο Skinner προσπάθησε να διευκρινίσει τον χαρακτηρισμό του περί των ιδανικών ανθρωπίνων καταστάσεων. Έγραψε ότι στην ιδανική ανθρώπινη κοινωνία « οι άνθρωποι κάνουν ακριβώς τα φυσικά πράγματα που οφείλουν ώστε να διατηρηθούν... και συμπεριφέρονται μεταξύ τους καλά και εξίσου φυσικά κάνουν εκατοντάδες άλλα πράγματα που απολαμβάνουν ακριβώς επειδή δεν οφείλουν να τα κάνουν». Ωστόσο, το να κάνουν εκατοντάδες πράγματα τα οποία απολαμβάνουν σημαίνει ότι η κοινωνία του Walden Two είναι ασαφώς καθορισμένη και όχι ότι τα καθιερωμένα έθιμα και ο χαρακτήρας των θεσμών της είναι αξίες μμήσεως. (Συριοπούλου-Δελλή σελ.86)

5.1.4.: Επιχειρήματα Υπέρ Συμπεριφορισμού

Υπάρχουν τουλάχιστον τρία επιχειρήματα με βάση την θεωρία του συμπεριφορισμού και τα πλεονεκτήματά μα τα οποία διέπεται.

Το πρώτο είναι επιστημολογικό. Η επικύρωση ή τα δεδομένα για τη δήλωση ότι ένα ζώο ή ένα πρόσωπο βρίσκεται υπό το καθεστώς συγκεκριμένης νοητικής κατάστασης, όπως επί παραδείγματι όταν διακατέχεται από μια ορισμένη πεποίθηση, βασίζεται στη συμπεριφορά η οποία γίνεται αντιληπτή ως αισθητή συμπεριφορά. Υπάρχει η αναγνώριση της εννοιολογικής απόστασης μεταξύ της αξίωσης ότι η συμπεριφορά επιτρέπει την έκφραση της πεποίθησης και της αξίωσης ότι η πεποίθηση συνίσταται στη συμπεριφορά. Οι άνθρωποι μαθαίνουν να χρησιμοποιούν νοητικές έννοιες και όρους στους οποίους συμπεριλαμβάνονται τα ρήματα «θεωρώ» «επιθυμώ», οι οποίοι εμφανίζονται , σε κάποιες περιπτώσεις, αδιαχώριστα συνδεδεμένοι με τις συμπεριφορικές εκδηλώσεις. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 88)

Το δεύτερο επιχείρημα βρίσκεται στο έργο του (Skinner) και του (Watson), όπου υποστηρίζεται η θέση ότι η διαδικασία εκμάθησης των οργανισμών συντελείται χωρίς την ύπαρξη εγγενών ή προεμπειρικών διαδικασιών. Σύμφωνα με την θέση αυτή, η εκμάθηση δεν υπακούει σε προδιαγεγραμμένη από κανόνες συμπεριφορά, αλλά αντιθέτως η εκμάθηση είναι αυτό που οι οργανισμοί κάνουν ως αντίδραση σε ερεθίσματα. Ένας «συμπεριφορικός» οργανισμός μαθαίνει, κατά κάποιο τρόπο, από τις επιτυχίες και τα λάθη του(Dennett 1978). Οι λειτουργιστές υποστηρίζουν (Fodor

1981) ότι το μυαλό κατέχει εκ γενετής ή, κατά κάποιο τρόπο, εγγενώς ένα σύνολο διαδικασιών ή κάποιους εσωτερικούς κανόνες επεξεργασίας, οι οποίοι ενεργοποιούνται κατά την εκμάθηση ή όταν δημιουργούν νέες αντιδράσεις (η νοητική θέση). Αντίθετα, ο συμπεριφορισμός είναι αντινατιβιστικός και απευθύνεται σε θεωρητικούς που αρνούνται την ύπαρξη εντυπωμένων – έμφυτων κανόνων, βάσει των οποίων οι οργανισμοί μαθαίνουν. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 88)

Το τρίτο επιχείρημα που καθιστά τον συμπεριφορισμό δημοφιλή, ιστορικά τουλάχιστον, συσχετίζεται με την περιφρόνηση την οποία επιδεικνύει προς οιαδήποτε αναφορά σε εσωτερικές νοητικές καταστάσεις ή επεξεργασία πληροφοριών που χρησιμοποιούνται ως μέσα ερμηνείας και δικαιολόγησης της συμπεριφοράς. Η περιφρόνηση αυτή είναι ιδιαίτερος εμφανής στο έργο του Skinner, του οποίου ο σκεπτικισμός για επεξηγηματικές αναφορές στην εσωτερικότητα είναι φανερό. Υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά οφείλει να ερμηνεύεται με όρους οι οποίοι δεν προϋποθέτουν εκείνο που πρέπει να εξηγηθεί. Η εξωτερική, η δημόσια συμπεριφορά ενός προσώπου δεν ερμηνεύεται με την αναφορά στην εσωτερική συμπεριφορά, δηλαδή την εσωτερική επεξεργασία της πληροφορίας του προσώπου, την εσωτερική ικανότητα επίλυσης του προβλήματος ή τη σκέψη του. Όπως αναφέρει ο Skinner, η αντίρρηση στις εσωτερικές νοητικές καταστάσεις δεν είναι ότι δεν υπάρχουν, αλλά ότι δεν είναι σχετικές με μια λειτουργική ανάλυση (Skinner 1953). (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 89)

Ο Skinner ισχυρίζεται ότι αφού η διανοητική δραστηριότητα είναι μια μορφή συμπεριφοράς, αν και εσωτερική, ο μόνος μη κυκλικός τρόπος να εξηγηθεί είναι η αναφορά σε κάτι μη – συμπεριφορικό. Αυτό το μη-συμπεριφορικό κάτι είναι περιβαλλοντικά ερεθίσματα και οι αντιδράσεις ενός οργανισμού σ' αυτά, καθώς και η ενίσχυση από το περιβάλλον. Ο τρίτος, λοιπόν, λόγος για την ελκυστικότητα του συμπεριφορισμού είναι ότι προσπαθεί να αποφύγει τις κυκλικές εξηγήσεις της συμπεριφοράς. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 89)

Οι απόψεις του Skinner για την ερμηνεία της συμπεριφοράς θεωρήθηκαν ιδιαίτερα ακραίες, ίσως δε και επιστημονικά αφελείς με αποτέλεσμα αρκετοί συμπεριφοριστές, όπως οι Guthrie, Tolman και Hull είτε να συνεχίσουν να εργάζονται εντός του παραδοσιακού συμπεριφοριστικού πλαισίου, συμπεριλαμβανομένων και αρκετών συγχρόνων (Killeen 1987, Rescorl 1990), είτε να λάβουν αποστάσεις από τους ισχυρισμούς του Skinner για τις ερμηνευτικές αναφορές στη νοητική εσωτερικότητα. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 89)

5.1.5.: Επιχειρήματα Κατά του Συμπεριφορισμού

Ο συμπεριφορισμός παρουσίασε διάφορες δυσκολίες. Μια από αυτές είναι, για παράδειγμα, η ασάφεια που παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της ενίσχυσης (Gallistel 1990). Σύμφωνα με τις θέσεις του, ένα ερέθισμα δρα ενισχυτικά μόνο εάν η παρουσία του αυξάνει τη συχνότητα της εμφάνισης ενός τύπου συνειρμικής καθοδήγησης της συμπεριφοράς. Το πρόβλημα του ορισμού αυτού είναι ότι ορίζει ως ενισχύσεις τα ερεθίσματα τα οποία μεταβάλλουν τη συμπεριφορά. Η παρουσία τροφής, εντούτοις, δεν μπορεί να έχει παρατηρήσιμα αποτελέσματα στη συχνότητα της αντίδρασης. Αντ' αυτού, μπορεί να συνδεθεί με την ικανότητα ενός ζώου να αναγνωρίζει και να απομνημονεύει χρονικές ή χωρικές ιδιότητες των περιστάσεων υπό τις οποίες η ενίσχυση εμφανίζεται. Το πρόβλημα αυτό, σε συνδυασμό και με άλλα, προκάλεσε τροποποιήσεις στις θέσεις του συμπεριφορισμού. (Συριοπούλου-Δελλή σελ.92)

Μια άλλη δυσκολία η οποία εμφανίστηκε στην περίπτωση του αναλυτικού συμπεριφορισμού, είναι ότι οι συμπεριφοριστικές προτάσεις που σκοπό έχουν να αντικαταστήσουν ή να παραφράσουν τις νοητικές προτάσεις σχεδόν πάντοτε χρησιμοποιούν και εμπεριέχουν νοητικούς όρους οι ίδιες.(Chisholm 1957). Ο όρος «επιθυμία» είναι νοητικός όρος. Οι επικριτές υποστηρίζουν ότι δεν μπορούμε να αποφύγουμε τη χρήση νοητικών όρων όταν χαρακτηρίζουμε την έννοια νοητικών όρων. Αυτό σημαίνει ότι η νοητική ρητορική δεν μπορεί να αντικατασταθεί από τη συμπεριφοριστική ρητορική. Ενδεχομένως οι αναλυτικοί συμπεριφοριστές να πρέπει να παραφράσουν ένα σύνολο διανοητικών εννοιών (Rey 1997) (Συριοπούλου-Δελλή σελ.92)

Κατάλοιπα του συμπεριφορισμού επιβιώνουν τόσο σε συμπεριφορικές θεραπείες όσο και στις βασισμένες επί εργαστηριακής έρευνας θεωρίες μάθησης των ζώων. Ο συμπεριφορισμός απορρίπτεται από τους επιστήμονες της γνωσιακής επιστήμης, οι οποίοι αναπτύσσουν πολύπλοκα μοντέλα εσωτερικής επεξεργασίας πληροφοριών. Οι γνωστικοί ψυχολόγοι αδιαφορούν τόσο για τις αρχές του όσο και για το μεθοδολογικό ερευνητικό πρόγραμμα, πεπεισμένοι ότι αυτά είναι άσχετα με τη μελέτη της συμπεριφοράς ανθρώπων και ζώων στο φυσικό τους περιβάλλον τους. Τέλος απορρίπτεται και από τους νευροψυχιάτρους, που θεωρούν ότι η άμεση μελέτη του εγκεφάλου αποτελεί μονόδρομο για την κατανόηση των αιτιών της συμπεριφοράς. (Συριοπούλου-Δελλή σελ.93)

Ο ουσιαστικότερος λόγος για την περιθωριοποίηση του συμπεριφορισμού είναι η δέσμευση του στην αρχή ότι η συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί χωρίς αναφορά στη νοητική δραστηριότητα. Πολλοί φιλόσοφοι και ψυχολόγοι θεωρούν την αρχή αυτή απελπιστικά περιοριστική και απορρίπτουν τον συμπεριφορισμό εξαιτίας της. Η αναγνώριση η εννοιολογική ταξινόμηση και η απόφαση είναι διαδικασία επεξεργασίας πληροφορίας οι οποίες λαμβάνουν χώρα εντός του μυαλού και δε συνιστούν προφανής συμπεριφορά, αν και είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν ή να εκφράσουν δια της συμπεριφοράς, ενώ η αναφορά σε αυτές βοηθά στην ερμηνεία της συμπεριφοράς. (Συριοπούλου-Δελλή σελ 94)

Μνήμη: Δεν εξηγείται σε συμπεριφοριστικές θεωρίες , οι μνημονικές καταστάσεις χρησιμεύουν για την καταγραφή προηγούμενων εμπειριών και ενισχύσεων και για τις μορφές και τις συνθήκες των ερεθισμάτων, τα οποία θυμάται ο οργανισμός και είναι ευρύτερα γνωστά ως εσωτερικές νοητικές αναπαραστάσεις. Εντούτοις, η συζήτηση για εσωτερικές νοητικές αναπαραστάσεις αντιπροσωπεύει μια προοπτική την οποία τόσο ο Skinner όσο και άλλοι παραδοσιακοί συμπεριφορισμός επιδιώκουν να αποφύγουν (Συριοπούλου-Δελλή σελ.94)

Ένα καθοριστικό χαρακτηριστικό του παραδοσιακού συμπεριφορισμού είναι ότι προσπάθησε να αποδεσμεύσει την ψυχολογία από θεωρίες γύρω από τον τρόπο με τον οποίο άνθρωποι και ζώα αναπαριστούν το περιβάλλον τους. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 95)

Η κίνηση: Οι σχέσεις μεταξύ συμπεριφοράς και περιβάλλοντος είναι σαφέστερες και κατά πολύ πιο εύχρηστες πειραματικά από τις εσωτερικές αναπαραστάσεις. Εντούτοις, ο πιο περιοριστικός κανόνας για την ψυχολογία είναι εκείνος που απαγορεύει κάθε θεωρητική υπόθεση σχετική με διαδικασίες εσωτερικής αποθήκευσης και επεξεργασίας. (Συριοπούλου-Δελλή σελ. 95)

Αντίληψη: Ο λόγος που συμβάλλει στην απόρριψη του συμπεριφορισμού πως μερικά στοιχεία στην εσωτερική επεξεργασία των ανθρώπων- έχουν αισθητηριακές ή φαινόμενες ιδιότητες. Για παράδειγμα, κάποιος νιώθει πόνο, δεν συνίσταται απλώς στη παραγωγή συμπεριφοράς πόνου υπό ορθές περιβαλλοντικές περιστάσεις, αλλά στο ότι βιώνει τον πόνο. Για τους συμπεριφοριστές τα πλάσματα μπορούν να συμμετέχουν στη συμπεριφορά του πόνου, ωστόσο έχουν παντελή

έλλειψη οτιδήποτε θα μπορούσε να θεωρηθεί ποιοτικός καθορισμός του πόνου, δηλαδή την αίσθηση του.(Graham 1998,Graham, Horgan 2000). (Συριοπούλου-Δελλή σελ 95)

5.1.6.: Η κοσμοθεωρία του Chomsky

Ο Chomsky υπήρξε ένα από τους επικριτές και ίσως πλέον σημαντικός επικριτής του συμπεριφορισμού. Ο (Chomsky) το 1959 υποστήριξε ότι η γλωσσική συμπεριφορά πρέπει να γίνει κατανοητή λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη εντυπωμένων κανόνων, οι οποίοι, εντούτοις, δεν είναι δυνατόν να είναι προϊόντα συνειρμικής μάθησης, αλλά αντίθετα είναι μέρος της βιολογικής-ψυχολογικής κληρονομιάς του ανθρώπινου είδους. Όπως επιχειρηματολόγησε ο τα συμπεριφοριστικά μοντέλα εκμάθησης γλωσσών αδυνατούν να ερμηνεύσουν διάφορα γεγονότα που σχετίζονται με την απόκτηση της γλωσσικής δεξιότητας. Σε αυτά συμπεριλαμβάνεται η εξαιρετικά γρήγορη απόκτηση της γλώσσας από τα μικρά παιδιά, ανεξάρτητα από το περιβάλλον και το δείκτη νοημοσύνης, η αποκαλούμενη «λεξιλογική έκρηξη». Οι γλωσσικές ικανότητες των μικρών παιδιών εμφανίζονται υποεκτιμημένες, εξαιτίας της μικρής χρονικής περιόδου στο διάστημα της οποίας τα παιδιά τις αποκτούν.(Συριοπούλου-Δελλή σελ. 96)

Από την ηλικία 4 με 5 ετών, τα παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες εμφανίζουν μια σχεδόν απεριόριστη ικανότητα να κατανοήσουν και να παράγουν προτάσεις τις οποίες ποτέ πριν δεν είχαν ακούσει. Οι βασικοί κανόνες ή οι αρχές της γραμματικής επομένως, υποστηρίζει ο Chomsky , πρέπει να είναι έμφυτοι. (Συριοπούλου-Δελλή σελ 96)

<i>Υπέρ Συμπεριφορισμού:</i>	<i>Κατά Συμπεριφορισμού:</i>
1. Η συμπεριφορά επιτρέπει την έκφραση της πεποίθησης	1. Παρουσιάζονται ασάφεια στα αποτελέσματα της ενίσχυσης
2. Διαδικασία εκμάθησης των οργανισμών συντελείται χωρίς την ύπαρξη εγγενών ή προεμπειρικών διαδικασιών η εκμάθηση είναι αυτό που οι οργανισμοί κάνουν ως αντίδραση σε ερεθίσματα.	2. Η αναγνώριση η εννοιολογική ταξινόμηση και η απόφαση είναι διαδικασία επεξεργασίας πληροφορίας οι οποίες λαμβάνουν χώρα εντός του μυαλού και δε συνιστούν προφανής συμπεριφορά
3. Η συμπεριφορά οφείλει να ερμηνεύεται με όρους οι οποίοι δεν προϋποθέτουν εκείνο που πρέπει να εξηγηθεί	3. Ένα ερέθισμα δρα ενισχυτικά μόνο εάν η παρουσία του αυξάνει τη συχνότητα της εμφάνισης ενός τύπου συνειρμικής καθοδήγησης της συμπεριφοράς

4. Προσπάθεια αποφυγής στις κυκλικές εξηγήσεις της συμπεριφοράς.	4. Χαρακτηριστικό του παραδοσιακού συμπεριφορισμού είναι ότι προσπάθησε να αποδεσμεύσει την ψυχολογία από θεωρίες γύρω από τον τρόπο με τον οποίο άνθρωποι και ζώα αναπαριστούν το περιβάλλον τους
	5. Τα πλάσματα μπορούν να συμμετέχουν στη συμπεριφορά του πόνου, ωστόσο έχουν παντελή έλλειψη οτιδήποτε θα μπορούσε να θεωρηθεί ποιοτικός καθορισμός του πόνου
	6. Θεωρία Chomsky: αδυναμία να ερμηνεύσουν διάφορα γεγονότα που σχετίζονται με την απόκτηση της γλωσσικής δεξιότητας

5.1.7.: Κριτική στη χρήση συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Αντίθετα από τους οπαδούς του (Bettelheim) και τους υπερασπιστές της ψυχοδυναμικής αντιμετώπισης, που είδαν τον αυτισμό σαν ειδική ασθένεια η οποία προκαλείται από παθολογική σχέση με τους γονείς, οι συμπεριφοριστές απορρίπτουν τον όρο ασθένεια και βλέπουν τον αυτισμό σα συμπεριφοριστικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από υπερβολές και αδυναμίες. Παραδείγματα συμπεριφορικών υπερβολών περιλαμβάνουν τον αυτό-τραυματισμό, την αυτοδιέγερση, την ηχολαλία, ένα παράδειγμα συμπεριφορικής αδυναμίας περιλαμβάνει κοινωνικές δυσκολίες, γλωσσικές αδυναμίες και αδυναμίες στο παιχνίδι. Οι συμπεριφοριστές θεωρούν ότι κάθε μια από αυτές τις υπερβολές και τις αδυναμίες σχετίζεται με το περιβάλλον με ειδικούς τρόπους και προτείνουν ότι αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή γνωστών συμπεριφοριστικών αρχών. Από αυτήν την άποψη, θεωρούν δυνατό να αλλάξουν τις συμπεριφορές με το να ρυθμίσουν τα γεγονότα στο περιβάλλον.(Συριοπούλου-Δελλή σελ.96-97)

Πριν από τη μελέτη των (Lovaas) και (Simmons) (1969), ο αυτοτραυματισμός θεωρείτο μια μορφή αυτοτιμωρίας, κατά την οποία το παιδί προκαλεί ζημιά στον εαυτό του εξαιτίας κάποιου ψυχοδυναμικού κινήτρου, όπως έλλειψη της διαφοροποίησης του εγώ(για παράδειγμα, επιθυμούν και εύχονται να τιμωρήσουν τους γονείς τους, αλλά δεν έχουν ακόμα διαφοροποιήσει τον εαυτό τους από τους γονείς τους, ώστε επιβάλλουν την τιμωρία στον εαυτό τους). Η μορφή «θεραπείας» ήταν να δώσουν στο παιδί τρυφερότητα και επιβεβαίωση. Παρόλα αυτά, αποδεικνύουν αναποτελεσματική. Υιοθετώντας τη συμπεριφορική προσέγγιση, οι (Lovaas) και (simmons) θεωρούσαν την αυτοτραυματική συμπεριφορά σα συμπεριφορά που καθοριζόταν από τις συνέπειες του περιβάλλοντος και προέβλεπαν ότι μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά, εάν διαχειριστούν κατάλληλα τις συνέπειες του περιβάλλοντος και προέβλεπαν ότι μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά, εάν διαχειριστούν κατάλληλα τις συνέπειες του περιβάλλοντος. Επίσης, διαπίστωσαν ότι η αυτοτραυματική συμπεριφορά μπορούσε να ενισχυθεί από τις κοινωνικές συνέπειες όπως η προσέλευση της κοινωνικής προσοχής και ότι, αποσύροντας την κοινωνική προσοχή, μειωνόταν αυτή τη συμπεριφορά.(Συριοπούλου-Δελλή σελ.97)

5.2.: PECS (Picture Exchangig Communication System – Σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή εικόνων)

Το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων αναπτύχθηκε το 1985 σε μία προσπάθεια να ανταποκριθεί στις δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν κατά την χρήση διάφορων εκπαιδευτικών συστημάτων επικοινωνίας για παιδιά με αυτισμό. Το PECS αρχικά δημιουργήθηκε για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας που δεν έχουν λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο. Με αυτό εννοούμε ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν καθόλου λόγο, η μιλούν μόνο στερεοτυπικά, η μιλούν μόνο με τμηματική βοήθεια ή μιλούν μόνο με ηχολαλία. Οι επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών αυτών είναι κοινωνικής φύσεως, με την έννοια ότι δεν πλησιάζουν τους άλλους για να επικοινωνήσουν, αποφεύγουν δραστικά την κοινωνική αλληλεπίδραση ή επικοινωνούν μόνο αντιδρώντας σε ένα άμεσο ερέθισμα. Σήμερα διδάσκετε το PECS σε παιδιά και ενήλικες που έχουν διάφορες διαγνώσεις. Τα παιδιά που χρησιμοποιούν το PECS αρχικά μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμούν στον «σύντροφο επικοινωνίας»(communicative partner) και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Με τον τρόπο αυτό, το παιδί ξεκινάει την διαδικασία της επικοινωνίας με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.(PECS., μετ Α. Πλέσσα σελ 51-52)

Το πρωτόκολλο του PECS είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς(Applied Behaviour Analysis –ABA).είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης,στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για την διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο του PECS εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική αναπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκουμε στο παιδί «πώς» να επικοινωνήσει ή ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Αργότερα τα παιδιά να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Τα παιδιά χρησιμοποιούν το PECS μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας.(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.52)

5.2.1: Προετοιμασία για PECS

Τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος δεν ανταποκρίνονται στην κοινωνική ενίσχυση, κατά συνέπεια δεν προσδοκούμε η ανάπτυξη του λόγου να είναι ομαλή. Κατά την εκπαίδευση ή συνύπαρξη με παιδιά που δεν αναπτύσσουν ομαλά τον λόγο, πρέπει να δημιουργηθεί ένα πλάνο για την ενεργή διδασκαλία του λόγου. Χρειάζεται να δημιουργηθούν περιβάλλοντα στα οποία τα παιδιά αυτά θα έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν λειτουργικές δεξιότητες επικοινωνίας. Αυτό επιτυγχάνεται δημιουργώντας πολλές ευκαιρίες επικοινωνίας μέσα στο φυσικό περιβάλλον με ενδιαφέροντα αντικείμενα και υλικά και χρήσιμες δραστηριότητες. Εντούτοις, η παροχή και έκθεση των παιδιών σε αντικείμενα και δραστηριότητες δεν είναι αρκετή για την καλλιέργεια και εδραίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ως αποτέλεσμα πολύπλοκων και συχνά συγκρουόμενων μεταβλητών στην τάξη και στο σπίτι, συχνά δημιουργείται περιβάλλον που συντελεί στη γλωσσική ανάπτυξη.

(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ. 58)

Υπονόμευση Επικοινωνίας

1. Ο περιβαλλοντικός αποκλεισμός (**environmental preempting**) συμβαίνει όταν τα πάντα είναι προσιτά και σε διαθεσιμότητα χωρίς κανένα απολύτως «κόστος». Για ποιο λόγο θέλουν οι μαθητές να επικοινωνήσουν τις επιθυμίες ή τις ανάγκες τους σε άλλους ανθρώπους όταν μπορούν εύκολα να έχουν πρόσβαση σε ότι επιθυμούν.
2. Ο μη λεκτικό αποκλεισμός (**nonverbal preempting**) συμβαίνει όταν δεν γνωρίζουμε το παρόν επίπεδο δεξιοτήτων και ικανοτήτων του μαθητή, και συνεπώς δεν προσδοκούμε ή δεν διδάσκουμε το επόμενο βήμα.
3. Ο λεκτικός αποκλεισμός (**verbal preempting**) συμβαίνει όταν παίρνουμε εμείς την πρωτοβουλία και δεν επιτρέπουμε στους άλλους να πάρουν εκείνοι πρωτοβουλίες.

Ένα περιβάλλον που συντελεί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας των μαθητών είναι εκείνο στο οποίο.(PECS,μετ. Α.Πλέσσα σελ. 60)

1. *Δημιουργούμε πολλές ευκαιρίες για επικοινωνία:* μέσα από κάθε δραστηριότητα πρέπει να δημιουργείται ευκαιρία για επικοινωνία, στην οποία ο μαθητής πιθανόν να θέλει κάτι και με αυτό τον τρόπο πρέπει να τον διδάξουμε πώς να επικοινωνήσει.
2. Προσδιορίζουμε τι είναι πιθανόν να αρέσει στο παιδί σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα

3. Εξαφάνιση αντικειμένου έως ότου δημιουργηθεί η ανάγκη ή επιθυμία για αυτό από το μαθητή.
4. Κατ'ευκαιρία διδασκαλία (Incidental Teaching),(Hart & Riley, 1982). Ανάδειξη ενός αντικειμένου με σκοπό να ελκύσουμε το ενδιαφέρον του μαθητή για να αυξηθεί η επιθυμία του για το συγκεκριμένο αντικείμενο. Ελέγχουμε κατόπιν την πρόσβαση που έχει το παιδί στο αντικείμενο με τέτοιο τρόπο ώστε να είμαστε εμείς το μέσον μέσω του οποίου ο μαθητής θα αποκτήσει
5. «Επικοινωνιακές προκλήσεις» (communicative temptations).
 - A) Τρώμε ένα επιθυμητό φαγητό μπροστά στο παιδί, χωρίς όμως να του προσφέρουμε.
 - B) ενεργοποιούμε ένα παιχνίδι και, μόλις σταματήσει, το δίνουμε στον μαθητή
 - Γ) ανοίγουμε το μπουκάλι με τις σαπουνόφουσκες, φυσάμε μερικές, το κλείνουμε και τι δίνουμε στο παιδί. Φουσκώνουμε ένα μπαλόνι και σιγά-σιγά το ξεφουσκώνουμε. Μετά, το δίνουμε στον μαθητή ή το κρατάμε κοντά στο στόμα μας και περιμένουμε.
 - Δ) Κρατάμε κοντά στο παιδί ένα φαγώσιμο ή ένα παιχνίδι που δεν του αρέσει.
 - E) Τοποθετούμε κάποιο φαγώσιμο που αρέσει στο παιδί μέσα σε ένα τάπερ που δεν μπορεί να ανοίξει και, ενώ το παιδί μας παρακολουθεί, το βάζουμε μπροστά του και περιμένουμε.

Πέρα από τα να δημιουργούμε ευκαιρίες για επικοινωνία, πρέπει επίσης να εκμεταλλευόμαστε τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται κατά την διάρκεια της ημέρας. Παρατηρείτε ότι κοιτάει ένα παιχνίδι που βρίσκεται στην άλλη άκρη του δωματίου. Μετατρέψτε αυτή την ευκαιρία σε διδασκαλία την ίδια στιγμή και δώσε στο παιδί την ευκαιρία να μάθει να ζητάει το παιχνίδι. Εάν στόχος είναι να διδαχτεί το παιδί να ζητάει κάτι, τότε πρέπει να γνωρίζουμε πώς το παιδί εκφράζει τα αιτήματά του. Συμπληρώνοντας την «Λίστα Σημαντικών Δεξιοτήτων Επικοινωνίας», παίρνουμε αρκετές πληροφορίες. Πρέπει επίσης να καθοριστούν οι δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν. Αφού θα διαμορφώσουμε το περιβάλλον στο οποίο θα αναπτυχτεί επικοινωνία και καθοριστεί η δεξιότητα που θα διδαχθεί, τότε πρέπει να προσδοκούμε την επικοινωνία του μαθητή. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.60)

5.2.2.: Αξιολογώντας τους ενισχυτές

Επειδή η εκπαίδευση επικοινωνίας μέσω PECS ξεκινάει με λειτουργικές ενέργειες που φέρνουν το παιδί σε επαφή με αποτελεσματικούς ενισχυτές (μέσω των αιτημάτων που εκφράζει το παιδί), οι εκπαιδευτές πρέπει πρώτα από όλα, μέσω παρατήρησης, να προσδιορίσουν τι θέλει ο μαθητής. Αυτή η διαδικασία γίνεται με «Αξιολόγηση των ενισχυτών». Έτσι χρησιμοποιούμε την διαδικασία των τριών βημάτων για να προσδιορίσουμε τι αρέσει στους μαθητές:

1. **Ρωτάμε άλλα σημαντικά πρόσωπα.** Η καλύτερη πηγή πληροφοριών για το τι μπορεί να αρέσει στα παιδιά είναι οι γονείς τους και όσοι δουλεύουν με τα παιδιά. Μέσα από τους ανθρώπους που συναναστρέφεται το παιδί το μεγαλύτερο κομμάτι της μέρας μπορούμε να εκμαιεύσουμε πληροφορίες (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ62)
2. **Παρατηρούμε το μαθητή σε ένα μη δομημένο περιβάλλον «ελεύθερης πρόσβασης».** Μια καλή μέθοδος για να αξιολογήσουμε τις προτιμήσεις των παιδιών είναι να παρατηρήσουμε με τι παίζει το παιδί ή τι τρώει όταν έχει ελεύθερη πρόσβαση σε παιχνίδια η φαγητό. Η καλύτερη ένδειξη του τί είναι περισσότερο ενισχυτικό για το παιδί είναι η προσπάθεια που καταβάλει για να αποκτήσει πρόσβαση σε κάτι.(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.62)
3. **Διεξάγουμε μια επίσημη αξιολόγηση ενισχυτών.** Πριν ξεκινήσουμε το PECS, πρέπει να γνωρίζουμε πια είναι τα αντικείμενα που αρέσουν περισσότερο. Ιεραρχούμε τους ενισχυτές οργανώνοντας έτσι μια «ιεραρχία ενισχυτών» (reinforce hierarchy). Για αυτό τον λόγο, αφού έχουμε παρατηρήσει άτυπα τι αρέσει και τι δεν αρέσει στο παιδί, διεξάγουμε μία πιο επίσημη αξιολόγηση ενισχυτών. Είναι ευκολότερο να βάλουμε σε τάξη τις προτιμήσεις των παιδιών συγκρίνοντας τις αντιδράσεις τους σε διάφορους πιθανούς ενισχυτές, ακολουθώντας την παρακάτω σειρά. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.62)

5.2.3.: Στάδια PECS

Στάδιο 1- « πως επικοινωνούμε»

Απώτερος στόχος: *Βλέποντας ένα « ιδιαίτερο επιθυμητό» αντικείμενο, ο μαθητής παίρνει την εικόνα/ σύμβολο του αντικειμένου, πηγαίνει προς τον σύντροφο επικοινωνίας και αφήνει την εικόνα στο χέρι του.*(PECS., μετ. Άννα Πλέσσα σελ. 74)

Στο στάδιο 1 διδάσκεται στο μαθητή η «φύση» της επικοινωνίας-το παιδί θα μάθει να πλησιάζει ένα άλλο άτομο, να κατευθύνει μια ενέργεια του προς το άτομο αυτό (να του δίνει μια εικόνα) και να εισπράττει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα, π.χ. το αντικείμενο. Οι μαθητές του PECS δεν επιλέγουν σε αυτό το στάδιο κάποια συγκεκριμένη εικόνα. Απεναντίας, χρησιμοποιούν την εικόνα που του δίνει ο εκπαιδευτής τους. Έτσι όταν ξεκινάμε την πρωτόκολλο του PECS, διδάσκουμε στα παιδιά να ζητούν (να εκφράζουν αιτήματα).(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.75)

Το στάδιο 1 της εκπαίδευσης του PECS μπορεί να γίνει οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας σε οποιοδήποτε περιβάλλον. Δεν πρέπει να γίνεται μόνο κατά την διάρκεια δομημένων μαθημάτων. Για να μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε γενίκευση σε διάφορα επίπεδα, είναι σημαντικό να οργανώσουμε ένα πλάνο στο οποίο θα συμμετέχουν διαφορετικοί εκπαιδευτές. Στην αρχή, ο σύντροφος επικοινωνίας και ο σωματικός καθοδηγητικής μπορούν να εναλλάσσονται μεταξύ τους, ώστε ο μαθητής να μάθει να ζητάει από δύο διαφορετικούς ανθρώπους. Παράλληλα προσπαθούμε να εκπαιδεύουμε το παιδί σε διαφορετικά περιβάλλοντα . (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ 86)

Στάδιο 2-Απόσταση και επιμονή

Απώτερος στόχος: *ο μαθητής πηγαίνει στο «βιβλίο/ ντισιέ επικοινωνίας» του, παίρνει την εικόνα, πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, ζητάει την προσοχή του εκπαιδευτή, και αφήνει την εικόνα στο χέρι του εκπαιδευτή.*(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.102)

- Στο στάδιο 1 ο μαθητής ανταλλάσσει την εικόνα σε συγκεκριμένες συνθήκες
- Η εικόνα βρίσκεται μπροστά στο μαθητή
- Ο σύντροφος επικοινωνίας βρίσκεται κοντά και τον περιμένει

Οι μαθητές πρέπει να μάθουν να επικοινωνούν σε «ρεαλιστικές» συνθήκες και καταστάσεις. Έπειτα διδάσκονται την επιμονή στο να «συνεχίζουν να προσπαθούν» όταν οι αρχικές προσπάθειες αποτυγχάνουν. Αυτό επιτυγχάνεται με το να απομακρύνεται συστηματικά τόσο την «περιβαλλοντική» τμηματική βοήθεια όσο και την τμηματική βοήθεια που προέρχεται από τον «ακροατή» οι οποίες πιθανόν ενισχύουν την πρωτοβουλία επικοινωνίας του μαθητή. Αρχικά οι μαθητές πρέπει να μάθουν να «συνεχίζουν να προσπαθούν» όταν ο σύντροφος επικοινωνίας δεν ανταποκρίνεται αμέσως. Ύστερα διδάσκουμε να πηγαίνουν στον πιθανό «ακροατή» τους και να επιμένουν στην προσπάθεια τους να τραβήξουν την προσοχή του πριν αλλάξουν την εικόνα. Στη συνέχεια διδάσκεται στους μαθητές ότι οι εικόνες που χρησιμοποιούνται για να επικοινωνήσουν δεν εμφανίζονται «δια μαγείας» μπροστά τους όταν χρειάζονται. Έτσι οι μαθητές πρέπει να παίρνουν την εικόνα όταν θέλουν κάτι να «πουν».((PECS., μετ. Α Πλέσσα σελ. 103)

Βλεματική επαφή

Παρόλο που η βλεματική επαφή είναι μια δεξιότητα που δεν είναι απαραίτητο να έχει ήδη κατακτήσει το παιδί πριν ξεκινήσει το PECS, πιστεύεται ότι είναι σημαντικό για το παιδί να χρησιμοποιεί κοινωνικά την βλεματική επαφή. Τα παιδιά με αυτισμό και συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές δεν ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο στην κοινωνική ενίσχυση, η βλεματική επαφή είναι μια δεξιότητα που σ' αυτά τα παιδιά συνήθως δεν αναπτύσσεται ιδιαίτερα χωρίς παρέμβαση. (PECS., μετ. Α.Πλέσσα σελ.118)

Η διδασκαλία της απόσπασης της βλεματικής επαφής σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και συναφείς επικοινωνιακές δυσκολίες είναι μια φυσική εκπαιδευτική επέκταση του σταδίου 2. Καθώς ο σύντροφος επικοινωνίας απομακρύνεται όλο και περισσότερο από τον μαθητή, αρχίζει να του «γυρνάει την πλάτη», μέχρι ότου έχει την πλάτη του τελείως γυρισμένη στο παιδί και δείχνει να μην του δίνει καμία σημασία. Ο σωματικός καθοδηγητής καθοδηγεί τον μαθητή να σκουντήσει τον σύντροφο επικοινωνίας (απαλά!!). ο σύντροφος επικοινωνίας με ιδιαίτερα δραματικό τρόπο στρέφεται προς τον μαθητή, ο μαθητής του δίνει την εικόνα και έτσι μαθαίνει ότι πρέπει να τραβήξει την προσοχή του συντρόφου (βλεματική επαφή) για να μπορέσει να αλληλεπιδράσει μαζί του με επιτυχία. (PECS., μετ. Α Πλέσσα σελ 119)

Στάδιο 3 – Διάκριση μεταξύ των Εικόνων

Απώτερος στόχος: ο μαθητής εκφράζει τις επιθυμίες του πηγαίνοντας προς τον πίνακα επικοινωνίας του, επιλέγοντας τη συγκεκριμένη εικόνα που θέλει μέσα από ένα δείγμα εικόνων, πηγαίνοντας προς τον εκπαιδευτή, και αφήνοντας την εικόνα στο χέρι του εκπαιδευτή του. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ. 134)

Πολλές παραδοσιακές μέθοδοι επικοινωνίας που βασίζονται σε εικόνες ξεκινούν τη διάκριση εικόνων μαθαίνοντας στα παιδιά να «ταυτίζουν όμοια με όμοια» (matching to sample).Σ' αυτά τα μαθήματα, τα παιδιά μαθαίνουν να ταυτίζουν όμοια μεταξύ τους αντικείμενα, αντικείμενα με εικόνες, εικόνες με αντικείμενα, κ.λπ. για πολλούς μαθητές τέτοιου είδους συνεδρίες δεν είναι ιδιαίτερα διασκεδαστικές (κοινωνικά ενισχυτικές), και χρειάζεται επομένως να τους ενθαρρύνουμε με αποτελεσματικούς πρωτογενείς (απτούς) ενισχυτές. Όταν οι μαθητές κατακτήσουν αυτή την ικανότητα (αυτό μπορεί να χρειαστεί αρκετό χρόνο), αξιολογείται αν μπορούν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά διάφορες εικόνες σε ένα πλαίσιο επικοινωνιακό. Αξιολογείται δηλαδή, αν αυτό που έμαθαν στο μάθημα της ταύτισης το χρησιμοποιούν επικοινωνιακά. Αυτό δεν συμβαίνει πάντα!(PECS., μετ. Α.Πλέσσα σελ. 134)

Στο στάδιο 3 χρησιμοποιείται μια εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου και μια εικόνα ενός ανεπιθύμητου αντικειμένου. Ο μαθητής μαθαίνει ότι δίνοντας μια συγκεκριμένη εικόνα αποκτά πρόσβαση σε κάποιο επιθυμητό αντικείμενο, ενώ δίνοντας μια άλλη εικόνα αποκτά πρόσβαση σε κάτι που δεν θέλει. (PECS., μετ. Α.Πλέσσα σελ. 134)

Στάδιο 4 – Δημιουργία και δομή προτάσεων

Απώτερος στόχος : Ο μαθητής ζητά αντικείμενα εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου, χρησιμοποιώντας φράσεις με πολλές εικόνες/ «λέξεις». Πηγαίνει στο βιβλίο επικοινωνίας του, επιλέγει το σύμβολο «θέλω», το τοποθετεί στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας (μια ειδική λωρίδα/ «βάση» για την δημιουργία προτάσεων, την οποία το παιδί μπορεί να βάζει και να βγάζει από το βιβλίο), επιλέγει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικειμένου μέσα από ένα δείγμα εικόνων, την τοποθετεί στη βάση δίπλα στο σύμβολο «θέλω», βγάζει τη βάση προτάσεων από τον πίνακα επικοινωνίας πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, και του δίνει την πρόταση. Προς το τέλος αυτού του σταδίου, το παιδί έχει μάθει να χρησιμοποιεί τουλάχιστον είκοσι ή περισσότερες εικόνες

στον πίνακα επικοινωνίας του και μπορεί να επικοινωνεί με διάφορους συντρόφους. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.174)

Βήμα 1^ο: Ο μαθητής τοποθετεί την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας (στη βάση προτάσεων)

Βήμα 2^ο: Ο μαθητής τοποθετεί την εικόνα του «θέλω»

Βήμα 3^ο: Ο μαθητής «διαβάζει» τη πρόταση

Μέχρι τώρα στο PECS, οι μαθητές έχουν μάθει να ζητούν διάφορα επιθυμητά αντικείμενα από διαφορετικούς συντρόφους επικοινωνίας σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Η δεξιότητα επικοινωνίας στην οποία έγινε αναφορά είναι ο σχολιασμός. Όπου διδάσκεται στους μαθητές με εναλλακτικούς τρόπους για να μπορούν να δείχνουν στους ακροατές τους αν ανταλλάσσουν εικόνες για να ζητήσουν ή για να σχολιάσουν κάτι. (PECS., μετ. Άννα Πλέσσα σελ.174)

Επιθετικοί προσδιορισμοί

Απώτερος στόχος: Ο μαθητής ζητάει αντικείμενα που βρίσκονται εντός και εκτός του οπτικού του πεδίου. Πηγαίνει στον πίνακα επικοινωνίας του, δημιουργεί μια πρόταση που περιέχει το σύμβολο του «θέλω» ένα σύμβολο επιθετικού προσδιορισμού, και το σύμβολο ενός ενισχυτή και ανταλλάσει την πρόταση. Ο μαθητής χρησιμοποιεί διάφορους επιθετικούς προσδιορισμούς και τους συνδυάζει ανάλογα για να δημιουργήσει προτάσεις με τρεις ή περισσότερες εικόνες. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα 202)

Ένα παιδί για παράδειγμα που επιλέγει την κόκκινη καραμέλα μπορεί να μην διδάχτηκε ποτέ τα χρώματα, ανταποκρίνεται όμως στην ιδιότητα των χρωμάτων. Στις περιπτώσεις αυτές, εκμεταλλευόμαστε την ικανότητα του παιδιού να εκφράζει αιτήματα μέσω PECS και του διδάσκουμε να χρησιμοποιεί επιθετικούς προσδιορισμούς για να προσδιορίζει ή να κάνει πιο συγκεκριμένα τα αιτήματά του.

Στάδιο – 5: Ο μαθητής ανταποκρίνεται στην ερώτηση «τι θέλεις»

Απώτερος σκοπός: ο μαθητής ζητάει αυθόρμητα μια ποικιλία από επιθυμητά αντικείμενα απαντώντας στην ερώτηση «τι θέλεις» (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ 227)

Αρχικά σε αυτή την φάση, τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ή συναφείς δυσκολίες συνήθως ανταποκρίνονται καλύτερα στους απτούς ενισχυτές που ακολουθούν κάποιο αίτημα τους, παρά στην κοινωνική ενίσχυση που συνήθως έπεται του σχολιασμού. Οι Bondy, Ryan, και Hayes (1991) παρατήρησαν ότι είναι πιο εποικοδομητικό να ξεκινήσουμε τη διδασκαλία του σχολιασμού μέσα από απλές ερωτήσεις («τι βλέπεις»). Μέχρι αυτό το σημείο το πρωτόκολλο του PECS, οι μαθητές δεν έχουν διδαχτεί να απαντούν σε ερωτήσεις και να κάνουν σχόλια. Πρωταρχικά, θα διδάξουμε στα παιδιά να απαντούν σε ερωτήσεις, αλλά θα διδάξουμε μία ερώτηση που να συνδέεται άμεσα με απτά αποτελέσματα, δηλαδή την ερώτηση «τι θέλεις». Δεν παραμελείται σε καμία περίπτωση όμως η σπουδαιότητα της αυθόρμητης έκφρασης αιτημάτων που το παιδί έχει κατακτήσει μέσα από το PECS. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ 227)

Στάδιο-6: Σχολιασμός

Απώτερος στόχος: ο μαθητής απαντάει στις ερωτήσεις «τι θέλεις;», «τι βλέπεις;», «τι έχεις;», «τι ακούς;», «Τι είναι αυτό;» και μπορεί αυθόρμητα να ζητάει και να σχολιάζει αντικείμενα και δραστηριότητες. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.244)

Στο Στάδιο 6 μπορούν οι μαθητές να «διατυπώνουν» αυθόρμητα σχόλια και σχόλια ανταπόκρισης. Ακόμα και όταν φτάσουμε σε αυτό το σημείο της εκπαίδευσης, πολλοί μαθητές με αυτισμό εξακολουθούν να ανταποκρίνονται περισσότερο σε απτούς πρωτογενείς ενισχυτές και λιγότερο στην κοινωνική ενίσχυση. συνεπώς αντί να ξεκινήσουμε το στάδιο 6 με αυθόρμητο σχολιασμό ξεκινάμε με την ικανότητα που έχει μάθει το παιδί να απαντάει σε απλές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις που τίθενται αλλάζουν από «τι θέλεις;» σε «τι βλέπεις;».(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ.244)

Διαφορές ανάμεσα στον σχολιασμό και την έκφραση αιτημάτων:

Ο σχολιασμός πραγματοποιείται ως αποτέλεσμα κάποιου ενδιαφέροντος γεγονότος ή περίπτωσης στο περιβάλλον, ενώ η έκφραση αιτημάτων είναι αποτέλεσμα μιας ανάγκης ή επιθυμίας του ομιλητή.(PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ 244)

Ο σχολιασμός οδηγεί σε κοινωνική ενίσχυση, ενώ τα αιτήματα σε απτούς ενισχυτές ή άμεσα αποτελέσματα. (PECS., μετ. Α. Πλέσσα σελ 244).

Ο σκοπός της διδασκαλίας του PECS στα παιδιά με αυτισμό, και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι οι λειτουργικές ικανότητες επικοινωνίας ώστε η καθημερινή ζωή των παιδιών αυτών να είναι πιο λειτουργική και αυτόνομη στο βαθμό που είναι επιτρεπτό από το κάθε παιδί.

Τα παρακάτω σχήμα αναδεικνύει περιληπτικά τα στάδια του PECS

Στάδια:	Στόχος:	Μεθοδολογία:
Στάδιο 1:	« Πως επικοινωνούμε»	Διδάσκεται στο μαθητή η «φύση» της επικοινωνίας- θα μάθει να πλησιάζει ένα άλλο άτομο, να κατευθύνει μια ενέργεια του προς το άτομο αυτό
Στάδιο 2:	Απόσταση και επιμονή	ο μαθητής πηγαίνει στο «βιβλίο επικοινωνίας» του, παίρνει την εικόνα, πηγαίνει προς τον εκπαιδευτή, ζητάει την προσοχή του εκπαιδευτή, και αφήνει την εικόνα στο χέρι του εκπαιδευτή
Στάδιο 3:	Διάκριση μεταξύ των Εικόνων	Το παιδί εκφράζει τις επιθυμίες του πηγαίνοντας προς τον πίνακα επικοινωνίας , επιλέγει την συγκεκριμένη εικόνα που θέλει μέσα από ένα δείγμα εικόνων
Στάδιο 4:	Δημιουργία και δομή προτάσεων	Επιλέγει το σύμβολο «θέλω», Επιλέγει την εικόνα ενός επιθυμητού αντικείμενου μέσα από ένα δείγμα εικόνων, Την τοποθετεί στη βάση δίπλα στο σύμβολο «θέλω»,
Στάδιο 5:	Ανταπόκριση στην ερώτηση «τι θέλεις»	Μαθητής ζητάει αυθόρμητα μια ποικιλία από επιθυμητά αντικείμενα απαντώντας στην ερώτηση «τι θέλεις»
Στάδιο 6:	Σχολιασμός	ο μαθητής απαντάει στις ερωτήσεις «τι θέλεις;», «τι βλέπεις;», «τι έχεις;», «τι ακούς;», «Τι είναι αυτό;» και μπορεί αυθόρμητα να ζητάει αντικείμενα και δραστηριότητες.

5.3.: TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children-Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και άλλες Σχετικές Διαταραχές Επικοινωνίας).

Το Teacch είναι ένα πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού με αυτισμό και έχει ως κύριο συστατικό τις γενικές καθοδηγητικές γραμμές. Χρονολογείται από το 1960, όταν οι γιατροί Evie Schopier,R.J. Reichier και MS Margaret Lansing ασχολούνταν με παιδιά με αυτισμό και δημιούργησαν ένα μέσο για να αποκτήσουν τον έλεγχο του εκπαιδευτικού στησίματος ώστε η ανεξαρτησία να μπορεί να υποθάλπεται στα παιδιά. Ο σχεδιασμό του (είναι ιδιαίτερος διότι εστιάζει στο σχεδιασμό του φυσικού, κοινωνικού και επικοινωνιακού περιβάλλοντος. Έτσι με βάση το πρόγραμμα Teacch δομείται το περιβάλλον με στόχο την διευκόλυνση των δυσκολιών που έχει ένα παιδί με αυτισμό καθώς εκπαιδεύεται να συμπεριφέρεται με αποδεκτούς και κατάλληλους τρόπους.(www.autismspeaks.Org)

Δομώντας πάνω στο γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά μαθαίνουν οπτικά, το Teacch φέρνει την οπτική διαύγεια στην διαδικασία μάθησης με σκοπό να δομήσει την δεκτικότητα, την κατανόηση, την οργάνωση και την ανεξαρτησία. Τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει την φυσική οργάνωση των επίπλων, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, προγράμματα που βασίζονται σε εικόνες και συστήματα εργασίας, και εκπαιδευτική διαύγεια. Το παιδί καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων και επομένως αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. .(www.autismspeaks.Org)

Πιστεύεται ότι ο σχηματισμός παρέχει στα παιδιά με αυτισμό μια ισχυρή βάση και πλαίσιο μάθησης. Αν και το Teacch δεν εστιάζει ειδικώς στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες τόσο πολύ όσο άλλες θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με αυτές τις θεραπείες για να είναι πιο αποτελεσματικές. .(www.autismspeaks.Org)

5.3.1.: Περιγραφή Teacch

Το Teacch βασίζεται σε ένα εξατομικευμένο καθοδηγητικό πρόγραμμα στο οποίο απεικονίζονται οι δραστηριότητες της κάθε μέρας. Για την αναπαράσταση του προγράμματος αυτού χρησιμοποιείται ένα σύστημα εικονογραφημένων συμβόλων. Τα σύμβολα προσκολλώνται σε ειδικούς πίνακες που ονομάζονται ενεργοί ή ανενεργοί ανάλογα με την δραστηριότητα που πρόκειται να γίνει ή έχει ολοκληρωθεί

αντίστοιχα. Ειδικότερα η κάθε εργασία χωρίζεται σε απλές εντολές, οι οποίες απεικονίζονται με τη βοήθεια του συστήματος συμβόλων. Με τον τρόπο αυτό απλοποιείται η εργασία και αυξάνονται οι πιθανότητες για την κατανόηση και πραγματοποίηση της (Giennen & Decoste 1997).

5.3.2.: Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης

Η περιγραφή που ακολουθεί περιορίζεται στους χώρους μιας τάξης για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Κάθε περιοχή διδασκαλίας θα πρέπει να είναι οριοθετημένη με οπτική σαφήνεια. Η φυσική οριοθέτηση επιτυγχάνεται με διάφορα μέσα, όπως έπιπλα, λωρίδες από χαρτί κολλημένες στη μέση ενός θρανίου ή στο πάτωμα. Με αυτόν τον τρόπο, ο χώρος για κάθε δραστηριότητα είναι οπτικά οριοθετημένος και βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να συνδέσουν τον κάθε χώρο της τάξης τους με συγκεκριμένες δραστηριότητες. (Σ. Μαυροπούλου)

Αρχικά στα πλαίσια μιας τάξης είναι σημαντικό να διαμορφωθούν διάφορες περιοχές διδασκαλίας. Πρώτα στην περιοχή της μετάβασης βρίσκονται τα εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα των παιδιών της τάξης όπου πηγαίνουν πολύ συχνά, έπειτα ορίζεται ποιες δραστηριότητες θα κάνουν και με ποια σειρά. Ο εκπαιδευτικός προτρέπει (λεκτικά ή με σωματική καθοδήγηση) το κάθε παιδί να πάει στο πρόγραμμα όταν τελειώνει μια δραστηριότητα για να δει την επόμενη εργασία που έχει να εκτελέσει. Για τα παιδιά που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να πάνε στο χώρο μετάβασης, ο εκπαιδευτικός μεταφέρει ένα μέρος του προγράμματος στο παιδί, για να του δήσει την επόμενη δραστηριότητα. .(Σ. Μαυροπούλου)

Η δεύτερη περιοχή διδασκαλίας διεκπεραιώνεται στο χώρο αυτόνομης εργασίας ιδιαίτερα σημαντικό στάδιο για στη διδασκαλία. Σε αυτή την περιοχή το παιδί μαθαίνει να δουλεύει μόνο του, αλλά μπορεί να έχει υποστήριξη από τον εκπαιδευτικό, ο οποίος συνήθως βρίσκεται πίσω από τον μαθητή ή σε κάποια απόσταση ώστε σταδιακά η βοήθεια που προσφέρει να μειώνεται. Η θέση του δασκάλου σε αυτή την περιοχή δείχνει πως αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο εκπαιδευτικός τον δικό του ρόλο την λειτουργία του χώρου και την εκπαίδευση του παιδιού. Επιτακτική ανάγκη ατόμων με αυτισμό για δικός τους χώρο μέσα στη τάξη με στόχο την δόμηση σταθερού προγράμματος. .(Σ. Μαυροπούλου)

Στη Τρίτη περιοχή διδασκαλίας ο χώρος προορίζεται για ομαδικές δραστηριότητες και παράλληλα οριοθετείτε με ένα στρογγυλό τραπέζι και καρέκλες. Αρχικά σε αυτό τον χώρο μπορούν να διδαχτούν κοινωνικές δεξιότητες και

αντίστοιχα δημιουργούνται περισσότερες απαιτήσεις για τα παιδιά με αυτισμό , λόγω των κοινωνικών ερεθισμάτων και απαιτήσεων. (Σ. Μαυροπούλου)

Στη τέταρτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος του παιχνιδιού, της χαλάρωσης και της ψυχαγωγίας. Σε μια ευρύχωρη τάξη, προσφέρεται η δυνατότητα για επαρκή χώρο, για δημιουργία κινητικού παιχνιδιού και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επιπρόσθετα για καλύτερη οργάνωση του χώρου , τοποθετούμε τα παιχνίδια με τάξη και οργάνωση, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να γνωρίζουν και να μάθουν να τα τοποθετούν στην συγκεκριμένη θέση μετά την χρήση τους.(Σ. Μαυροπούλου)

Η Πέμπτη περιοχή είναι ο χώρος της διδασκαλίας ένα προς ένα. Αρχικά μια πιο αντιπροσωπευτική διευθέτηση των επίπλων σε αυτό το χώρο συνίσταται σε ένα τραπέζι και δύο καρέκλες σε αντικριστή θέση. Εδώ ο εκπαιδευτικός διδάσκει δεξιότητες μίμησης κατανόησης και έκφρασης προφορικού λόγου, καθώς και κοινωνικές δεξιότητες(π.χ. παιχνίδια εναλλαγής σειράς). Ακόμη, αυτή η περιοχή, χρησιμοποιείται για ένα μέρος της εκπαιδευτικής αξιολόγησης, ώστε ο εκπαιδευτικός να καταγράφει τις συμπεριφορές και δεξιότητες σε ανάλογες διδακτικές συνθήκες. (Σ. Μαυροπούλου)

5.3.3.: Ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης

Στη δομημένη προσέγγιση το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης είναι εξατομικευμένο και ημερήσιο (Collia – Fanerty,1999,Mesibov,Browder, & Kirklans,2002).

Ένα απλό πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο δραστηριότητες: « πρώτα δουλειά και μετά παιχνίδι» και όχι το αντίστροφο. Με ένα τέτοιο πρόγραμμα δίνονται πληροφορίες στα παιδιά με αυτισμό για ότι προηγείται και ότι ακολουθεί. Όταν το παιδί μάθει να ακολουθεί αυτήν την σειρά δραστηριοτήτων τότε το πρόγραμμα εμπλουτίζεται βήμα – βήμα με άλλες δραστηριότητες. .(Σ. Μαυροπούλου)

Αξίζει να τονισθεί ότι κάθε παιδί με αυτισμό πρέπει να ακολουθεί μια ρουτίνα και να κάνει δραστηριότητες και μικρής διάρκειας σ' ένα χώρο της τάξης. Είναι σκόπιμο να υπάρχει καλή κατανομή του διδακτικού χρόνου σε κάθε περιοχή διδασκαλίας. Η μετάβαση αυτή από ένα χώρο σ' ένα άλλο θα πρέπει πάντα να γίνεται από το χώρο του προγράμματος και όχι τυχαία και όποτε θέλει το παιδί με αυτισμό.

Συχνά η διδασκαλία ξεκινά από τη χρήση του προγράμματος και όχι τυχαία και όποτε θέλει το παιδί με αυτισμό. Τις περισσότερες φορές η διδασκαλία ξεκινά από χρήση του προγράμματος, ώστε να εδραιωθεί ως ρουτίνα για τον κάθε μαθητή. Αυτή η σταθερότητα δημιουργεί ασφάλεια και ηρεμία στο παιδί με αυτισμό, το περιβάλλον εμπνέει εμπιστοσύνη προς το παιδί με αποτέλεσμα να συνεργάζεται και να μαθαίνει καλύτερα. (Σ. Μαυροπούλου)

Η μορφή της οπτικής σηματοδότησης κάθε δραστηριότητας στο πρόγραμμα μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του κάθε παιδιού με αυτισμό. Πρώτη μορφή σηματοδότησης είναι τα αντικείμενα δραστηριότητας που θα ασχοληθεί το παιδί. Επιλέγουμε αντικείμενα που έχουν νόημα για το παιδί. Σε πιο προχωρημένα επίπεδα οπτικής αναπαράστασης μιας δραστηριότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες ή εικόνες, ή εικόνες και λέξεις, ή μόνο λέξεις και προτάσεις. Αντίστοιχα για τα άτομα με σύνδρομο Asperger το πρόγραμμα μπορεί να είναι γραπτό με την μορφή ενός πίνακα με στήλες για να σημειώνονται οι δραστηριότητες που θα γίνουν και έγιναν (Collia- Faherty 2003). Επίσης αυτό που έχει σημασία είναι η μορφή σηματοδότησης της δραστηριότητας να είναι σαφής για το παιδί. Γιατί όταν η οπτική σαφήνεια είναι επαρκής, ο εκπαιδευτικός δεν χρειάζεται να προσφέρει λεκτική καθοδήγηση για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας. (Σ. Μαυροπούλου)

5.3.4.: Σύστημα εργασίας

Τρίτο στοιχείο δομημένης διδασκαλίας είναι το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας. Πιο συγκεκριμένα σε ένα σύστημα εργασίας περιέχονται οι εξής πληροφορίες για το μαθητή με αυτισμό.

- A) Ποια δουλειά θα κάνει
- B) Πόση δουλειά θα κάνει
- Γ) Τι θα κάνει αφού τελειώσει την δραστηριότητα

5.3.5.: Δομημένο εκπαιδευτικό υλικό

Αρχικά χρησιμοποιείται υλικό με οπτικές οδηγίες, πρέπει να είναι ιδιαίτερα σαφείς για την καλύτερη κατανόηση των δραστηριοτήτων. Αντίστοιχα δημιουργούνται κίνητρα για την ενασχόληση του με μια δραστηριότητα.

Παράμετροι για την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού για παιδιά με Δ.Α.Δ. είναι: Α) οπτικές οδηγίες Β) οπτική οργάνωση και η Γ) οπτική σαφήνεια (Mesibor, shea, & Scopier, 2005. Scopier, Mesibor, & Hearsey, 1995) .(Σ. Μαυροπούλου)

5.4.: MAKATON

Το γλωσσικό πρόγραμμα (Makaton) εφαρμόζεται και σχεδιάστηκε το 1972/73 από την λογοπεδικό (Margaret Walker) για παιδιά και ενήλικες με διάφορες μαθησιακές και επικοινωνιακές δυσκολίες. Η δημιουργία του λεξιλογίου ήταν αποτέλεσμα μιας έρευνας (Walker 1973) που επαναπροσδιορίστηκε το 1976 μετά από συνεχείς μελέτες. Η έκδοση του 1976 χρησιμοποιήθηκε μέχρι το 1996 (Grove , & Walker 1977) όπου η έκδοση του βασικού Λεξιλογίου του Makaton 1979 αναθεωρήθηκε για να συμπεριλάβει βασικές καθημερινές ανάγκες παιδιών και ενηλίκων του 21^ο αιώνα. Το Makaton μπορεί να χρησιμοποιηθεί από παιδιά με αυτισμό και ενήλικες και θεωρείται μια πολύ χρήσιμη μέθοδος για την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Παράλληλα μπορεί να συνδυαστεί με την δόμηση προγράμματος TEACCH και PECS. Τις περισσότερες φορές τα παιδιά προτιμούν αρχικά να χρησιμοποιούν τα σύμβολα και στη συνέχεια τα νοήματα, αλλά υπάρχουν και περιπτώσεις όπου τα μαθαίνουν και τα χειρίζονται αποτελεσματικά. (Makaton Ελλάς)

Το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton είναι ένα πρωτότυπο γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει μια πολυαισθητηριακή, προσέγγιση για εκμάθηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, λόγου, γραφής και ανάγνωσης, τα γλωσσικά θέματα παρουσιάζονται σε δύο λεξιλόγια. (Makaton Ελλάς)

- Ένα μικρό βασικό λεξιλόγιο (λεξιλόγιο πυρήνας) αποτελούμενο από λειτουργικές έννοιες που παρουσιάζεται σε στάδια αυξανόμενης δυσκολίας. Το λεξιλόγιο πυρήνας διδάσκεται πρώτο και αποτελεί την βάση του προγράμματος
- Ένα εκτενές λεξιλόγιο πηγή που καλύπτει μεγάλο αριθμό κοινωνικών δραστηριοτήτων και χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με το λεξιλόγιο πυρήνας ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε χρήστη

Νοήματα και σύμβολα έχουν ταυτιστεί με όλες τις έννοιες των λεξιλογίων Makaton πυρήνα και πηγή και χρησιμοποιούνται με ομιλία, ή γραπτή λέξη, ή μόνα τους. Προσφέρουν μια οπτική αναπαράσταση του λόγου η οποία αυξάνει την κατανόηση και καθιστά την εκφραστική επικοινωνία ευκολότερη. (Makaton Ελλάς)

Η πολυαισθητηριακή προσέγγιση έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει τις ευκαιρίες για προσωπική έκφραση και ανάπτυξη, συμμετοχή στα κοινά και κοινωνικοποίηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στα δημόσια έντυπα. (Makaton Ελλάς)

Αρχική ανάπτυξη συμβόλων

Το MVDP δημιούργησε μια ομάδα σχεδιασμού συμβόλων:

Τέθηκαν τρία ουσιώδη κριτήρια σχεδιασμού Makaton. Σύμφωνα μ' αυτά πρέπει:

1. Να είναι όσο το δυνατόν πιο εικονογραφικά προκειμένου να μεταδίδουν την σημασία της έννοιας που αναπαριστούν.

2. Να είναι απλά στο σχεδιασμό, ώστε να μπορούν να σχεδιαστούν με το χέρι.

3. Να επιχειρούν να αντανakλούν τα γλωσσικά θέματα για να υποστηρίζουν και να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας. (Makaton Ελλάς)

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα σύμβολα:

- Σύμβολα με λέξεις κλειδιά μιας πρότασης
- Ανάγνωση με σύμβολα
- Λειτουργικά σύμβολα

Σύμβολα με λέξεις κλειδιά: (Makaton Ελλάς)



Ανάγνωση με σύμβολα: (Makaton Ελλάς)



Λειτουργικά σύμβολα: (Makaton Ελλάς)



5.5.: Social Stories (κοινωνικές ιστορίες)

Αναπτύχθηκε 1993 από το Carol Gray σαν εργαλείο κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό. Αρχικά τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού έχουν αδυναμία στην κατανόηση των νοητικών καταστάσεων των άλλων «τύφλωση του νου» που υποδηλώνει ανικανότητα για νοητικοποίηση, εάν τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να συλλάβουν εννοιολογικά τις νοητικές καταστάσεις σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε δεν μπορούν να συμμεριστούν συναισθηματικά νοητικές καταστάσεις των άλλων, όπως για παράδειγμα τα αισθήματά τους.(Frith, 1999 σελ.190). Έπειτα υπάρχει αδυναμία στην επεξεργασία κι εύρεση συνολικού νοήματος από διαφορετικές πληροφορίες που αφορούν ένα πλαίσιο (αδύναμη κεντρική συνοχή). Ακόμη βοηθούν το παιδί να προβλέψει τις ενέργειες και τις υποθέσεις των άλλων. Επιπλέον, παρουσιάζουν τις πληροφορίες για τις κοινωνικές καταστάσεις με ένα δομημένο και συνεχή τρόπο, μια κατάλληλη προσέγγιση για τα παιδιά με αυτισμό. Επιπρόσθετα συνδέονται με εικόνες και κείμενο σε συνδυασμό με την παρατήρηση και το λόγο, τομείς όπου τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν δυσκολίες. Τέλος, απέχουν από την δομή της κλασικής διδασκαλίας που σε πολλές περιπτώσεις τους επιφέρει άγχος.(www. autismhellas.gr)

5.5.1.: Στόχοι κοινωνικών ιστοριών

- Παροχή κοινωνικών πληροφοριών που είναι σαφείς και ακριβείς.
- Διαμόρφωση μιας ρουτίνας συμπεριφορών (σαν κανόνες)
- Τήρηση της προβλεψιμότητας των κοινωνικών καταστάσεων

Χαρακτηριστικά κοινωνικών ιστοριών: (www. autismhellas.org)

- Οπτικοποίηση του διδακτικού υλικού
- Περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
- Εξατομίκευση
- Προσωπικά ενδιαφέροντα και προτιμήσεις ως κίνητρα οπτική γωνία του ατόμου με αυτισμό

5.5.2.: Διαδικασία ανάπτυξης κοινωνικών ιστοριών

- Προσδιορισμός θέματος
- Συλλογή πληροφοριών για άτομο και κοινωνική κατάσταση
- Σύντομη δομή,
- κύριο μέρος,
- συμπέρασμα,
- σχετικές πληροφορίες,
- ά ή γ' πρόσωπο,
- θετική διατύπωση,
- ακρίβεια στην έκφραση,
- ενδιαφέροντα προτιμήσεις ατόμου με αυτισμό,
- προσαρμογή στη μάθηση του ατόμου με αυτισμό με φωτογραφίες,
- εικόνες, τήρηση της αναλογίας προτάσεων. (www. autismhellas.org)

Περιγραφικές προτάσεις: Προτάσεις που αναφέρονται σε εσωτερικές καταστάσεις: περιγράφουν μια φυσική νοητική κατάσταση ενός άλλου ατόμου(επιθυμίες, πεποιθήσεις, γνώσεις, γνώσεις κίνητρα, φυσική κατάσταση, υγεία. π.χ. «μερικές φορές οι άνθρωποι είναι άρρωστοι» - «οι άνθρωποι θέλουν να τους βοηθάμε»

Καθοδηγητικές προτάσεις: περιγράφουν μια αντίδραση ή ένα σύνολο εναλλακτικών αντιδράσεων. πρέπει να γίνεται χρήση κατάλληλων εκφράσεων για την αποφυγή σύγχυσης λόγω κυριολεκτικής κατανόησης. Π.χ. αν δω κάποιον που χρειάζεται βοήθεια μπορώ να ρωτήσω «θέλετε βοήθεια» « στο πάρκο μπορώ να κάνω κούνια ή τσουλήθρα» (www. autismhellas.org)

Προτάσεις επιβεβαίωσης: περιγράφουν μια αποδεκτή αξία ή απόψεις μιας κοινότητας. Παράλληλα ενισχύουν το νόημα των άλλων προτάσεων «π.χ. είναι πολύ καλό να βοηθάς τον άλλο» (www. autismhellas.org)

Καθώς βελτιώνεται η επίδοση του παιδιού στις κοινωνικές ιστορίες, οι καθοδηγητικές προτάσεις μπορούν να μειώνονται μέχρι να παραληφθούν τελείως. Αφήνεται πλέον στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού να αποφασίσει για την κατάλληλη αντίδραση, γεγονός που αποτελεί τον τελικό στόχο του συγκεκριμένου τρόπου παρέμβασης. (www. autismhellas.org)

5.5.3.: Παραδείγματα κοινωνικών ιστοριών:

Τι πρέπει να κάνω όταν θέλω να πάω στην τουαλέτα ;

Μερικές φορές χρειάζεται να πάω στην τουαλέτα. Όταν θέλω να πάω στην τουαλέτα έχω δύο επιλογές:

Να πάω με στη μαμά, στον μπαμπά ή σε κάποιο μεγάλο που μπορεί να βοηθήσει

Να πάω μόνος μου τουαλέτα

Αν κάνω ένα από τα δύο, τα ρούχα θα μείνουν στεγνά. (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ. 27)

Που είναι οι τουαλέτες;

Στο σπίτι μας έχουμε μπάνιο.

Η τουαλέτα είναι μέσα στο μπάνιο.

Έχουμε ένα μπάνιο που είναι _____.

Έχουμε ένα μπάνιο που είναι _____.

Εκεί είναι τα μπάνια στο σπίτι μου.

Αν είναι κάποιος μέσα στο μπάνιο:

Μπορώ να πάω στο άλλο μπάνιο

ή μπορώ να περιμένω την σειρά μου(Carol Grey, Abbie Leigh White σελ.27)

Πως βοηθάω τους άλλους να βρουν την τουαλέτα στο σπίτι μου;

Μερικές φορές σπίτι έρχονται επισκέπτες.

Μπορεί να θέλουν να πάνε τουαλέτα

Ξέρουν που είναι η τουαλέτα στο σπίτι τους.

Μπορεί να θέλουν μάθουν που είναι η τουαλέτα στο σπίτι μου.

Ίσως ρωτήσουν «μπορώ να πάω στο μπάνιο;».

Για να τους βοηθήσω μπορώ να τους δείξω πού είναι το μπάνιο στο σπίτι μου (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ 27)

Όρα να πλύνω τα χέρια μου

Μερικές φορές τα χέρια μου λερώνονται

Μπορώ να χρησιμοποιήσω νερό και σαπούνι για να καθαρίσω τα χέρια μου

Αυτό λέγεται πλύνω τα χέρια μου (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ. 28)

Γιατί πρέπει να πλύνω τα χέρια μου;

Πλύνω τα χέρια μου για να είναι καθαρά

Πλύνω τα χέρια για να είναι υγιής

Είναι έξυπνο να πλύνω τα χέρια μου

Είναι υγιεινό να πλύνω τα χέρια μου (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ.28)

Πότε πλένουν τα χέρια τους οι άνθρωποι;

Οι άνθρωποι πλένουν τα χέρια τους όταν είναι βρόμικα

Επίσης, οι άνθρωποι πλένουν τα χέρια τους πριν φάνε και αφού πάνε στη τουαλέτα

Ένας μεγάλος ξέρει πότε πρέπει να πλύνω τα χέρια μου.

Όταν παίζω έξω, μετά πρέπει να πλύνω τα χέρια μου.

Και άλλες φορές μπορεί να χρειαστεί αν πλύνω τα χέρια μου.

Θα προσπαθώ να πλύνω τα χέρια μου, όταν μου το λένε οι μεγάλοι. (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ.29)

Πως μαθαίνουν τα παιδιά να πλένουν τα χέρια τους;

Οι μεγάλοι μαθαίνουν στα παιδιά πώς πρέπει να πλένουν τα χέρια τους.

Τώρα θα μάθω να πλύνω τα χέρια μου

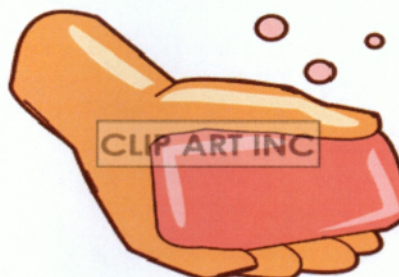
Θα χρησιμοποιήσω σαπούνι και νερό (Carol Grey, Abbie Leigh White σελ 30)

Αυτά είναι τα βήματα:

Βήμα 1: Ανοίγω την βρύση



Βήμα 2: Βάζω το σαπούνι στη παλάμη



Βήμα 3: Τρίβω τα χέρια μεταξύ τους και τα βρέχω με λίγο νερό. Έτσι το σαπούνι κάνει σαπουνάδα



Βήμα 4: Ξεπλένω με νερό το σαπούνι από τα χέρια μου



Βήμα 5: Κλείνω την βρύση



Βήμα 6: Σκουπίζω τα χέρια μου



5.6.:Floortime

Αναπτυγμένο από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, το Floortime είναι μια μέθοδος θεραπείας και φιλοσοφίας για αλληλεπίδραση με παιδιά με αυτισμό. Βασίζεται στην έννοια, γεγονός (premise) ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. ([www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))

Ο στόχος του Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν, απολαμβάνει εμπλέκεται στις δραστηριότητα του παιδιού, και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Από μια κοινώς μοιραζόμενη δέσμευση, ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μια διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Το Floortime δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση,

ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται () επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο. ([www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))

Τα έξι ορόσημα συντελούν μια αλληλουχία, έτσι πρέπει να ακολουθηθεί η σειρά γιατί το καθένα ξεχωριστά είναι η βάση για το επόμενο όταν κατακτηθούν και τα έξι το παιδί διαθέτει σημαντικά εργαλεία για την επικοινωνία, και την διαχείριση συναισθημάτων. (www. autismhellas.org)

1^ο Ορόσημο: *Αυτορρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο:* Εύρεση ενδιαφέροντος με βάση τις αισθήσεις. Παράλληλα ρυθμίζει την αντίδραση του και διατηρεί την ηρεμία του.

2^ο Ορόσημο: *Οικειότητα:* Αποτελεί τη ικανότητα να δημιουργεί σχέσεις με άλλου ανθρώπους.

3^ο Ορόσημο: *Αμφίδρομη επικοινωνία:* Επικοινωνία με χειρονομίες νεύματα

4^ο Ορόσημο: *Πολύπλοκη επικοινωνία:* Έχει ως στόχο την δυνατότητα του παιδιού να δημιουργεί πολύπλοκες χειρονομίες. Έπειτα να χρησιμοποιεί στη σειρά κάποιες ενέργειες για να μπορέσει να δημιουργήσει μια λογική αλληλουχία για την επίλυση προβλημάτων

5^ο Ορόσημο: *Συναισθηματικές ιδέες:* Στόχος η ανάπτυξη της ικανότητας για παραγωγή νέων ιδεών.

6^ο Ορόσημο: *Συναισθηματική σκέψη:* Αποτελεί την ανάπτυξη των λογικών ιδεών και της σύνδεσής της με την πραγματικότητα

Αρχικά η μέθοδος (Floortime) έχει ως στόχο μέσα από την παρουσία του γονέα το παιδί να μπορεί να συντονίζει τα συναισθήματα και το ρυθμό του με βάση το πρότυπο του ενήλικα. Ύστερα το παιδί μέσα από την προφορική περιγραφή των συναισθημάτων και των σκέψεων κατά το παιχνίδι από τον ενήλικα μέσα από χειρονομίες του δίνεται η δυνατότητα επικοινωνίας και κατά επέκταση η εν γένει επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον ενθάρρυνση της έκφρασης και των συναισθημάτων μέσα από παιχνίδια με ρόλους, δίνοντας έτσι το έναυσμα για την έκφραση ιδεών, επιθυμιών και συναισθημάτων που σταδιακά θα αναδυθούν με τον λόγο. Τέλος το παιδί μαθαίνει να συνδυάζει λογικά τις ιδέες, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του για να έχει την ικανότητα να αντιληφθεί και να φιλτράρει τον κόσμο γύρω του καλύτερα. (www. autismhellas.org)

5.7.: Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η εργοθεραπεία είναι μία ειδικότητα που ασχολείται με προαγωγή της υγείας και της ευεξίας μέσω του «έργου». Στόχος της εργοθεραπείας είναι η βελτίωση της συμμετοχής και της απόδοσης του ατόμου: σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, την εκπαίδευση, την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο, το παιχνίδι και την κοινωνική συμμετοχή. Στα πλαίσια του αυτισμού οι εργοθεραπευτές ανήκουν στην διεπιστημονική ομάδα και μπορούν να συνεισφέρουν τόσο κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης όσο και της θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι εργοθεραπεία και λογοθεραπεία συμπράτουν και ενώνουν τις δυνάμεις τους ώστε να παραχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα θεραπευτικά και εργασιακά. (Καλπογιαννάκη E-www. autismhellas.org)

Υπάρχουν διάφορα εργοθεραπευτικά πλαίσια αναφοράς που χρησιμοποιούνται στον αυτισμό, με πιο γνωστό αυτό της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration) (Case-Smith & Miller, 1999, Watling, Deitz, Kanny & McLaughlin, 1999). (Καλπογιαννάκη E)

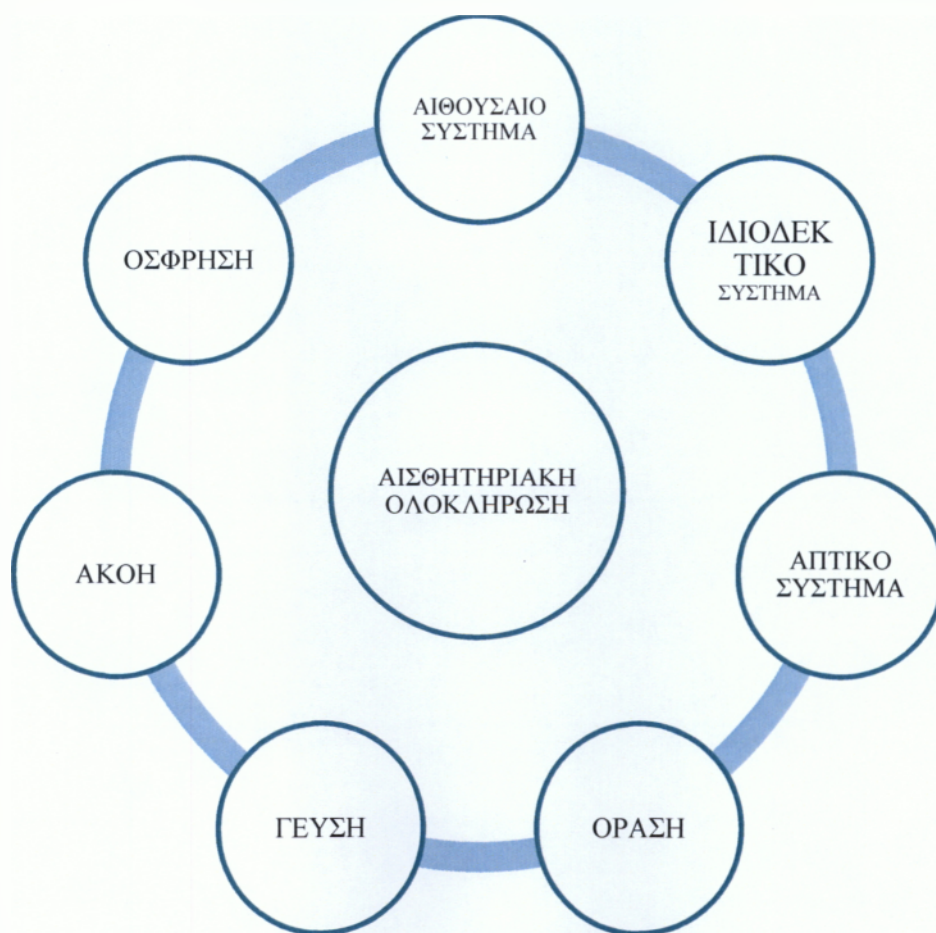
Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια νευροβιολογική διαδικασία, που οργανώνει τις αισθήσεις από το σώμα και από το περιβάλλον και καθιστά δυνατή την αποτελεσματική χρήση του σώματος μέσα στο περιβάλλον, η αισθητηριακή ολοκλήρωση λοιπόν, είναι η ικανότητα να οργανώνει κανείς τις αισθητικές πληροφορίες για να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει. (Ayles, 1972).

Η παρέμβαση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης ξεκίνησε από την εργοθεραπεύτρια (Dr A.J. Ayles) την δεκαετία του εξήντα. Αποτελεί μια μέθοδο παρέμβασης που απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχές αισθητηριακής επεξεργασίας που παρουσιάζουν δυσκολίες στην μάθηση και στην απόδοση τους στις καθημερινές δραστηριότητες. (Ayles, 1972) (Καλπογιαννάκη E-www. autismhellas.org)

Οι δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία μπορεί να εξηγούν κάποιες συμπεριφορές των ατόμων με αυτισμό, όπως τις αρνητικές αντιδράσεις σε δυνατούς ήχους, στο άγγιγμα, την υφή κάποιων ρούχων ή φαγητών, στο λούσιμο των μαλλιών, στο πλύσιμο των δοντιών, στο κούρεμα κ.α. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να επηρεάσουν περισσότερο την ικανότητα τους να δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις, να λειτουργούν στα καθημερινά περιβάλλοντα (τάξη, παιδική χαρά) και να μαθαίνουν κοινωνικούς κανόνες. (Καλπογιαννάκη E-www. autismhellas.org)

Στόχοι θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης:

- Απεναισθητοποίηση του παιδιού
- Ανάπτυξη των ικανοτήτων αντίληψης, θέσης, ισορροπίας, οπτικός έλεγχος
- Αντίληψης του χώρου, μορφής των αντικειμένων
- Διαφοροποίηση της αίσθησης της αφής
- Αποκατάσταση του προσανατολισμού
- Συντονισμός και συνεργασία των γνωστικών λειτουργιών σε όλα τα επίπεδα
- Ανάπτυξη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και αισθητηριακή ολοκλήρωση των ημιμορίων του σώματος
- Σχεδιασμός της κίνησης και της συντονισμένης εκτέλεσής (Καλλογιαννάκη Ε. -[www. autismhellas.org](http://www.autismhellas.org))



5.7.: Ρόλος οικογένειας σε θεραπευτική παρέμβαση

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης έχουν αναγνωρίσει την αξία της στενής συνεργασίας με τους γονείς των παιδιών με αυτισμό και έχουν αποδεχθεί ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες επηρεάζουν την εξέλιξη κάθε παιδιού βρίσκονται στο οικογενειακό περιβάλλον (Davie, Butelr & Goldsein 1972). Η σχέση μεταξύ της οικογένειας και του πλαισίου θεραπείας και εκπαίδευσης είναι πολύ στενή στις περιπτώσει παιδιών με αυτισμό. Οι γονείς έχουν δικαίωμα στην επιλογή, στην οργάνωση και στη λειτουργία του σχολείου, στην ποιότητα και στον τρόπο εκπαίδευσης, καθώς και στην επιλογή των μελλοντικών εκπαιδευτικών και θεραπευτικών στόχων (Department of Education 1981,1988). Ο τομέας Εκπαίδευσης και Επιστημών στην Μεγάλη Βρετανία (Department of Education and science 1978) τονίζει ότι η *«αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές εξαρτάται από την πλήρη συμμετοχή των γονέων. Η αυτή είναι καθοριστική. Οι επαγγελματίες δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες ενός παιδιού, χωρίς στην συμβολή και την πολύτιμη γνώση των γονέων του»*.(Το φάσμα του αυτισμού- Βάγια Παπαγεωργίου σελ. 29)

Επίσης η ενεργός συμμετοχή των γονέων στην αξιολόγηση και η υποστήριξη, ώστε να συμμετέχουν στην αντιμετώπιση και στην εκπαίδευση, ενισχύει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης εκτός πλαισίου θεραπείας στο σπίτι και στη κοινότητα και επηρεάζει θετικά την έκβαση των δυσκολιών του παιδιού. ».(Το φάσμα του αυτισμού- Βάγια Παπαγεωργίου σελ. 29)

Από του γονείς θέλουμε:

- Να μας εμπιστεύονται
 - Να διατηρούν τους όρους του άτυπου «θεραπευτικού συμβολαίου» που έχουμε αποδεκτοί και τα δύο μέρη .
 - Να είναι ειλικρινείς, να δίνουν πληροφορίες έγκυρες και σωστές, να βοηθούν με ενεργό συμμετοχή στο διαγνωστικό, θεραπευτικό και εκπαιδευτικό έργο.
- (Το φάσμα του αυτισμού- Στέργιος Νότας σελ. 12)



Κεφάλαιο 6^ο: Έρευνες

6.1.: ESDM (Early Start Denver Model)(www.autismspeaks.org)

Οι ψυχολόγοι (Sally Rogers, Ph. D, Geraldine Dawson Ph. D) ανέπτυξαν το πρόγραμμα θεραπείας (Early Start Denver Model) στη δεκαετία 1990 με βάση το θεραπευτικό πρόγραμμα ABA (Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς). Χορηγήθηκε σε μικρά παιδιά με αυτισμό, δίνοντας έμφαση στο διαδραστικό παιχνίδι μεταξύ των θεραπευτών και των γονιών σε σχέση με το παιδί.

Ο Rogers είναι καθηγητής ερευνητής στο πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, αντίστοιχα ο Dawson καθηγητής και ερευνητής στο πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον

Πριν από τρία χρόνια (Rogers και ο Dawson) δημοσίευσαν τα πρώτα αποτελέσματα μιας κλινικής δοκιμής με βάση το πρόγραμμα ESDM (Early Start Denver Model). Πιο αναλυτικά έγινε σύγκριση του ESDM με τις συμβατικές τεχνικές θεραπείας του αυτισμού.

Δείγμα: 48 νήπια (18 έως 30 μηνών)

Εφαρμογή του προγράμματος: ESDM

Πρόγραμμα: δύο ομάδες έλαβαν περίπου 20 ώρες εβδομαδιαίας θεραπείας για δύο χρόνια

Αποτελέσματα : η πρώτη ομάδα όπου τους έγινε θεραπευτική παρέμβαση με το θεραπευτικό πρόγραμμα ESDM παρουσίασαν αύξηση του δείκτη νοημοσύνης, βελτίωση στη γλωσσική ανάπτυξη, και στην προσαρμοστική συμπεριφορά σε σύγκριση με τα παιδιά που δέχθηκαν κλασική θεραπευτική παρέμβαση μέσα στην εκπαιδευτική κοινότητα σε κάποιο σχολείο στο Σιάτλ.

Έπειτα από δύο χρόνια μελέτης μέσα από την θεραπευτική παρέμβαση στις δύο ομάδες η ερευνητική ομάδα δημοσίευσε την ανάλυση της παρακολούθησης της εγκεφαλικής δραστηριότητας που εκτελούνταν στα παιδιά με αυτισμό. Για λόγους σύγκρισης, έκαναν επίσης τις δοκιμές των δραστηριοτήτων του εγκεφάλου και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης χωρίς αυτισμό.

Αποτελέσματα: το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα έδειξε ότι τα παιδιά στην ομάδα ESDM παρουσίασαν μεγαλύτερη εγκεφαλική αντίδραση σε κοινωνικές πληροφορίες (βελτίωση κοινωνικής συμπεριφοράς, βελτιωμένη βλεματική επαφή και κοινωνική αλληλεπίδραση) σε σχέση με τα παιδιά που βρίσκονταν μέσα στην θεραπευτική

κοινότητα. Το πρότυπα του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος ήταν σχεδόν πανομοιότυπα με εκείνα των παιδιών χωρίς αυτισμό. Αντίθετα τα παιδιά στην ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα έδειξαν μεγάλη δραστηριότητα του εγκεφάλου κατά την προβολή αντικειμένων από οικία πρόσωπα. Αυτό το μοτίβο εγκεφαλικής δραστηριότητας το έχουν επιβεβαιώσει και άλλες έρευνες για πολλά παιδιά με αυτισμό.

Η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά ότι ο έλεγχος και η αξιολόγηση για το αυτιστικό φάσμα πρέπει να συντελείται 2 φορές πριν τους 24 μήνες του νηπίου . Πιο συγκεκριμένα ο Δρ. Dawson είπε « *όταν οι οικογένειες λαμβάνουν μια διάγνωση που αφορά το φάσμα του αυτισμού, είναι ζωτικής σημασίας να έχουμε αποτελεσματικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες και αποτελεσματικές για τα μικρά παιδιά τους.*»

Η μελέτη δημοσιεύτηκε online στο περιοδικό *Pediatric*. Ο Solly Rogers καθηγητής ψυχιατρικής στις επιστήμες της συμπεριφοράς, συγγραφέας και ερευνητής στο πανεπιστήμιο του Davis MIND στο Σακραμέντο της Καλιφόρνιας είπε χαρακτηριστικά: « *ο εγκέφαλος του βρέφους είναι αρκετά εύπλαστος. Με αυτήν την θεραπεία προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες μάθησης στον εγκέφαλο ενός βρέφους προκειμένου να περιοριστούν οι επιβλαβείς επιδράσεις του αυτισμού.*

Στην ομάδα παρέμβασης μέσα στην κοινότητα παρουσιάστηκε βελτίωση κατά 18 μονάδες στην ακρόαση και στην κατανόηση σε σύγκριση με 10 μονάδες στην ομάδα ESDM. Επίσης 7 παιδιά στην ομάδα παρέμβασης στην κοινότητα είχαν αρκετή βελτίωση στις συνολικές δεξιότητες με αποτέλεσμα την αλλαγή της διάγνωσης σε ήπια κατάσταση αυτισμού γνωστή ως «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς». Αντίθετα η ομάδα που της εφαρμόστηκε η μέθοδος ESDM σημείωσε μεγαλύτερη πρόοδο διότι εμπλέκεται προσεκτικά δομημένη διδασκαλία βασισμένη στην συμπεριφοριστική θεώρηση (ABA) και επιπρόσθετα δομείται μια σχέση εκμάθησης με πολλές ευκαιρίες ενσωματωμένες στο παιχνίδι. (Rogers)

Βασικά χαρακτηριστικά:

- Πρόγραμμα προσαρμοσμένο στη φυσιολογική αναπτυξιακή και ακολουθία
- Βαθιά συμμετοχή των γονέων
- Έμφαση στην διαπροσωπική συνδιαλλαγή με θετικούς ενισχυτές
- Κοινή εμπλοκή με κοινές δραστηριότητες
- Γλώσσα και επικοινωνία διδάσκεται μέσα σε ένα θετικό κλίμα και περιβάλλον, η αλληλεπίδραση με το οικία πρόσωπα επηρεάζει θετικά

6.2.: Αξιολόγηση θεραπευτικών προγραμμάτων (www.autismhellas.gr)

Μεθοδολογία: Αξιολόγηση αποτελεσμάτων θεραπευτικών προγραμμάτων που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα σε έγκυρα περιοδικά (Rogers & Vismara 2008, Helt et al 2008, Eikeseth 2009, Reichow & Worely 2009).

Μελέτες αξιολόγησης:

Rogers & Vismara 2008: Αξιολόγηση θεραπευτικών προγραμμάτων 1998 και 2006 σε 22 άτομα που παρουσιάζουν κάθε άποψη αυτιστικής διαταραχής.

Επιλογή θεραπευτικών προγραμμάτων για αξιολόγηση έγινε με βάση τη χρήση δύο κλιμάκων:

Πρώτον:

- *χαρακτηριστικά παιδιού:* Εάν το παιδί έχει διαγνωσθεί στο αυτιστικό φάσμα, έχει δείκτη νοημοσύνης σχετικά υψηλό και η θεραπευτική παρέμβαση έχει ξεκινήσει πριν τα τέσσερα τα αποτελέσματα ήταν καλύτερα. Το παιδί στη σχολική ηλικία 11 και 12 χρονών βρίσκονταν σε κανονική τάξη ή σε τάξη ένταξης. Αντίθετα αν η διάγνωση ήταν αυτισμός και ο δείκτης νοημοσύνης χαμηλός τότε το παιδί θα βρισκόταν σε ειδική τάξη. (Κωτόπουλος Σ.)
- *Χαρακτηριστικά παρέμβασης:* Η ένταση, δηλαδή 25 ώρες και περισσότερες την εβδομάδα σε θεραπευτικό πλαίσιο ή και στο σπίτι, διάρκειας περισσότερο από 2 χρόνια. Σχετίζονται με το εύρος των κατακτήσεων στη γλώσσα, τις γνωσιακές λειτουργίες, και την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα.
- Βαθμός συμμετοχής οικογένειας: η οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία καθώς μία επιτυχής παρέμβαση πρέπει να συμβαδίζει με την λειτουργικότητα της οικογένειας .

Δεύτερον: ποιού τύπου παρεμβάσεις είναι οι πλέον αποτελεσματικές στον αυτισμό κατά την νηπιακή ηλικία. (Κωτόπουλος Σ.)

- Α) ABA (εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς) έχει δοκιμασθεί και μελετηθεί περισσότερο από κάθε άλλη παρέμβαση. Η μέθοδος είναι εξαιρετικά αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται σε μικρή ηλικία με εντατικό ρυθμό.
- Β) Μία άλλη μέθοδος σε ευρεία χρήση είναι το TEACCH το οποίο δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς στην προσχολική ηλικία.

Οι θεραπευτική στόχοι τίθενται με βάση την ηλικία και το δυναμικό του παιδιού το κάθε πρόγραμμα διαφέρει για το κάθε παιδί με αυτισμό. Με βάση την διεπιστημονικότητα χρησιμοποιούνται τα εργαλεία που αναφέρθηκαν από όλο το δυναμικό των θεραπειών και προσαρμόζονται με βάση την δυναμικότητα και την ανάπτυξη του παιδιού Έπειτα ξεδιπλώνεται βήμα βήμα η θεραπευτική αντιμετώπιση έχοντας στη φιλοσοφία ότι ο αυτισμός είναι ένα πάζλ 1000 κομματιών όπου παίρνουμε ένα κομμάτι και το χωρίζουμε σε άλλα χίλια. Αντίστοιχα μπορούμε να εφαρμόσουμε συνδυαστικά όλα τα θεραπευτικά εργαλεία εφόσον η γνωστική δυναμικότητα του παιδιού το επιτρέπει όπως για παράδειγμα το pecs , το macaton, το floortime ,οι κοινωνικές ιστορίες και φυσικά υπάρχει συνεργασία για την εφαρμογή από όλη την διεπιστημονική ομάδα. Τέλος το αίνιγμα του αυτισμού έχει πολύ δρόμο και πολλά μονοπάτια προς ανακάλυψη με επιμονή και υπομονή μπορούμε να βρούμε νέες μεθόδους πιο αποτελεσματικές και βελτιωμένες , το μόνο που πρέπει να κάνουμε είναι να σκεφτόμαστε.

Βιβλιογραφία

Ελληνικά βιβλία

- Μάνος Ν.,(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Κακούρος Ε. & Μανιαδάκη Κ.,(2006) ,*Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων Αναπτυξιακή Προσεγγιση*, Αθήνα, Εκδόσεις: Τυποθήτο
- Καμπανάρου Μ., (2007), *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*, Εκδόσεις: Έλλην.
- Κυπριωτάκης Α.,(1995),*Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο, Εκδόσεις: Παπαγεωργίου
- Συνοδινού Κ., (2001), *Ο παιδικός αυτισμός θεραπευτική προσέγγιση*. Τρίτη έκδοση, Εκδόσεις: Καστανιώτη
- Συριοπούλου-Δελλή.Χ.Κ.(2011). *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: ψυχολογία – Παιδαγωγική – Κοινωνιολογία*, Αθήνα, Εκδόσεις: Γρηγόρη
- Νότας Σ.- Νικολαΐδου Μ.(2006),*Αυτισμός: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*, Εκδόσεις: Βήτα
- Νότας Σ. (2006), *Το φάσμα του αυτισμού ένας οδηγός για την οικογένεια* , Λάρισα, Εκδόσεις:Έλλα
- Νότας Σ. (2006), *Το φάσμα του αυτισμού συνεργασία σύγκλιση οικογένειας και επαγγελματιών*, Λάρισα Εκδόσεις:Έλλα

Μεταφρασμένα Βιβλία

- Carol Gray & Abbie Leigh White., *Κοινωνική προσαρμογή: Πρακτικός Οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger*. Μετάφραση: Μιχαλέτου Ε., Καραγιαννάκη Α., Εκδόσεις Σαββάλας.
- Lori Frost, M.S., CCC- SLP & Andy Bondy, Ph.D., *Σύστημα Ανταλλαγής Μέσω Εικόνων (PECS) Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο*, Μετάφραση: Πλέσσα Α. Επιμέλεια: Μαγιάτι Η., Εκδόσεις: PYRAMID EDUCATIONAL PRODUCTS. INC.

- Uta Frith.(1999). Αυτισμός: *Εξηγώντας το αίνιγμα*. Μετάφραση: Καλομοίρης Γ., Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα.

Ηλεκτρονικές Πηγές-Άρθρα

- Βογινδρούκας Ι. (2005) *Δημοσιεύθηκε: Στη Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός*. Ηράκλειο σελ. 17-33(πηγή: autismhellas.gr)
- Καλπογιαννάκη Ε., *Εργοθεραπεία και Αυτισμός, παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*. (πηγή: autismhellas.gr)
- Κωτόπουλος Σ.,*Παράγοντες στις θεραπείες παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος που σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα*, (Πηγή: [www. Epsyprea.gr](http://www.Epsyprea.gr))
- Μαυροπούλου Σ.,(2006), *Προσέγγιση TEACCH: Βασικές αρχές και μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού*. Εκδόσεις: ΒΗΤΑ(πηγή: autismhellas.gr)\
- www.autismspeaks.org
- www.autismhellas.gr
- www.autismsociety.gr
- www.autismgreece.gr