



## ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**«Πρώιμες Κλινικές Ενδείξεις σε παιδιά με Διάχυτες Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος με τη χρήση Ερωτηματολογίου»**



**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΙΕΡΡΑΤΟΥ ΙΩΑΝΝΑ**

**Α.Μ: 2009 018**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**ΑΘΗΝΑ, 2013**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κυρία Βασιλοπούλου για την πολύτιμη βοήθεια της και τον χρόνο που αφιέρωσε για να με καθοδηγήσει στη συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και το Κέντρο Ημέρας της Καλαμάτας για τη συνεργασία του ώστε να διεκπεραιωθεί η έρευνα μου.

Θα ήθελα τέλος να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στους γονείς μου, οι οποίοι στήριξαν τις σπουδές μου με πολλούς και διάφορους τρόπους, καθώς και τη φίλη μου Δέσποινα για τη στήριξη και την υπομονή της.

*ΕΓΩ Ο ΙΔΙΟΣ*

*Θέλω να καταλάβω τον εαυτό μου.*

*Θέλω να γκρεμίσω τα τείχη μου.*

*Αλλά δεν είναι τόσο εύκολο.*

*Είναι πόνος.*

*Δεν μπορώ.*

*Κάθε πέτρα που πέφτει προκαλεί  
πόνους και φέρνει νέα συναισθήματα.*

*Ο πανικός είναι κοντά,*

*έρχεται!*

*Ψάχνω το στήριγμά μου.*

*Μόνος μου δεν το μπορώ.*

*Το ψέμα γύρω μου είναι τείχος.*

*Θέλω να κλωτσήσω το τείχος*

*αλλά δεν μπορώ.*

*Πρέπει να ξαναδοκιμάσω πάλι.*

*Δεν μπορώ.*

*Είμαι μια μαριονέτα της ζωής*

*που με κατευθύνουν άλλοι,*

*αλλά λανθασμένα.*

*Εγώ δεν μπορώ πια να πάω.*

*Και αρχίζουν από την αρχή.*

*Δεν υπάρχει μαριονέτα.*

*Αυτός είμαι εγώ.*

*Wolfgang, άτομο με αυτισμό, Αύγουστος 2000, Γερμανία.*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## 1 Περιεχόμενα

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
a) Στόχος έρευνας.....	6
b) Μεθοδολογία.....	6
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7
2. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	8
3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	9
4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	12
5. ΦΥΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	15
6. ΠΡΩΙΜΟΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	16
6.1 Πρώιμα σημεία του Αυτισμού και νευροψυχολογία.....	18
7. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	25
7.1 Τυπική Αναπτυξιακή Εξέταση.....	32
7.2 Διαγνωστικά εργαλεία.....	34
8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	36
9. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	37
10. ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	40
10.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ Ή ΨΥΧΟΓΕΝΗ.....	40
10.2 ΟΡΓΑΝΙΚΑ.....	41
10.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	42
10.4 ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ.....	44
10.5 ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ.....	44
10.6 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ Ή ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ.....	45
10.7 ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.....	46
10.8 Άλλες εκδοχές για την αιτιολογία του αυτισμού.....	46
11. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	46
11.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ.....	48
11.2 ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	48
11.3 PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS) -ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	51



11.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΕΑCCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISM AND RELATED COMMUNICATION) – ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ .....	62
11.5 ΜΑΚΑΤΟΝ .....	63
11.6 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	70
11.7 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	71
11.8 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ .....	71
11.9 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	72
11.10 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	73
11.11 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	74
Διάφορες Δραστηριότητες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων στα παιδιά με αυτισμό .....	92
• <i>Βλεμματική Επαφή</i> .....	92
• <i>Μοιράζομαι την Προσοχή</i> .....	93
• <i>Αισθάνομαι ό,τι και οι άλλοι, κατανοώ τα συναισθήματά τους</i> .....	94
• <i>Η απόσταση από τους άλλους</i> .....	94
• <i>Περιμένω τη σειρά μου</i> .....	95
• <i>Κατανοώ την ομαδικότητα</i> .....	96
• <i>Καταλαβαίνω τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι</i> .....	96
• <i>Αναπτύσσω την επικοινωνία</i> .....	97

---

## **I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο *Αυτισμός* είναι μια περίπλοκη και αιγιματική διαταραχή της ανάπτυξης και ταυτόχρονα ένα φαινόμενο που έχει προκαλέσει παρανοήσεις και συγκρούσεις μεταξύ ειδικών. Πρόκειται για μια διαταραχή της ανάπτυξης που δεν παρουσιάζεται ως μια στατική κατάσταση και επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, όπου τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, πολύ διαφορετικά, σε διαφορετικές ηλικίες. Η επιστήμη αφήνει ακόμη και σήμερα αναπάντητα ερωτήματα για την προέλευση και φύση του Αυτισμού. Επιπλέον, αποκαλύπτεται ότι τα αυτιστικά άτομα μέσα από τις δυσκολίες που παρουσιάζουν υποδεικνύουν πολλά για τις διαδικασίες της εξέλιξης και για τη φύση του ανθρώπου ευρύτερα.

### **a) Στόχος έρευνας**

Η παρούσα εργασία και έρευνα έχει σκοπό την καταγραφή των πρώιμων κλινικών συμπτωμάτων που παρατηρήθηκαν από τους γονείς πριν τη διάγνωση του αυτισμού ή άλλης διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού από ειδικούς. Η έρευνα σε αυτήν την πτυχή του αυτισμού θεωρείται σημαντική γιατί η παρατήρησή των πρώιμων εκδηλώσεων της διαταραχής αποτελεί την έναρξη της αναζήτησης στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.

### **b) Μεθοδολογία**

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, τα οποία χορηγήθηκαν σε γονείς 25 παιδιών ηλικίας 4-12 ετών, τα οποία είχαν διάγνωση διαταραχής αυτιστικού τύπου. Οι γονείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια τα οποία απαντήθηκαν ανώνυμα, και στη συνέχεια έγινε η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

## Μέρος Α, Θεωρητικό

### 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οποιαδήποτε ανασκόπηση γύρω από το θέμα του παιδικού Αυτισμού οφείλει να αρχίσει από τους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον, δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Πρώτος όμως ο Ελβετός ψυχίατρος Eugene Bleuler χρησιμοποίησε τη λέξη «αυτισμός» το 1912 σε ένα άρθρο του στο αμερικάνικο περιοδικό *American Journal of Insanity*. Ο Bleuler χρησιμοποίησε τον όρο αυτόν για να περιγράψει μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, δηλαδή το 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) 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».

Ο Leo Kanner το 1943 περιέγραψε τον «πρώιμο παιδικό αυτισμό» και αργότερα υποστήριξε ότι πρόκειται για ανεξάρτητη οντότητα με χαρκτηρές συνδρόμου. Ο Kanner μελέτησε μια ομάδα 11 παιδιών στο νοσοκομείο Johns Hopkins Hospital και πρότεινε τον όρο «αυτισμό» για να περιγράψει το ελλιπές ενδιαφέρον των παιδιών για τους άλλους ανθρώπους. Την ίδια περίοδο ο Γερμανός επιστήμονας Dr. Hans Asperger περιέγραψε μια ηπιότερη μορφή αναπτυξιακής διαταραχής, η οποία και έγινε γνωστή με το όνομα του. Για καιρό όμως οι όροι: «παιδική ψύχωση», «παιδική σχιζοφρένεια» και «παιδικός αυτισμός» χρησιμοποιήθηκαν αδιάκριτα ή ισοδύναμα, προκαλώντας μεγάλη σύγχυση (Καραντάνος Γ., 1984)

Τόσο ο Kanner στη Βαλτιμόρη όσο και ο Asperger στη Βιέννη, κατέγραψαν περιπτώσεις «περιέργων» παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Πάνω από όλα, τα παιδιά αυτά έδειχναν ανίκανα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές και συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.

Η εργασία του Kanner συναντάται συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία για τον αυτισμό, ενώ η αντίστοιχη του Asperger, γραμμένη στα Γερμανικά και δημοσιευμένη κατά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, είχε παραμεληθεί. Έχει δημιουργηθεί η εντύπωση ότι ο Asperger περιέγραψε ένα διαφορετικό τύπο παιδιού από αυτόν του Kanner. Η εντύπωση όμως αποδεικνύεται λανθασμένη. Ο ορισμός του αυτισμού κατά τον Asperger 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 του Kanner χρησιμοποιείται συνήθως για να υποδηλώσει το παιδί με τον αστερισμό των κλασσικών, «πυρηνικών» χαρακτηριστικών, το οποίο έχει εξαιρετικά κοινά γνωρίσματα με αυτά που ο Kanner κατέγραψε στην πρώτη του εργασία (Frith, 1999).

## **2. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Οι όροι «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)» και «Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού» χρησιμοποιούνται στη βιβλιογραφία ως συνώνυμοι προκειμένου να περιγράψουν ένα ευρύ φάσμα νευρο- αναπτυξιακών διαταραχών που έχουν τρία κοινά χαρακτηριστικά: διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, διαταραγμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (Wetherby & Prizant, 2000).

Σύμφωνα με τα ταξινομικά συστήματα DSM- IV, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1996) και ICD- 10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1997), οι ΔΑΔ περιλαμβάνουν μια σειρά από συγγενείς διαταραχές όπως η Αυτιστική Διαταραχή, η Διαταραχή Rett, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, η Διαταραχή Asperger και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Ατυπος Αυτισμός). Η αυτιστική διαταραχή θεωρείται ως η αρχέγονη διαταραχή, ενώ όλες οι υπόλοιπες διαταραχές απομακρύνονται από αυτό το αρχικό πρότυπο διαφοροποιούμενες τόσο ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων όσο και ως προς τον αριθμό των προσβαλλόμενων τομέων της ανάπτυξης. Ενίοτε, δηλαδή, υπάρχει μόνο μερική εκδήλωση της διαταραχής και τότε τα άτομα δεν εμφανίζουν την τριάδα των αποκλίσεων που σχετίζονται με τη διαταραχή του αυτισμού (Lord & Risi, 2000).

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται 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 διαταραγή της παιδικής ηλικίας: βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική- αποαπαρτιωτική 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

### 3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Αρχικά, θα ήταν σκόπιμο να αναφέρουμε πως οι πρωτοπόροι Leo Kanner και Hans Asperger περιέγραψαν τον Αυτισμό. Όταν ο Kanner δημοσίευσε την εργασία του με τίτλο «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής» στο περιοδικό *Nervous Child*, έγραφε: «Από το 1938, έχει παρέλθει στην αντίληψή μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά από οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα, που η κάθε περίπτωση απαιτεί – και όπως τελικά ελπίζω θα της αποδοθεί – μια λεπτομερή εξέταση των συναρπαστικών ιδιαιτεροτήτων της». Στη συνέχεια παραθέτει παραστατικές περιγραφές 11 παιδιών που θεωρούσε ότι υπέφεραν από αυτήν την πάθηση. 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 γνωρίσματα του κλασσικού Αυτισμού. Τα 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.

- Σχετικά με την «Αυτιστική Μοναχικότητα», ο Kanner αναφέρει:

Η εξέχουσα, «παθολογική», θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις από τη γέννησή τους. Υπάρχει από την αρχή μια ακραία αυτιστική μοναχικότητα, που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοεί, απορρίπτει και αποκλείει όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος προς το παιδί. Το αυτιστικό παιδί έχει καλή σχέση με τα αντικείμενα, το ενδιαφέρουν, μπορεί να παίζει μαζί τους με τις ώρες. Η σχέση του με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετική, έντονη μοναχικότητα κυριαρχεί σε όλη του τη συμπεριφορά.

- Σχετικά με την «Επιθυμία για ομοιομορφία» σημειώνει:

Οι ήχοι και οι κινήσεις του παιδιού καθώς και όλες του οι πράξεις επαναλαμβάνονται μονότονα όπως και τα λεγόμενά του. Η ποικιλία των αυθόρμητων δραστηριοτήτων είναι σημαντικά περιορισμένη. Η συμπεριφορά του παιδιού διακατέχεται από μια αγωνιώδη καταναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας.

- Σχετικά με τις «Νησίδες Δεξιοτήτων» αναφέρει:

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.

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner 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 τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες».*

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις και δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων. Η δύναμή του έγκειται στις λεπτομέρειες,

ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του αυτισμού. Ο ίδιος περιγράφει τις περιπτώσεις του όπως φαίνεται παρακάτω:

*«Στο κείμενο που ακολουθεί, θα περιγράψω έναν τύπο παιδιού που παρουσιάζει ενδιαφέρον για πολλούς λόγους: τα παιδιά παρουσιάζουν από κοινού μια θεμελιώδη διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί πολύ σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μια κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο, αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μια ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας, που μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στη μετέπειτα ζωή.»*

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

*«Η χαρακτηριστική ιδιαιτερότητα του βλέμματος υπάρχει πάντοτε, δεν κάνουν βλεμματική επαφή, δείχνουν να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με κοφτές πλάγιες ματιές. Οι προσωπικές εκφράσεις και οι χειρονομίες είναι ανεπαρκείς και περιορισμένες κι όμως υπάρχουν πολλές στερεότυπες κινήσεις. Οι τελευταίες στερούνται νοήματος. Η χρήση του λόγου πάντοτε παρουσιάζεται μη φυσιολογική, αφύσικη. Τα παιδιά δρουν τελείως παρορμητικά, ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Τα παιδιά, απλώς δεν έχουν προδιάθεση να μάθουν από τους ενήλικες ή δασκάλους. Παρουσιάζουν μεμονωμένες νησίδες ενδιαφερόντων, μπορεί να υπάρχει εξαιρετική ικανότητα λογικής αφηρημένης σκέψης και κατασκευάζουν πρωτότυπες λέξεις» (Firth, 1999).*

Ο Asperger όπως και ο Kanper, 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 αινιγματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Και οι δύο εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (Firth, 1999, σελ. 23).

Με λίγα λόγια ο *Αυτισμός* είναι μια διαταραχή της ανάπτυξης και δεν παρουσιάζεται ως μια στατική κατάσταση. Πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη, όπου τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, πολύ διαφορετικά, σε διαφορετικές ηλικίες.

#### 4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα συμπτώματα του αυτισμού μπορεί να ποικίλουν τόσο σε ένταση όσο και στον τρόπο εκδήλωσης, ενώ στη συμπεριφορά ατόμου με αυτισμό μπορεί να διακρίνουμε από ελάχιστα μέχρι πάρα πολλά χαρακτηριστικά του αυτισμού (Γενά, 2002. Wing, 2000). Παράγοντες όπως το νοητικό δυναμικό και το επίπεδο λόγου επηρεάζουν καθοριστικά τη μορφή, την ένταση και τη συχνότητα των συμπτωμάτων. Επίσης, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού σε ένα άτομο εξελίσσονται και δεν παραμένουν σταθερά εξαιτίας της ανάπτυξης και της νευρολογικής ωρίμανσης του ατόμου καθώς επίσης και εξαιτίας των περιβαλλοντικών επιδράσεων, της κοινωνικής εμπειρίας και της εκπαίδευσης που λαμβάνει το άτομο.

Το μεγαλύτερο χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι οι **ελλείψεις στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης**. Λόγω της διαταραχής, τα άτομα εμφανίζουν έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους, δεν αναζητούν επαφή και μάλιστα προσπαθούν να αποφύγουν κάθε είδους επαφής όπως βλεμματική ή σωματική. Συγκεκριμένα στα άτομα αυτά παρατηρείται απουσία πρωτοβουλιών για αλληλεπίδραση αλλά και απουσία ανταπόκρισης σε πρωτοβουλίες των συνομηλίκων ή ενήλικων που λαμβάνονται με στόχο την κοινωνική συναλλαγή (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Εξακολουθούν, τόσο στην προσχολική όσο και στην σχολική ηλικία να εμφανίζουν αδυναμία να μοιραστούν το ενδιαφέρον τους με άλλους, ακόμα και με τους γονείς τους. Μπορεί χρησιμοποιούν χειρονομίες για να δείξουν αυτό που χρειάζονται ή αυτό που θέλουν να δώσουν. Επιπρόσθετα, μπορεί να χρησιμοποιούν το σώμα του άλλου για να εξυπηρετήσουν τις δικές τους ανάγκες (πχ να πάρουν το χέρι σου για να ανοίξουν την πόρτα) (Chawarska & Volkmar, 2005). Τα άτομα με αυτισμό φαίνεται συνήθως να αδιαφορούν και συχνά πανικοβάλλονται από την παρουσία των άλλων παιδιών, ενώ δεν ενδιαφέρονται να αναπτύξουν φιλίες με



συνομηλικούς τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως ακόμα και όταν κάποτε αυξηθεί το ενδιαφέρον τους για τους άλλους, τα άτομα αυτά δεν θα αποκτήσουν ποτέ τις βασικές κοινωνικές δεξιότητες (Carter, Davis, Klin & Volkmar, 2005).

Γενικά, εμφανίζουν **ποσοτικό και ποιοτικό έλλειμμα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία**. Χαρακτηριστικό πολλών παιδιών αυτής της κατηγορίας είναι πως ακόμα και σε μεγάλη ηλικία δεν αποκρίνονται στο όνομα τους. Η ανάπτυξη του λόγου μπορεί να παρουσιάσει σοβαρή καθυστέρηση. Μερικοί άνθρωποι με αυτισμό δεν μαθαίνουν ποτέ να μιλάνε. Κάποιοι άλλοι μαθαίνουν να μιλάνε και έπειτα απλώς σταματούν, γίνονται βουβοί. Ορισμένα παιδιά μπορεί να τραγουδούν ή να μουρμουρίζουν ή να μιμούνται με ακρίβεια τον θόρυβο μιας μηχανής ή φωνές ζώων, αλλά δεν μπορούν να μιλήσουν. Κάποια άλλα μαθαίνουν να μιλούν φυσιολογικά, αλλά έχουν άλλα προβλήματα με τη γλώσσα, τα οποία είναι δύσκολο να ξεπεραστούν (Lennard-Brown, S., 2004). Ωστόσο, όσα παιδιά καταφέρουν τελικά να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες συζήτησης αυτές εμφανίζουν ελλείμματα. Συγκεκριμένα τα παιδιά αυτά (α) Επικεντρώνουν τη συζήτηση σε θέματα περιορισμένου και προσωπικού ενδιαφέροντος, (β) Διατυπώνουν κοινωνικώς μη αποδεκτά σχόλια σε μη αρμόζουσες συνθήκες και περιστάσεις, (γ) Έχουν ασυνήθιστη προσωδία και δυσκολία να τη χρησιμοποιήσουν και να την καταστήσουν κατανοητή, προς διευκόλυνση του νοήματος της ομιλίας, (δ) Δεν μπορούν να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν ή μιλούν σε λάθος στιγμή, (ε) Έχουν δυσκολία να εισάγουν, να αναγνωρίσουν, να διατηρούν και να αλλάζουν το θέμα της συζήτησης, (στ) Προσφέρουν στον συνομιλητή τους ελάχιστες ή καθόλου νέες και σχετικές με τη συζήτηση πληροφορίες. (ζ) Χρησιμοποιούν λιγότερες περιγραφές, ενώ συχνά δεν απαντούν σε ερωτήσεις, (η) Δεν είναι σε θέση να εξάγουν συμπεράσματα για τους σκοπούς της επικοινωνίας με τον άλλο, ούτε μπορούν να προσαρμόσουν την συνομιλία τους στις ανάγκες των άλλων, (θ) Δεν κατανοούν το χιούμορ, την ειρωνεία, το σαρκασμό ή τη μεταφορά, εφόσον διαθέτουν μόνο ένα κυριολεκτικό τρόπο σκέψης (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

Όσον αφορά τον **προφορικό λόγο** οι σημαντικότερες δυσκολίες αφορούν κυρίως τη χρήση του για τους σκοπούς της επικοινωνίας, εντοπίζονται δηλαδή, στις πραγματολογικές πτυχές της γλωσσικής ανάπτυξης (Frith, 1999. Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Πιο συγκεκριμένα παιδιά με αυτισμό που αναπτύσσουν προφορικό λόγο εμφανίζουν: (α) άμεση και επιβραδυσμένη ηχολαλία σε ποσοστό 75%, (β)

δυσκολίες στην άρθρωση, (γ) ιδιοσυγκρασιακό λόγο, ο οποίος περιέχει νεολογισμούς και επαναλήψεις, (δ) λάθη στη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, (ε) ασυνήθιστη προσωδία, (στ) δυσκολίες στη διήγηση ιστοριών, (ζ) ιδιορρυθμίες και δυσκολίες στη συζήτηση (Caps, Losh & Thurber, 2000. Gomes & Pedroso, 2007. Frith, 1999. Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Μερικά παιδιά με βαριά μορφή αυτισμού μπορεί να μην αναπτύξουν καθόλου ομιλία (Rogers, Cook & Meryl, 2005).

Τα άτομα με αυτισμό εκτός από τις κοινωνικές μειονεξίες και τις δυσκολίες στην ομιλία, εμφανίζουν **ασυνήθιστες, ακατάλληλες, υπερβολικές ή ανεπαρκείς συναισθηματικές αντιδράσεις**. Η συναισθηματική συμπεριφορά αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού και λειτουργεί ως βάση για επικοινωνία και για την κατανόηση του εαυτού και των άλλων. Τα παιδιά με αυτισμό συμπεριφέρονται με τρόπο που δείχνει ότι δεν κατανοούν ή δεν ενδιαφέρονται για τα συναισθήματα των άλλων. Συγκεκριμένα δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου άλλων ατόμων, καθώς και το μήνυμα που κάθε έκφραση μεταφέρει για τη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων (Gena, Krantz, McClannahan & Poulson, 1996).

Ένα επιπλέον γνώριμα των παιδιών με αυτισμό είναι ότι **δεν έχουν φαντασία**. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν να αναπτύξουν και να συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι με τους συνομηλίκους τους (πχ είσαι ο μανάβης και εγώ ο πελάτης). Κάποια παιδιά με αυτισμό φαίνεται πως συμμετέχουν σε καταστάσεις φανταστικού παιχνιδιού, αλλά αυτές βασίζονται σε ό,τι έχουν δει στην τηλεόραση ή στην πραγματική τους ζωή. Αρκετά τέτοια παιδιά έχουν εμμονή με μια συγκεκριμένη τηλεοπτική εκπομπή ή κάποια ταινία την οποία βλέπουν συνέχεια. Παρότι μπορούν να παραθέσουν σχεδόν ολόκληρη την εκπομπή τέλεια και με την κατάλληλη προφορά, συχνά όμως δεν καταλαβαίνουν τη ιστορία, τους είναι πολύ δύσκολο να παρακολουθήσουν την πλοκή. Επιπλέον, μπορεί να εκδηλώνουν ενδιαφέρον για ένα ιδιαίτερα περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών και εμφανίζουν υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα αντικείμενα και παιχνίδια (Carter et. al., 2005. Gena, Papadopoulou, Loukrezi & Galanis, 2007. Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

**Οι στερεοτυπικές, επαναληπτικές και τελετουργικές αντιδράσεις**, συμπεριλαμβανομένων και των κινητικών στερεοτυπιών, αν και δεν αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων με αυτισμό (Loveland & Tunali-Kotoski,

2005), εκδηλώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα και σοβαρότητα στα άτομα αυτά (Bodfish, Symons, Parker & Lewis, 2000). Τα άτομα με αυτισμό συνήθως έχουν κάποιες εμμονές και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, πράγματα που είναι επαναλαμβανόμενα και λειτουργούν καθησυχαστικά. Σε ένα βασικό επίπεδο, αυτές οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, όπως είναι η κίνηση μπρος-πίσω, η παρακολούθηση της λειτουργίας π.χ. του πλυντηρίου ή το στριφογύρισμα γύρω από τον εαυτό τους, περιλαμβάνει τη διέγερση των αισθήσεων.

Πολύ συχνά είναι τα **προβλήματα συμπεριφοράς**, τα οποία εκδηλώνονται ως εκρήξεις θυμού, ανυπακοής, επιθετικότητας, αλλά ακόμα και αυτοτραυματισμούς (Γενά, 2002). Δεν αποτελούν πρωτογενή χαρακτηριστικά του αυτισμού, αλλά απορρέουν από διαταραχές σε σημαντικούς τομείς της ανάπτυξης. Η Wing (2000) αποδίδει αυτές τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις στη σύγχυση, το φόβο και το άγχος του άγνωστου και απρόβλεπτου περιβάλλοντος, στην παρεμπόδιση των στερεοτυπιών. Την αδυναμία των παιδιών να αντιληφθούν κοινωνικούς κανόνες, την προσπάθεια τους να ελέγξουν και να χειριστούν το περιβάλλον τους, αλλά και στην υπερευαίσθησία τους σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

## 5. ΦΥΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Αντιθέσεις περιβάλλουν το σύνδρομο του Αυτισμού από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης του στη βιβλιογραφία. Ο Leo Kanner (1943), παιδοψυχίατρος περιέγραψε για πρώτη φορά έντεκα παιδιά που παρουσίαζαν ένα σύνολο από ασυνήθιστα χαρακτηριστικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά που συνεχίζουν να προβληματίζουν τόσο γονείς όσο και επαγγελματίες, προκάλεσαν ένα ασυνήθιστο ετερογενές μείγμα θεωριών και γνωματεύσεων. Ο αυτισμός θεωρείται πρωταρχικά μια συναισθηματική, αντιληπτική, γλωσσική, γνωστική και επικοινωνιακή διαταραχή. Επεξηγηματικές διανοητικές συνθέσεις αμφιταλαντεύονται μεταξύ ψυχογενών, συμπεριφορικών και αλληλεπιδραστικών μοντέλων αιτιολόγησης (Quill, 1995).

Ενώ αρχικά ο αυτισμός αποδίδονταν στην αποστασιοποιημένη σχέση του γονέα από το παιδί, βιολογικά πρότυπα αιτιών έχουν πλέον γίνει ευρέως αποδεκτά και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο το ότι μπορεί να εμπλέκονται πολλές και

διαφορετικές αιτίες στο φαινόμενο του αυτισμού. Ο αυτισμός μπορεί καλύτερα να περιγραφεί σαν ένα σύνθετο σύνολο υποσυνδρόμων που μοιράζονται μία συμπτωματολογία σοβαρών προβλημάτων σε κοινωνικές σχέσεις και παρόμοιες αναπτυξιακές ασυγχρονίες (Quill, 1995).

Δυστυχώς όμως, οι δυνατότητες της σύγχρονης σκέψης κατά τη δεκατία του 1950 και στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '60, μετέβαλαν τις πρώιμες παρατηρήσεις του Kanner σε μια σειρά από μύθους που ήταν πολύ δύσκολο να καταρριφθούν, μονολότι υπήρχε έλλειψη εμπειρικής υποστήριξης. Η απουσία κάποιου συμβατού θεωρητικού πλαισίου είναι μερικώς υπεύθυνη για τις αμφισβητήσεις που συνεχίζουν να περιβάλλουν το αυτιστικό σύνδρομο (Quill, 1995).

Στις μέρες μας, η ολοένα επεκτεινόμενη γνώση της πρώιμης κοινωνικής, επικοινωνιακής και γνωστικής ανάπτυξης και η διασύνδεση της με συναισθηματικές δυνάμεις, μας βοηθούν να κατανοήσουμε τα ασυνήθιστα αναπτυξιακά προφίλ που συνδέονται με το σύνδρομο του αυτισμού. Ενώ διαφορετικά είδη κριτηρίων έχουν χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό του αυτισμού, οι τρόποι με τους οποίους καθορίζονται στην εποχή μας ο παιδικός αυτισμός και οι ανάλογες αναπτυξιακές διαταραχές είναι σε μεγάλο βαθμό σύμφωνοι με τις πρώιμες περιγραφές του αυτισμού όπως διατυπώθηκαν από τον Kanner. Ο πρόσφατος καθορισμός δεν περιέχει μόνο μια σειρά από φαινομενικά επίκτητες ανωμαλίες συμπεριφοράς, αλλά συγχρόνως παρουσιάζει ένα συλλεκτικό σύνολο συμπεριφορών που πηγάζουν από έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης και ανάλογης επίκτητης δραστηριότητας (DSMIII-R, American Psychiatric Association, 1987).

## **6. ΠΡΩΙΜΟΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Εξ ορισμού η Αυτιστική διαταραχή εμφανίζεται πριν την ηλικία των 3 ετών. Συνήθως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν ότι παρατηρούν αποκλίσεις στη συμπεριφορά του παιδιού πολύ νωρίτερα από αυτή την ηλικία. Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του παιδιού τόσο πιο έγκυρα διαγιγνώσκεται ο αυτισμός. Παρά τη διαπίστωση αυτή, σήμερα πλέον διαθέτουμε στοιχεία και σταθμισμένες κλίμακες



αξιολόγησης που συμβάλλουν σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση. Η χρήση τους μας βοηθά να επισημάνουμε βρέφη υψηλής επικινδυνότητας από πολύ μικρή ηλικία.

Η σημαντικότερη από αυτές τις κλίμακες είναι η *Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) (Λίστα Αυτισμού για βρέφη)* (Γενά, 2002) που συντάχθηκε και σταθμίστηκε από τους Baron-Cohen, Alien και Gillberg (1992). Με την CHAT μπορούμε να εντοπίσουμε από τη ηλικία των 18 μηνών βρέφη υψηλής επικινδυνότητας ώστε να δρομολογηθεί η κατά το δυνατό πιο έγκαιρη παρέμβαση. Τα προειδοποιητικά στοιχεία του αυτισμού εντοπίστηκαν επαγωγικά. Συγκεκριμένα ο Baron-Cohen και οι συνεργάτες του εξέτασαν και μελέτησαν τις διαφορές που υπήρχαν μεταξύ 41 βρεφών υψηλής επικινδυνότητας ηλικίας 18 μηνών και ομάδας ελέγχου παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Σε αυτή τη μελέτη εντόπισαν τα εξής τρία στοιχεία που διαφοροποιούσαν συστηματικά τις δύο ομάδες:

- Το «*Πρωτοδηλωτικό δείξιμο*» ή «*Δακτυλοδείξιμο*» (protodeclarative pointing), το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του για να εκφράσει ενδιαφέρον για την απόκτηση αντικειμένων, δεξιότητα που αναπτύσσεται φυσιολογικά από τον 9ο έως το 14ο μήνα.
- Η «*Βλεμματική παρακολούθηση ενήλικου*» (gaze-monitoring), που ορίζεται η εκ μέρους του παιδιού επισταμένη προσοχή σε αντικείμενα που του δείχνουν οι ενήλικες, δεξιότητα που επίσης αναπτύσσεται σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη από τον 9ο μέχρι το 14ο μήνα.
- Το «*Συμβολικό παιχνίδι*» (pretend play), που ορίζεται η χρήση αντικειμένων από το παιδί με σκοπό να αναπλάθει τις καθημερινές του παραστάσεις (π.χ.: παριστάνει τη μαμά ταΐζοντας την κούκλα της). Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη ως τους 14 μήνες έχουν αρχίσει να παίζουν συμβολικά.

Βάσει της κλίμακας CHAT, τα βρέφη που σε ηλικία 18 μηνών δεν έχουν αναπτύξει κανένα από τα τρία χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν κατατάσσονται σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για Αυτισμό, σύμφωνα με τους Baron-Cohen, Alien και Gillberg.

## 6.1 Πρώιμα σημεία του Αυτισμού και νευροψυχολογία

Οι Bailey, Philips και Rutter (1996), (Pierre Delion, Τα Βρέφη σε Αυτιστικό Κίνδυνο 2000), υποστηρίζουν ξεκάθαρα και με σταθερότητα την ακόλουθη διαδικαστική σειρά:

- 1) Αιτιοκρατία πολυγενετική
- 2) Αλλοιώσεις νευροβιολογικές
- 3) Νευροψυχολογικό έλλειμμα σχετικό με τη θεωρία του νου
- 4) Κλινικά συμπτώματα

Το διάβημά τους, ως προς την πρώιμη διάγνωση, στοχεύει να εντοπίσει όσο ακριβέστερα γίνεται τα σημεία της ειδικής αυτιστικής διαταραχής, προσπαθώντας να τα διαφοροποιήσει από τις «άλλες κοινωνικές διαταραχές και διαταραχές στις σχέσεις», όπως επίσης και από τα «τρέχοντα» συμπτώματα νοητικής υστέρησης. Η συλλογή των δεδομένων ως προς το βρέφος εξαρτάται από 3 μεθόδους: το ιστορικό που παίρνουμε από τους γονείς, η παρακολούθηση στο σπίτι από τους ειδικούς της υγείας και τα οικογενειακά φιλμ.

Τα συμπτώματα που δείχνουν να αποτελούν ιδιαίτερα πρόδρομα συμπτώματα του αυτισμού συνίστανται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, στην απουσία ή στην ανεπάρκεια στο νεογνό των ακόλουθων συμπεριφορών:

- Οπτική επαφή και χαμόγελο στα πλαίσια της κοινωνικής επαφής.
- Μοιρασμένη προσοχή.
- Απάντηση στην οικεία φωνή.
- Δείξιμο με το δάχτυλο.
- Παιχνίδι μίμησης και προσποίησης.
- Κίνηση του σώματος προς τον ενήλικο, τη στιγμή που ο οικείος ενήλικος το παίρνει στα χέρια.

Μεταξύ 12 και 18 μηνών, αυτά τα σημεία θεωρούνται ότι είναι δύσκολο να τα εντοπίσει κανείς. Πριν από τους 12 μήνες δεν είναι δυνατό σύμφωνα με τους συγγραφείς, να συγκρατήσει κανείς ενδείξεις κατάλληλες ως προς τον αυτισμό.

Ο αυτισμός εάν υποθέσουμε ότι υπάρχει ως δυνατότητα από τη γέννηση, ή ακόμη από τη σύλληψη του παιδιού, δεν μπορεί να αναδυθεί ως σύνολο ειδικών συμπεριφορών, προτού το παιδί φτάσει στην ηλικία όπου εκφράζονται φυσιολογικά οι γνωσιακές ικανότητες που θεωρούνται ελλειπείς. Αυτή η ηλικία ποικίλλει από 18 μηνών έως 3 ετών, ανάλογα με τους συγγραφείς.

Ο Sauvage (1995), (Pierre Delion, 2000), καταγράφει τη λίστα των συμπτωμάτων που ανευρίσκονται συχνότερα κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής των αυτιστικών παιδιών, χωρίς όμως να διατείνεται ότι αποτελούν πρόδρομα ειδικά σημεία.

#### *Μεταξύ μηδέν και έξι μηνών:*

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

#### *Μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών*

- ♦ Ανάπτυξη περίεργων στάσεων.
- ♦ Μοναχικές δραστηριότητες: παιχνίδι με τα δάχτυλα και τα χέρια μπρος στα μάτια, ταλαντεύσεις.
- ♦ Ασυνήθης χρήση των αντικειμένων (ξύσιμο, τρίψιμο).
- ♦ Απουσία ενδιαφέροντος για τα άτομα (έλλειψη επαφής).
- ♦ Λίγες ή καθόλου φωνητικές εκπομπές.
- ♦ Επιβεβαίωση των κινητικών ιδιομορφιών: υποτονία (μερικές φορές υπερτονία), υποδραστηριότητα (μερικές φορές διέγερση).

### *Μεταξύ ενός και δύο ετών*

Η μη ανάπτυξη του λόγου αποτελεί τη βασική έγνοια. Τα παιχνίδια είναι φτωχά, οι στερεοτυπίες εμφανίζονται ή αναπτύσσονται. Η συνήθης αδιαφορία έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα πολύ ζωντανά ενδιαφέροντα (για κινήσεις, φωτισμούς, μουσική κ.ά). Ορισμένα σημεία είναι αποκαλυπτικά άλλα ασταθή (αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές).

Έτσι, σύμφωνα με τη νευροψυχολογική αντίληψη, το ειδικό έλλειμμα του αυτισμού, αποκαλύπτεται πραγματικά μετά τους 18 μήνες, και οι πιθανές προηγούμενες ενδείξεις, εφόσον αυτές υπάρχουν, χάνονται μέσα στη μάζα των συμπτωμάτων που έχουν να κάνουν με άλλες δυσλειτουργίες στις σχέσεις.

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποφανθεί κανείς πριν από τους 18 μήνες ως προς την αυτιστική διαταραχή, ή ενός συνόλου συμπτωμάτων, τα οποία όμως είναι ενδεικτικά αυτού του κινδύνου.

Παρακάτω θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν πιο συγκεκριμένα τα πρώιμα κλινικά σημεία του αυτισμού.

- *Η συνολική συμπεριφορά ως προς τη σχέση μπορεί να συνοδεύεται από μια ιδιαίτερη «φρονιμάδα» ήδη από το πρώτο τρίμηνο, η οποία συνίσταται σε ένα είδος σοβαρότητας και «βαρύτητας», πτώσης σε χαμόγελα, που δεν προκαλούν παρά ελάχιστα τις πρωτοβουλίες του άλλου. Δείχνει να αποτελείται από μια υπερβολική διάθεση του βρέφους να μείνει μόνο και ήσυχο, παρά τις δραστήριες προσκλήσεις του περιβάλλοντος προς αυτό, δίχως να εκδηλώνει εμφανή δυσαρέσκεια.*

- *Βλεμματική επαφή και Δείξη με το δάχτυλο.*

Οι διαταραχές του βλέμματος αποτελούν έναν πολύτιμο και πρώιμο δείκτη, μερικές φορές ήδη από το δεύτερο μήνα και επισημαίνονται από τους γονείς ως σημάδι κινδύνου αυτιστικής εξέλιξης. Είναι



ποικιλόμορφες, σύνθετες στην περιγραφή τους, γιατί είναι παροδικές και εξαρτώνται από την ποιότητα της συνάντησης μέσω του βλέμματος, καθώς και από τη μιμική του προσώπου μεταξύ βρέφους και ενηλίκου:

- ✓ Απόν βλέμμα.
- ✓ Περιφερικό βλέμμα.
- ✓ Βλέμμα που «διαπερνά το τείχος», με προσαρμογή πολύ πίσω από το επίπεδο των ματιών του άλλου.
- ✓ Εφήμερος στραβισμός.
- ✓ Βλέμμα απλανές.
- ✓ Βλέμμα υπερδιεισδυτικό.
- ✓ Βλέμμα «κοντινό».
- ✓ Βλέμμα «κύκλωπα».

Μια πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συμβάλλει στη μεταγενέστερη εμφάνιση πιο πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας, είναι η συνδυαστική προσοχή. Πρόκειται για τη χρήση βλεμματικής επαφής και των χειρονομιών από το βρέφος προκειμένου να προσελκύσει την προσοχή κάποιου άλλου στο ερέθισμα στο οποίο το ίδιο έχει στρέψει την προσοχή του. Μέσω αυτής της διαδικασίας το βρέφος μαθαίνει να μοιράζεται κοινές εμπειρίες με τα οικεία πρόσωπα. Τα «φυσιολογικά» βρέφη αναπτύσσουν την ικανότητα να εναλλάσσουν την προσοχή τους μεταξύ ενός ερεθίσματος και ενός προσώπου με σκοπό να προσελκύσουν την προσοχή του προσώπου στο ερέθισμα, στην ηλικία μεταξύ 6 και 9 μηνών (Walden & Ogan, 1988). Τους επόμενους τρεις μήνες, τα βρέφη μαθαίνουν ότι μπορούν να επιτύχουν το ίδιο αποτέλεσμα με τη χρήση χειρονομιών. Στην ηλικία των 12 μηνών, τα βρέφη μπορούν όχι μόνο να χρησιμοποιούν τις χειρονομίες για να κατευθύνουν την προσοχή του άλλου σε κάποιο ερέθισμα, αλλά και να ακολουθούν με το βλέμμα τις χειρονομίες του άλλου. Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην χρήση χειρονομιών (δείξη με το δάχτυλο). Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα αυτιστικά βρέφη μπορούν να δείξουν σε ένα πρόσωπο κάποιο αντικείμενο προκειμένου να τους το δώσει, αλλά δεν δείχνουν κανένα ενδιαφέρον ούτε θετικό συναίσθημα απέναντι στο πρόσωπο αυτό.

- *Χαμόγελο.* Στα φυσιολογικά βρέφη το χαμόγελο, το οποίο έχει κοινωνικό χαρακτήρα, εμφανίζεται την 4<sup>η</sup> – 6<sup>η</sup> εβδομάδα. Στα αυτιστικά βρέφη παρατηρείται απουσία του κοινωνικού χαμόγελου. Ακόμη, όμως και στις περιπτώσεις που υπάρχει δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή και σπάνια εμφανίζεται ως απάντηση σε αντίστοιχη συμπεριφορά της μητέρας. Επομένως, δεν είναι τόσο η ποσοτική έκφραση του κοινωνικού χαμόγελου που είναι ελλιπής όσο ο λειτουργικός του ρόλος στην επικοινωνία μεταξύ των αυτιστικών βρεφών και των γονιών τους.
  
- *Οι διαταραχές του ακούσματος* ήδη από το δεύτερο τρίμηνο συνίστανται σε μια απουσία ή μια αδυναμία προσανατολισμού στην οικεία φωνή, η οποία έρχεται σε αντίθεση με την ευαισθησία στους ελάχιστους ήχους που δεν έχουν ανθρώπινη προέλευση, ή με την έλξη για τη μουσική. Το άκουσμα του βρέφους εξαρτάται από την ποιότητα φωνής του άλλου, όταν για παράδειγμα αλλάζει κλίμακα και περνά από το επιτακτικό κάλεσμα, αγχώδες, στο τραγουδιστό, μουσικό κάλεσμα. Μπορούμε να συνδέσουμε με τα παραπάνω τη φτώχεια των φωνητικών παιχνιδιών και τα τιτιβίσματα μετά την ηλικία των 6 μηνών.
  
- *Οι διαταραχές τη σύλληψης* αποτελούν καλούς δείκτες μετά τον 8<sup>ο</sup> μήνα και εντοπίζονται εύκολα με το παιχνίδι ανταλλαγής αντικειμένων (πάρε – δώσε). Υπάρχει μια διαβάθμιση της αποφυγής της σύλληψης με την εξής σειρά μειωνόμενης βαρύτητας:
  - ✓ *Συλληπτική αδράνεια:* τα χέρια μένουν αδρανή αλλά μερικές φορές ένα τρεμούλιασμα του χεριού ή μια ελαφρά προώθηση του στήθους προς το αντικείμενο προδίδουν την πρόθεση και τις συγκρούσεις ως προς τη σύλληψη.
  - ✓ *Διστακτική προσέγγιση* που ακολουθείται από οπισθοχώρηση.
  - ✓ *Απαλό άγγιγμα* με την άκρη των δακτύλων της επιφάνειας του αντικειμένου.
  - ✓ *Πολύ σύντομη παλαμιαία σύλληψη* του αντικειμένου, το οποίο στη συνέχεια αμέσως απορρίπτεται.

- ✓ *Ατυπία της σύλληψης με μορφή λεπτής πένσας.* Το αντικείμενο πιάνεται όχι άμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα αλλά για παράδειγμα ανάμεσα στο μικρό δάχτυλο και το μέσο ή μέσα από το κενό των δαχτύλων.
  - ✓ *«Σημείο της λησμονιάς»:* το αντικείμενο πετιέται και δεν ακολουθείται από το βλέμμα.
  - ✓ *Μη συμμετοχή στο παιχνίδι «ρίζιμο - μάζεμα».*
- *Οι στατικο-κινητικές διαταραχές είναι εντοπίσιμες από τον 3<sup>ο</sup> μήνα, όταν ο τόνος του άξονα αρχίζει ξεκάθαρα να ενισχύεται και ο τόνος των άκρων απαλύνεται:*
- ✓ *Ανωμαλία της στατικής προσαρμογής του βρέφους στην αγκαλιά των γονιών του.*
  - ✓ *Υστέρηση και ανωμαλία ως προς τις στάσεις προσμονής στο αγκάλιασμα, ακόμη και οπισθοχώρηση («μάζεμα») των άνω άκρων με τη μορφή «κηροπηγίου» μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα.*
  - ✓ *Αποφυγή της στήριξης στις παλάμες σε καθιστή θέση μετά τον 7<sup>ο</sup> μήνα.*
  - ✓ *Αποφυγή της στήριξης στην κοιλιά σε ξαπλωτή θέση, και των αναστροφών πλάτη / κοιλιά μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα.*
  - ✓ *Αποφυγή του «σουρσίματος» με την κοιλιά και του αρκουδίσματος μετά τον 9<sup>ο</sup> μήνα.*
  - ✓ *Καθυστέρηση στη βάδιση ή βάδιση στις μύτες των ποδιών μετά τον χρόνο ή βάδιση σαν κούκλα.*
- *Κοινωνική Μίμηση.* Τα φυσιολογικά βρέφη μπορούν να μιμούνται ορισμένες κινήσεις σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη γέννησή τους. Η μίμηση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος αποτελεί βασικό στοιχείο στις πρώτες αλληλεπιδράσεις τους και μέσω της μίμησης το βρέφος αντιλαμβάνεται σταδιακά τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό του και στα άλλα πρόσωπα. Επιπλέον, η μίμηση βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις διαδικασίες της ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης και της μάθησης γενικότερα και αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. Ωστόσο, τα

αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης των κινήσεων των άλλων ανθρώπων και ως νήπια σπάνια παίζουν συμβολικό παιχνίδι.

- *Η αδυναμία αντίληψης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων θεωρείται ως ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού. «Οι Weeks και Hobson (1987) έδειξαν σε παιδιά με νοητική υστέρηση και σε παιδιά με αυτισμό φωτογραφίες ανθρώπινων προσώπων και τους ζήτησαν να τις ταξινομήσουν σε ομάδες. Ενώ τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση ταξινόμησαν τις φωτογραφίες ανάλογα με την έκφραση του προσώπου, τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό τις ταξινόμησαν με κριτήριο το είδος του καπέλου που φορούσαν τα άτομα αυτά» (Κάκουρος Ε., Μαναδιάκη Κ., 2005, σελ. 326). Στην καθημερινή ζωή η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου απαιτεί τη συντονισμένη επεξεργασία πολλών πληροφοριών, οι οποίες αφορούν την έκφραση του προσώπου του άλλου, τις κινήσεις του σώματος, τον τόνο της φωνής κ.λπ. Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές (Ozonoff et al., 1990) (Κάκουρος Ε., Μαναδιάκη Κ., 2005), η δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων δεν αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα αλλά απορρέει από τη δυσκολία τους να συνδυάσουν όλες αυτές τις πληροφορίες, δεδομένου μάλιστα ότι τα κοινωνικά ερεθίσματα δεν προκαλούν το ενδιαφέρον τους. Άλλωστε τα ίδια τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν ελάχιστα σημεία μη λεκτικής επικοινωνίας και χειρονομίες με σκοπό την έκφραση των δικών τους συναισθημάτων. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί πολύ σπάνια θα αγκαλιάσει κάποιον ή θα του δώσει ένα φιλί ως ένδειξη αγάπης. Τόσο οι χειρονομίες όσο και οι εκφράσεις προσώπου τους είναι συχνά παράξενες και μηχανιστικές και δεν έχουν επικοινωνιακό χαρακτήρα.*

- *Η περιορισμένη και ελλιπής παρουσία των πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων που θέτουν τις βάσεις για την ανθρώπινη επικοινωνία έχει συχνά ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του αυτιστικού παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του, τα οποία συναντούν σοβαρές δυσκολίες στην προσπάθειά τους να το προσεγγίσουν. Η τάση του*

αυτιστικού παιδιού για συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση και η αδιαφορία του στις προσπάθειες των άλλων να το προσεγγίσουν, επιδρούν ανασταλτικά στη διάθεση των γονιών να διατηρήσουν την προσπάθεια για επικοινωνία με το παιδί.

- *Διαταραχές της στοματικής σφαίρας.* Η στοματική δραστηριότητα είναι πρότυπης σημασίας για το βρέφος. Οι συμπεριφορές θηλασμού αποτελούν το μέσο που ικανοποιεί το μεγαλύτερο μέρος των διατροφικών αναγκών. Η απτική διάσταση που συνοδεύει αυτή η δραστηριότητα επιτρέπει τον προσανατολισμό των κινήσεων και την προσαρμογή τους στα αντικείμενα που συναντούν. Τα απτικά ερεθίσματα διεγείρουν το σύστημα, το οποίο επεξεργάζεται τις ποιοτικές όψεις των απτικών σημάτων: θερμοκρασία και υφή. Αυτά τα σήματα προκαλούν μια ρύθμιση της τονικής κατάστασης του βρέφους. Στο παιδί σε αυτιστικό κίνδυνο βρίσκουμε συχνά μια κυριαρχία της υπερέκτασης του θώρακα με σοβαρές συνέπειες στη σύσταση του σωματικού άξονα και η οποία οδηγεί σε αποτυχία τη συμπεριφορά του θηλασμού σε συνδυασμό με την «οδήγηση» μέσω της απτικής οδού των κινήσεων του κεφαλιού και των χειλιών, όπου δεν είναι διασφαλισμένη.
  
- *Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες.* Περίπου το 50% δεν αναπτύσσει καθόλου λόγο (Rutter, 1978). Ο λόγος είναι το κατεξοχήν επικοινωνιακό μέσο του ανθρώπινου είδους και ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η τάση αποφυγής για επικοινωνία και της κοινωνικής επαφής. Άλλωστε το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης των αυτιστικών παιδιών δεν είναι τόσο η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική του χρήση.

## **7. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Ο Αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, δηλαδή επηρεάζει όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού. Έχει χαρακτηριστεί ως



διαταραχή «φάσματος», που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ήπιες μορφές (με ελάχιστα και σε ήπια μορφή αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι βαριές μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από νοητική καθυστέρηση). Πιο συγκεκριμένα, στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άτομα με πολύ λίγα αυτιστικά προβλήματα, που ίσως είναι τόσο ήπια, ώστε το άτομο μπορεί να μη διαγνωστεί ως αυτιστικό. Στο μέσο του φάσματος υπάρχουν κάποια άτομα στα οποία μπορεί να έχει διαγνωστεί υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός ή το σύνδρομο Asperger. Το άλλο άκρο του φάσματος ορισμένες φορές ονομάζεται «κλασσικός αυτισμός» και οι άνθρωποι με αυτό τον βαθμό ανικανότητας μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια για να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα ή μπορεί ποτέ να μην μάθουν να το κάνουν.

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-IV)* της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, όπου τα διαγνωστικά κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής καταγράφονται σε τρεις κατηγορίες, όπως παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα.

### **Πίνακας 1. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά *DSM-IV* για την Αυτιστική Διαταραχή**

A. Ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το (1),(2) και (3), με

τουλάχιστον δύο από το (1) και από ένα από το (2) και (3):

(1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

(α) Έντονη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών

συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου,

στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής  
διαντίδρασης.

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

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

(δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

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

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

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

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

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

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

- (α) Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.
- (β) Προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.
- (γ) Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)
- (δ) Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Β. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων: (1) κοινωνική διαντίδραση (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία (3) συμβολικό ή φαντασιακό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως Διαταραχή Rett ή ως Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας.

(Μάνος 1997, σελ 606).

Στους παρακάτω πίνακες περιγράφονται τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV σε ότι αφορά την Διαταραχή Rett, τη Διαταραχή Asperger και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του Άτυπου Αυτισμού).



## Πίνακας 2. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά *DSM-IV* για τη Διαταραχή Rett

A. Όλα τα ακόλουθα:

- 1) Κατά τα φαινόμενα φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη.
- 2) Κατά τα φαινόμενα φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη στους πέντε πρώτους μήνες μετά τη γέννηση.
- 3) Φυσιολογική περίμετρος κεφαλής μετά τη γέννηση.

B. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

- 1) Επιβράδυνση της μεγέθυνσης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μηνών.
- 2) Απώλεια προηγουμένως επίκτητων δεξιοτήτων τελικού σκοπού των χεριών στην ηλικία από 5 έως 30 μηνών με επακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ: κινήσεις στιψίματος ή πλυσίματος).
- 3) Απώλεια των κοινωνικών δεσμεύσεων νωρίς στην πορεία (αν και συχνά αναπτύσσεται αργότερα κοινωνική συναλλαγή).
- 4) Εμφάνιση βάρδισης ή κινήσεων του κορμού με κακό συντονισμό.
- 5) Βαριά έκπτωση της ανάπτυξης της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση.

## Πίνακας 3. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά *DSM-IV* για την Παιδική

### Αποδιοργανωτική Διαταραχή

A. Κατά τα φαινόμενα φυσιολογική ανάπτυξη κατά τα 2 τουλάχιστον πρώτα χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία ανάλογων με την ηλικία λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

B. Κλινικά σημαντική απώλεια προηγουμένως επίκτητων δεξιοτήτων (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές:

- 1) Γλωσσική έκφραση ή αντίληψη

- 2) Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
- 3) Έλεγχος του ορθού ή της κόστης
- 4) Παιχνίδι
- 5) Κινητικές δεξιότητες

Γ. Ανωμαλίες της λειτουργικότητας σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές:

- 1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή (π.χ: έκπτωση εξωλεκτικών συμπεριφορών, αποτυχία στη ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας)
- 2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ: καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, ανικανότητα να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικίλλοντος, με παίξιμο ρόλων, παιχνιδιού)
- 3) Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών.

Δ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με άλλη ειδική Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή με Σχιζοφρένεια.

#### Πίνακας 4. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά *DSM-IV* για τη Διαταραχή Asperger

Α. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- 1) Έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.
- 2) Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους.
- 3) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ: με μία έλλειψη να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος).

4) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

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

- 1) Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- 2) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
- 3) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί (π.χ: χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
- 4) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλες σημαντικές περιοχές της λειτουργικότητας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ: χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 ετών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωσιακών λειτουργιών ή στην ανάπτυξη ανάλογων με την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλης εκτός της κοινωνικής συναλλαγής) και της περιέργειας για το περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία.

ΣΤ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για άλλη ειδική Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή για Σχιζοφρένεια.

**Πίνακας 5. Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Συμπεριλαμβανομένου του Άτυπου Αυτισμού)**

Αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μία βαριά και διάχυτη έκπτωση στην ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής ή των δεξιοτήτων λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας, ή σε παρουσία στερεότυπων συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια μιας ειδικής Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας, Σχιζότυπης Διαταραχής της Προσωπικότητας ή Αποφευκτικής Διαταραχής της Προσωπικότητας. Για παράδειγμα, αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τον 'άτυπο αυτισμό' – περιπτώσεις, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής, λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας έναρξης, άτυπης ή υπό τον ουδό συμπτωματολογίας, ή όλων αυτών.

## 7.1 Τυπική Αναπτυξιακή Εξέταση

Υπάρχουν διάφορα διαγνωστικά εργαλεία και τεστ που χρησιμοποιούνται για παιδιά που μπορεί να έχουν διαταραχές αυτιστικού φάσματος, τα οποία εντοπίζουν τις ιδιαίτερες αναπτυξιακές, γνωστικές, γλωσσικές ικανότητες και ικανότητες παιχνιδιού. Στην Αμερική, το Denver II χρησιμοποιείται παραδοσιακά για την αναπτυξιακή εξέταση παιδιών μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Όμως παρόλο που είναι εύκολο στη χορήγηση και τη βαθμολόγηση, η εγκυρότητά του δεν έχει μελετηθεί.

Το Autism Screening Questionnaire (ASQ) είναι μια προσπάθεια ανάπτυξης ενός αξιόπιστου και έγκυρου διαγνωστικού εργαλείου σύμφωνα με τα τελευταία διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Βασίζεται στην αναθεωρημένη έκδοση του ADI algorithm (Lord et al 1994) που χρησιμοποιείται από το ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1994) και από το DSM-IV (Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, 1994). Σχεδιασμένο από τους Rutter Lord (Berument et al, 1994), χρησιμοποιείται για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπληρώνεται από αυτούς που φροντίζουν το παιδί που μπορεί να έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Το ASQ αποτελείται από 40 ερωτήσεις, που βασίζονται μεν στο ADI-R, αλλά έχουν τροποποιηθεί ώστε να είναι κατανοητές από τους γονείς χωρίς επιπλέον επεξηγήσεις. Διατίθενται σε δύο εκδόσεις, μια για παιδιά κάτω των 6 ετών και μια άλλη για παιδιά άνω των 6 ετών.

*«Τυποποιημένα» εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδέκτες ψυχομετρικές ιδιότητες είναι τα παρακάτω:*

- **To Ages and Stages Questionnaire**, δεύτερη έκδοση, ASQ (Bricker and Squires 1994, 1999; Squires, Bricker and Potter 1997). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τις αναφορές των γονιών για παιδιά ως την ηλικία των 3 ετών. Είναι σημαντικό να να γνωρίσουμε ότι οι ανησυχίες των γονιών για την ανάπτυξη των παιδιών τους είναι σωστές. Υπάρχουν εκδόσεις και για άλλες ηλικιακές ομάδες. Παρόλο που είναι καλά σταθμισμένο και έγκυρο, είναι σύντομο και για αυτό χρησιμοποιείται περισσότερο ως προ-διαγνωστικό εργαλείο.
- **To BRIGANCE Screens** (Brigance 1986; Glascoe 1996) περιλαμβάνει 7 διαφορετικές φόρμες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Είναι διαθέσιμο στα αγγλικά και τα ισπανικά, χρειάζεται 10 λεπτά για να χορηγηθεί. Εστιάζει σε σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες και σε προσχολικές ικανότητες που περιλαμβάνουν το λόγο και τη γλώσσα, τη λεπτή και αδρή κίνηση και τη γραφοκινητική ανάπτυξη. Στις μικρότερες ηλικίες εξετάζει γενικές γνώσεις, ενώ στις μεγαλύτερες αναγνωστικές και μαθηματικές ικανότητες.
- **To Child Development Inventories** (Ireton 1992; Ireton and Glascoe 1995) περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μετρήσεις που καλύπτουν την ηλικία από τη γέννηση έως τον 72<sup>ο</sup> μήνα. Συμπληρώνεται από τους γονείς μέσα σε 5-10 λεπτά. Το CDLs εξετάζει για τυχόν προβλήματα λόγου, κίνησης, γνωστικά, προσχολικά, κοινωνικά, αυτοελέγχου, συμπεριφοράς, υγείας. Οι δοκιμασίες μπορούν να γίνουν κατευθείαν στα παιδιά, εάν οι γονείς δε γνωρίζουν καλά αγγλικά.
- **To Parents' Evaluation of Developmental Status** (PEDS; Glascoe 1998) βοηθά τους ειδικούς να εκμαιεύσουν και να ερμηνεύσουν τις ανησυχίες των γονέων. Προσδιορίζει κατά προσέγγιση την ύπαρξη καθυστερήσεων και δυσλειτουργιών και παρέχει στους ειδικούς στοιχεία για να πάρουν την απόφασή τους και να συμβουλευθούν τους γονείς. Οι γονείς πρέπει να απαντήσουν σε 10 ερωτήσεις στα αγγλικά ή τα ισπανικά, ενώ ο ειδικός μπορεί να το βαθμολογήσει και να το ερμηνεύσει σε 2 λεπτά. Το PEDS είναι έγκυρο και σταθμισμένο.



- **Η κλίμακα Bayley scales II** (Bayley 1993) αποτελεί μια επανέκδοση της κλασσικής κλίμακας Bayley scales για τη βρεφική ανάπτυξη για παιδιά από 1 – 42 μηνών. Σε κλινικούς χώρους η κλίμακα χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή παιδιά υψηλού κινδύνου. Μπορεί να χορηγηθεί σε μία ή δύο ενότητες και χρειάζονται 46 με 60 λεπτά για να συμπληρωθεί. Οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιεί είναι:
  - Γνωστική: περιλαμβάνει εκτίμηση αισθητηριακών και αντιληπτικών ικανοτήτων, μνήμης, επίλυσης προβλημάτων, εκφοράς λόγου και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.
  - Κίνησης: περιλαμβάνει εκτίμηση του βαθμού ελέγχου του σώματος και της λεπτής κινητικότητας.
  - Συμπεριφοράς: περιλαμβάνει μέτρηση της προσοχής και της διέγερσης, προσανατολισμού και συναισθηματικού ελέγχου.
- **Η αναθεωρημένη κλίμακα νοημοσύνης Wechsler pre-school and primary scale, (WPPSI-R)** (Wechsler 1990) είναι καθιερωμένη κλίμακα αξιολόγησης ικανοτήτων παιδιών μεταξύ 3 και 7 ετών. Έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον αγγλικό πληθυσμό. Η χορήγησή του διαρκεί περίπου 60 λεπτά.

## 7.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι για τη διάγνωση. Η πρώτη είναι η συστηματική συλλογή δεδομένων και στη συνέχεια, η επιλογή μέρους αυτών για τη διάγνωση και τις προτάσεις για τη βελτίωση των ικανοτήτων. Αυτή είναι η προσέγγιση που υιοθέτησαν οι Lorna Wing, Judith Gould και οι συνεργάτες τους στο National Autistic Society's Centre. Χρησιμοποίησαν αυτή την προσέγγιση – The Handicaps and Behaviour Schedule (HBS) – από το τέλος της δεκαετίας του 70 (Wing and Gould 1978). Καλύπτει πολλές συμπεριφορές από Communication Disorders (DISCO), το οποίο έχει αξιολογηθεί στη Μ. Βρετανία και τη Σουηδία και σύντομα θα είναι διαθέσιμο σε όσους παρακολουθήσουν την απαιτούμενη εκπαίδευση. Οι αλγόριθμοι του DISCO έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για να συγκρίνουν τα κριτήρια του ICD-10 για το σύνδρομο Asperger με αυτά Gillberg (Leekam et al 2000). Το Autistic Diagnostic Interview – Revised (ADI-R), των Lord, Rutter Le

Couteur (1994) υιοθετεί μια παρόμοια προσέγγιση αλλά συνδέεται περισσότερο με τη διάγνωση τυπικού αυτισμού για ερευνητικούς σκοπούς.

Η άλλη μέθοδος είναι να λάβουμε υπόψη μας τα κοινά γνωρίσματα της αυτιστικής συμπεριφοράς και να κρίνουμε αν ένα άτομο ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα. Αυτή η πιο μηχανική προσέγγιση ενισχύεται και από διάφορα ερωτηματολόγια (checklists), όπως το Gilliam Autism Rating Scale (Gilliam 1998). Αυτό το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί από γονείς, καθηγητές κι επαγγελματίες. Βοηθά στην αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού σε άτομα μεταξύ 3 και 22 ετών. Βασίζεται στο DSM-IV και κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε 4 θέματα: στερεότυπη συμπεριφορά, επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα οπτικό τεστ το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη στα 3 πρώτα χρόνια της ζωής.

Λόγω των απαιτήσεων των πολυάσχολων ειδικών έγιναν προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων που θα εντοπίζουν τον αυτισμό πιο γρήγορα από ότι τα διαγνωστικά εργαλεία που περιγράψαμε. Αυτές περιλαμβάνουν το Childhood Autism Rating Scale (Schopler, Reichler and Renner 1998). Η κλίμακα αυτή είναι μια δομημένη συνέντευξη και παρατήρηση 15 τομέων ανάπτυξης και είναι κατάλληλη για παιδιά άνω των 24 μηνών. Για κάθε τομέα χρησιμοποιούμε μια 7βάθμια κλίμακα για να κρίνουμε κατά πόσο διαφέρει η συμπεριφορά του παιδιού από την ακατάλληλη για την ηλικία συμπεριφορά. Χρειάζονται περίπου 30 – 45 λεπτά για να συμπληρωθεί και θεωρείται ευρέως αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο.

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

Άλλα παραδείγματα είναι το Autism Behaviour Checklist (Krug, Arick and Almond, 1980) και το Behavioural Rating Instrument for autistic and other atypical children (Ruttenberg et al 1977). Ωστόσο, αυτά τα εργαλεία δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά γιατί εντοπίζουν μόνο τα παιδιά που μπορεί να ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα.

Έχουν γίνει προσπάθειες για την ανάπτυξη δομημένων εργαλείων παρατήρησης. Αυτά βοηθούν τους ειδικούς που τις περισσότερες φορές έχουν περιορισμένο χρόνο στη διάθεσή τους. Το Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Lord et al 1989) εξελίχθηκε σε μια περαιτέρω μορφή, το Pre-Linguistic ADOS (Di Lavore Lord and Rutter, 1995) αλλά τώρα χρησιμοποιείται σε μια πιο γενική μορφή την ADOS-G (Lord et al 1996). Προσπαθεί μέσα από μια σειρά δομημένων δραστηριοτήτων να αξιολογήσει την κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν κατασκευαστικές και αλληλεπιδραστικές δοκιμασίες, μίμηση, την ικανότητα εξιστόρησης και συνομιλίας, φανταστικό παιχνίδι. Το ADOS-R, το ADOS-G χρησιμοποιείται ευρέως στα πρωτόκολλα παρατήρησης του αυτισμού.

Ένα άλλο εργαλείο που χορηγείται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 24 και 35 μηνών από διάφορους ειδικούς της παιδικής ηλικίας είναι το Screening Tool for Autism in Two-year-olds (Stone 1998a, 1998b). Αυτό το εργαλείο είναι ακόμη υπό ανάπτυξη αλλά σχεδιάζεται ειδικά για τη διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Χορηγείται κατά τη διάρκεια μιας 20λεπτης αλληλεπίδρασης που περιλαμβάνει 20 δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες ελέγχουν 3 σφαίρες: το παιχνίδι (φανταστικό και κοινωνικό παιχνίδι), την κινητική μίμηση και τη μη λεκτική επικοινωνιακή ανάπτυξη. Περιέχει εγχειρίδιο με σαφείς οδηγίες χορήγησης και βαθμολόγησης.

Τέλος, ο Filipeck και οι συνεργάτες του (1999), συνέστησαν ότι τα παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα και έχουν αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να έχουν επίσημα ακουολογική εξέταση, εξέταση για δηλητηρίαση από μόλυβδο, για προσαρμοστική συμπεριφορά, αισθητικοκινητική και νευροψυχολογική αξιολόγηση. Επίσης συνέστησαν εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας για τον καθορισμό της κατανόησης των προβλημάτων του παιδιού έτσι ώστε να προσφερθεί η κατάλληλη συμβουλευτική εκπαίδευση.

## **8 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Σύμφωνα με το DSM-IV (1994), η Αυτιστική Διαταραχή απαντάται σε συχνότητα 2-5 περιπτώσεων για κάθε 10.000 άτομα και είναι 3 έως 5 φορές πιο συχνή στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Η κατανομή των παιδιών με αυτισμό στα



διάφορα κοινωνικο-οικονομικού στρώματα, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι εντοπιζόταν σε οικογένειες υψηλού κοινωνικού-οικονομικού επιπέδου, είναι ανεξάρτητη από το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο όπως απέδειξαν τα ευρήματα δημογραφικών ερευνών για τον αυτισμό. Επιπλέον, η συχνότητα του αυτισμού είναι ανεξάρτητη από φυλετικές καταβολές.

Σύμφωνα με πρόσφατες δημογραφικές έρευνες στις ΗΠΑ, σε κάποιες περιοχές υπάρχουν αυξημένα ποσοστά παιδιών με αυτισμό, δε γνωρίζουμε όμως τα αίτια αυτής της κατανομής. Κάποιοι επιστήμονες τον αυξημένο αριθμό παιδιών με αυτισμό σε συγκεκριμένες περιοχές με τη συσσώρευση τοξικών στοιχείων στο περιβάλλον, οι απόψεις αυτές όμως δεν είναι ακόμη επαρκώς και επιστημονικά τεκμηριωμένες. Τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης του αυτισμού στις ΗΠΑ εντοπίστηκαν στην περιοχή της Brick Νέας Υερσέης, όπου υπάρχουν 40 παιδιά σε πληθυσμό 6.000 ατόμων, αριθμός 3 φορές υψηλότερος από τα ποσοστά σε ολόκληρη την Αμερική.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα που ολοκληρώθηκε πρόσφατα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ, βάσει της οποίας στον πληθυσμό των ΑΜΕΑ ο αριθμός των παιδιών που διαγιγνώσκονται με αυτισμό από το 1987-1998 αυξάνονται με συχνότητα 26% ανά έτος. Δεν γνωρίζουμε, όμως αν αυτή η αύξηση οφείλεται σε αύξηση των παιδιών με αυτισμό ή στη βελτίωση των διαγνωστικών μέσων που οδηγεί σε εγκυρότερες διαγνώσεις. Προς το παρόν δεν υπάρχει ικανοποιητική ερμηνεία για τα αυξημένα ποσοστά εμφάνισης αυτισμού σε συγκεκριμένες περιοχές (Autism Research Review, 1999).

Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Kanner (1943), η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5/10.000 όμως πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι είναι υψηλότερη. Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η συχνότητα ανέρχεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000 (Chakrabarti et al. 2001). Διαφορετικές ανασκοπήσεις των 30 και πλέον επιδημιολογικών μελετών, από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα, αναφέρουν ότι η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 12,7/10.000 (Baird et al. 2001, Wing et al. 2002, Fombonne 2003a).

## 9 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Παρότι ο Αυτισμός είχε διαχωριστεί κλινικά από άλλες παθήσεις ήδη από τη δεκαετία του 1940, περνούν 37 χρόνια για να καταχωρηθεί ως ξεχωριστή διαταραχή στο ευρέως διαδεδομένο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο-III (DSM-III, 1980). Επειδή ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό είχαν κακώς ταξινομηθεί σε ομάδες

ατόμων με Σχιζοφρένεια ή Νοητική Καθυστέρηση για αρκετά χρόνια ακόμα και μετά την κλινική διαφοροποίηση αυτών των διαταραχών, η διαφορική διάγνωση του Αυτισμού χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Παρακάτω θα γίνει η διαφορική διάγνωση της Αυτιστικής Διαταραχής από:

- **Σχιζοφρένεια:** Η Σχιζοφρένεια, με έναρξη στην παιδική ηλικία, εμφανίζεται ύστερα από χρόνια φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης. (Μπορεί, όμως να μπει σαν επιπρόσθετη διάγνωση, εφόσον το αυτιστικό παιδί εμφανίσει συμπτώματα ενεργού φάσης – έντονες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες για 1 μήνα τουλάχιστον).
- **Νοητική Καθυστέρηση:** Οι δύο αυτές διαταραχές συχνά συνυπάρχουν. Η διαφορική διάγνωση είναι δύσκολη στην περίπτωση Βαριάς ή Βαθιάς Διανοητικής Καθυστέρησης, όπου η επιπρόσθετη διάγνωση της Αυτιστικής Διαταραχής θα δοθεί, εφόσον υπάρχουν η χαρακτηριστική ποιοτική έκπτωση στη κοινωνική διαντίδραση και στην επικοινωνία και οι περιορισμοί στη συμπεριφορά.

Οι βασικές διαφορές Αυτισμού, Σχιζοφρένειας και Νοητικής Καθυστέρησης συνοψίζονται στον Πίνακα 2.

**Πίνακας 2.**

**Βασικές διαφορές Αυτισμού, Σχιζοφρένειας και Νοητικής Καθυστέρησης**

<b>Αυτισμός</b>	<b>Σχιζοφρένεια</b>	<b>Νοητική Καθυστέρηση</b>
Σταθερή κλινική εικόνα	Ασταθής κλινική εικόνα με υφέσεις και υποτροπές	
Έλλειψη ή καθυστέρηση στο λόγο	Ευχέρεια λόγου	
Αποφυγή επικοινωνίας		Προσπάθεια για Επικοινωνία
Διαφορές στην ανάπτυξη		Καθυστέρηση στον ίδιο

Δεξιότητων		βαθμό σε όλες τις βασικές δεξιότητες
Δεν ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αγωγή	Ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αγωγή	
Συγγενείς καταβολές στους τομείς γλωσσικών και κοινωνικών διαταραχών	Συγγενείς καταβολές ψυχικών νόσων	

(Γενά, 2002, σελ.39)

- **Άλλες Βαριές Εκτεταμένες Διαταραχές της Ανάπτυξης.** Η Διαταραχή διαφέρει από την Αυτιστική διαταραχή στο ότι διαγιγνώσκεται μόνο σε θήλεα άτομα και στο ότι μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης υπάρχει χαρακτηριστική επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια δεξιότητων των χεριών που είχαν αποκτηθεί και εμφάνιση κακού συντονισμού του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού. (Αν εμφανιστούν προβλήματα στην κοινωνική διαντίδραση, αυτά τείνουν να είναι παροδικά). Η Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση ύστερα από 2 χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης (στην Αυτιστική Διαταραχή, οι αναπτυξιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς συνήθως τον πρώτο χρόνο).
- **Επιλεκτική Βωβότητα:** Η διαφορική διάγνωση θα βασιστεί στην απουσία σοβαρών προβλημάτων στην κοινωνική διαντίδραση και στη συμπεριφορά και στην ύπαρξη ικανοποιητικής γλωσσικής επικοινωνίας σε ορισμένες επιλεγμένες καταστάσεις.
- **Διαταραχή της Γλωσσικής Έκφρασης και Μεικτή Διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης-Έκφρασης:** Οι διαταραχές αυτές θα διαγνωστούν διαφορετικά από την απουσία ποιοτικής έκπτωσης στην κοινωνική διαντίδραση και περιορισμών στη συμπεριφορά.

- **Διαταραχή Στερεοτυπικών Κινήσεων:** Εφόσον οι στερεοτυπίες είναι μέρος της κλινικής εικόνας της Αυτιστικής διαταραχής, δεν μπαίνει η επιπρόσθετη διάγνωση της Διαταραχής Στερεοτυπικών Κινήσεων.
- **Κώφωση:** Ο Αυτισμός έχει ελάχιστα κοινά σημεία με την κώφωση. Τα παιδιά με αυτισμό αν και ευαίσθητα (ευπαθή) σε μολύνσεις του αυτιού, δεν εμφανίζουν προβλήματα ακοής. Από την άλλη τα παιδιά με κώφωση ή με ακουστικές ανεπάρκειες δεν εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία, παρά μόνο κάποιες κινήσεις που κάνουν, προκειμένου να διεγείρουν τον εαυτό τους (Μάνος, 1997).

## 10 ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

«Τι προκαλεί τον Αυτισμό και τι μπορούμε να κάνουμε για αυτό;» (Firth, 1999). 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 τη κατάλληλη θεραπεία. Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν υπάρχει. Η πλήρης εικόνα των αιτιών και συνεπειών, η διαπλοκή του βιολογικού και ψυχολογικού παράγοντα θα αποκαλυφθεί, αλλά το τεράστιο αυτό ψηφιδωτό χρειάζεται ακόμη πολλή δουλειά και χρόνο.

### 10.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ Ή ΨΥΧΟΓΕΝΗ

Από την εποχή που ο Kanner εντόπισε την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι και τη δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά αίτια που σχετιζόνταν με χαρακτηριστικά στοιχεία των γονέων και κυρίως της μητέρας. Πρώτος ο Kanner απέδωσε την εμφάνιση του αυτισμού στην ανατροφή που παρεχόταν από γονείς με υψηλό μεν νοητικό δυναμικό, αλλά παράλληλα με μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια.

Η επικρατέστερη, όμως άποψη για τα αίτια του αυτισμού αποδίδεται στον Bettetheim (1967) , ο οποίος υπήρξε και ο κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτίας του αυτισμού. Κατά την άποψη του Bettetheim, οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Συγκεκριμένα υποστηρίζει, ότι το παιδί παραμένει σε μια «νοσηρή κατάσταση» αυτισμού που οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Η ανεπαρκής μητρική παρουσία κατά τη βρεφική ηλικία, σε συνδυασμό με την



αδυναμία ανάπτυξης του απαραίτητου δεσμού μητέρας – παιδιού, κρίθηκαν ως τα πυρηνικά αίτια πρόκλησης της αυτιστικής διαταραχής. Η συμπτωματολογία δε του αυτισμού ερμηνεύτηκε ως έκφραση της απόρριψης, της εχθρότητας και της συναισθηματικής απόσυρσης του παιδιού από τους γονείς του, ως η αναγκαστική προσαρμογή του παιδιού στο γεμάτο ψυχρότητα και σκληρότητα οικογενειακό περιβάλλον. Αυτός ο τρόπος προσαρμογής του παιδιού θεωρήθηκε ακριβώς ως η έκφραση της αυτιστικής νοσηρότητας ή ως τρόπος αντιμετώπισης του αφόρητα επώδυνου οικογενειακού περιβάλλοντος.

Με βάση την εξήγηση που δόθηκε για τα αίτια, η προτεινόμενη αγωγή, σύμφωνα με την *ψυχοδυναμική θεώρηση* του αυτισμού, ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού κι η απρόσκοπτη ελευθερία να καταφεύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση προτείνει την εξασφάλιση θεραπευτικών συνθηκών ικανών να διατηρήσουν τις ισορροπίες μεταξύ ικανοποίησης και ματαίωσης, προκειμένου να επιτευχθεί η απρόσκοπτη ανάπτυξη του *Εγώ*. Καθώς δε το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει την αυτοαντίληψη, ο θεραπευτής τότε μόνο θέτει και κλιμακώνει σταδιακά όρια και απαιτήσεις. Η απόλυτη αποδοχή και κατανόηση που βιώνει το παιδί στη σχέση του με το θεραπευτή, συγκροτούν καταλυτικούς παράγοντες για τη μείωση των αυτιστικών εκδηλώσεων.

Η άποψη ότι ο αυτισμός οφειλόταν στους ψυχρούς γονείς που παραμελούσαν τα παιδιά τους, δεν έγινε αποδεκτή για δύο λόγους. Πρώτον, ήταν εμφανές ότι πολλά αυτιστικά παιδιά προέρχονται από αγαπημένες οικογένειες και δεύτερον, παιδιά στερημένα από συναισθηματική και κοινωνική φροντίδα αναπτύσσονται γρήγορα αμέσως μόλις αρχίσει να τους προσφέρεται αυτή η φροντίδα, ενώ παιδιά με αυτισμό επιδεικνύουν πολύ αργή πρόοδο, ακόμη κι αν έχουν εντατική συναισθηματική υποστήριξη. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, είναι αδύνατον να γίνει ένα παιδί αυτιστικό επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του και η ταυτότητά του.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση, λοιπόν, για την αντιμετώπιση του αυτισμού, όχι μόνο δεν αποτελεί πλέον την επικρατέστερη θεωρία, αλλά έχει δεχθεί σοβαρότατη κριτική. Θεωρείται πλέον ότι αρκετά στοιχεία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλάπτουν το παιδί με αυτισμό και την οικογένειά του (Γενά, 2002).

## 10.2 ΟΡΓΑΝΙΚΑ

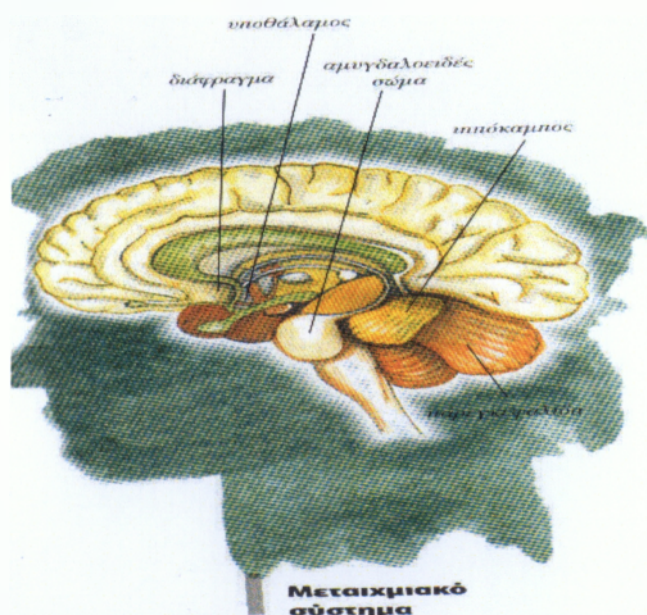
Οι ενδείξεις για την ύπαρξη οργανικού παράγοντα στον αυτισμό δεν είναι αποσπασματικές αλλά συντριπτικές. Οι ενδείξεις αυτές όμως απλά επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εγκεφαλικής ανωμαλίας, όχι και τη φύση της. Εάν ο αυτισμός είναι μια οργανική διαταραχή, τότε θα περίμενε κανείς η ανωμαλία να εντοπίζεται κατά την



εξέταση του εγκεφάλου. Η μέθοδος αυτή δεν είναι καθόλου κρυστάλλινη. Αντιθέτως εμπεριέχει μεγάλο ρίσκο. Υπάρχουν πολλές πιθανότητες ότι θα βρεθεί κάποια δομική βλάβη, και η βλάβη αυτή μπορεί να είναι οτιδήποτε – από μικροσκοπική μέχρι εκτεταμένη, από ατέλειες νευρώνων μέχρι ελλιπή ανάπτυξη ολόκληρων κυτταρικών συστημάτων.

### 10.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Ο εγκέφαλος είναι εξαιρετικά περίπλοκο όργανο. Οι πολλές διαφορετικές περιοχές είναι υπεύθυνες για διαφορετικές λειτουργίες, όπως η κατανόηση των ήχων που ανιχνεύονται από τα αυτιά μας, η ερμηνεία των πληροφοριών που συγκεντρώνονται από τα μάτια μας (εικόνες) κ.ά. Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές άρχισαν να καταλαβαίνουν ποια μέρη του εγκεφάλου επηρεάζονται από τον αυτισμό. Πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού. Το μεταιχμιακό σύστημα βρίσκεται στο κέντρο του εγκεφάλου και αποτελείται από αρκετές διαφορετικές δομές, στις οποίες ανήκουν ο ιππόκαμπος και το αμυγδαλοειδές σώμα (εικόνα 1). Το μεταιχμιακό σύστημα ταξινομεί τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τον εγκέφαλο, όπως είναι οι εικόνες, οι ήχοι, τα απτικά ερεθίσματα, οι γεύσεις, οι οσμές και ενισχύει τις πιο σημαντικές από αυτές.



**Εικόνα 1:** (Lennard-Brown, 2004)

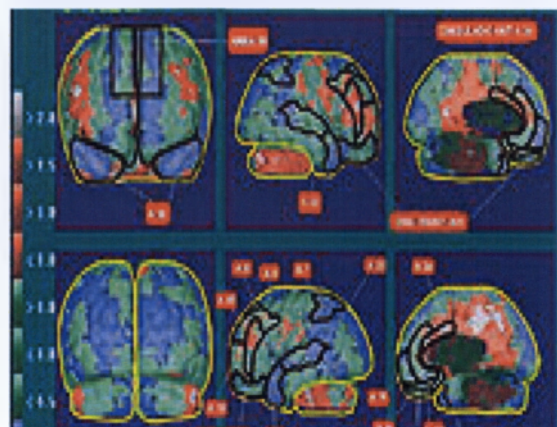
Πρόσφατες έρευνες έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα νευρικά κύτταρα στον ιππόκαμπο και το αμυγδαλοειδές σώμα, σε ανθρώπους με αυτισμό, είναι συχνά

ανώριμα και δεν έχουν περάσει τα συνηθισμένα στάδια ανάπτυξης. Το αμυγδαλοειδές σώμα εμπλέκεται στον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων και στην αντίδραση σε ερεθίσματα όπως οι ήχοι, οι εικόνες και οι οσμές. Ο ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της μνήμης. Άτομα με βλάβη στον ιππόκαμπο έχουν δυσκολία στη συγκρότηση και ανάκληση πληροφοριών. Τα αυτιστικά άτομα συχνά έχουν εξαιρετική μνήμη όσον αφορά καταστάσεις του απώτερου παρελθόντος και πληροφορίες, αλλά δυσκολεύονται να θυμηθούν αυτό που τους είπε κάποιος και πράγματα που συνέβησαν πρόσφατα.

Έχει διαπιστωθεί επίσης, πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje, τα οποία ευθύνονται για το συντονισμό κίνησης του σώματος και την κατανόηση της θέσης του σώματος σε σχέση με τον περιβάλλοντα χώρο, στην παρεγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες (νευρικά κύτταρα) που συνδέουν τα κύτταρα αυτά. Επίσης, αυτά τα κύτταρα είναι δέκτες ερεθισμάτων από το μαιχμιακό σύστημα. Άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν συχνά προβλήματα στον έλεγχο των κινήσεών τους και είναι αδέξια.

Οι αυτοψίες και μελέτες ζώντων εγκεφάλων αυτιστικών ανθρώπων με τη χρήση π.χ. αξονικής τομογραφίας (CT scan) συνεχώς αυξάνονται. Η μέθοδος αυτή παρέχει χονδρικές μετρήσεις οι οποίες αξιολογούν τη σχέση μεταξύ περιοχών του εγκεφάλου που καλύπτονται από κύτταρα και υγρό. Εάν υπάρχει κυτταρική ατροφία ή πίεση, τότε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό εμφανίζονται σχετικά μεγαλύτερες. Εάν ο αυτισμός συνδέεται με την καταστροφή – παρά με τον πολλαπλασιασμό – των κυττάρων, τότε θα έπρεπε οι περιοχές που καλύπτονται από υγρό να είναι μεγεθυμένες. Μια μελέτη που κατέδειξε μια τέτοια μεγέθυνση (M.Coleman and C.Gillberg (1985), *The Biology of the Autistic Syndromes* (New York: Praeger)). Το 1978 προκάλεσε αρκετό ενδιαφέρον. Η μεγέθυνση ήταν περισσότερο αισθητή στο αριστερό ημισφαίριο. Η υπαινισσόμενη συσχέτιση ταίριαζε πολύ καλά με τις νευροψυχολογικές έννοιες οι οποίες συνέδεαν τη βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο με γλωσσική δυσλειτουργία που εδώ και καιρό θεωρείται κατ'εξοχήν χαρακτηριστικό γνώρισμα του Αυτισμού.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2004 από τις επιστημονικές ομάδες του πανεπιστημίου John Hopkins της ιατρικής σχολής της Βαλτιμόρης και του πανεπιστημίου του Μιλάνο απέδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν στον εγκέφαλό τους μια φλεγμονή (Εικόνα 2), όπου ωστόσο δεν έχει διευκρινιστεί κατά πόσο η φλεγμονή αυτή ευθύνεται για την κατάστασή τους.



Εικόνα 2.

Επιπλέον εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στον εγκεφαλικό ιστό 11 ασθενών με αυτισμό που πέθαναν, αλλά και σε δείγμα υγρού από την σπονδυλική στήλη 6 παιδιών που πάσχουν από αυτισμό απέδειξαν ότι το πρόβλημα συνδέεται και με το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού. Εντοπίστηκε μια ανώμαλη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος που οφείλεται σε μια σειρά χημικών στοιχείων τις αποκαλούμενες 'χημοκίνες'. Ωστόσο, οι επιστήμονες δήλωσαν πως απαιτούνται πολλές και επισταμένες μελέτες για να αποδειχθεί τελικά κάτι τέτοιο.

Βιοχημικές μελέτες έχουν σημειώσει ανεξήγητα, αλλά έγκυρα ευρήματα, όπως είναι η σημαντική αύξηση της σεροτονίνης στο αίμα πολλών αυτιστικών παιδιών (G.M.Anderson and Y.Hoshino (1987), *Neurochemical studies of autism*), τη στιγμή που η στάθμη της στο νωτιαίο υγρό και σε άλλα όργανα του σώματος κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Η ανωμαλία αυτή αποδόθηκε σε μια μεταβολή της απορρόφησης ή αποθήκευσης της σεροτονίνης στα αιμοπετάλια. Εδώ λοιπόν, έχουμε ένα συγκεκριμένο παράγοντα που εμπεριέχει πιθανά στοιχεία για τη βιολογική βάση του αυτισμού.

#### **10.4 ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ**

Το πρώτο στοιχείο ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες παρουσιάστηκε το 1971, όταν σε μια μελέτη πανομοιότυπων διδύμων διαπιστώθηκε ότι, αν ένα από τα πανομοιότυπα δίδυμα είχε αυτισμό, στις 90 από τις 100 περιπτώσεις, ήταν πιθανό να έχει και το άλλο. Άλλες μελέτες σε αδέρφια παιδιών με αυτισμό έδειξαν, επίσης, ότι αυτά ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζουν ενδείξεις αυτισμού από ότι παιδιά που δεν είχαν αδέρφια με αυτισμό. Τα τελευταία χρόνια η κατάσταση είναι πιο ξεκάθαρα. Έχουν γίνει αρκετές μελέτες προκειμένου να χαρτογραφηθούν όλα τα γονίδια στα ανθρώπινα χρωμοσώματα. Έτσι, έχει αρχίσει να λύνεται το μυστήριο που κρύβεται πίσω από πολλές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού. Θεωρείται, λοιπόν, ότι ο Αυτισμός οφείλεται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις 3 έως 15 ή και περισσότερων γονιδίων. Το 2001 ερευνητές αναγνώρισαν ένα από τα γονίδια, το ονομαζόμενο WNT2, που μπορεί να εμπλέκεται στον αυτισμό. Παρότι πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες υπάρχει πλέον ελπίδα ότι τα επόμενα χρόνια θα είμαστε σε θέση να αναγνωρίζουμε όλα τα γονίδια που εμπλέκονται στον αυτισμό.

#### **10.5 ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ**

Η χρωμοσωμική ανωμαλία που είναι γνωστή σαν «εύθραστο-X σύνδρομο» συχνά προκαλεί νοητική υστέρηση και παρατηρείται περισσότερο στα αγόρια. Τα άτομα που προσβάλλονται από αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν γλωσσικές ανωμαλίες,



πολλές από τις οποίες θυμίζουν Αυτισμό. Οι υπάρχουσες ανωμαλίες που από μόνες τους δεν επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού, περιλαμβάνουν καθυστέρηση της κατάκτησης του λόγου, ηχολαλία, περίεργη ποιότητα φωνής και ανικανότητα τήρησης των πραγματολογικών κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες συνομιλίες. Δύο άλλα συμπτώματα των ατόμων που εμφανίζουν το εύθραστο-Χ σύνδρομο είναι η έντονη αποφυγή της βλεμματικής επαφής και η αποστροφή της ανθρώπινης επαφής. Ένα ποσοστό των πασχόντων είναι αυτιστικοί με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια. Προς το παρόν θεωρείται δεδομένο ότι ποσοστό μεταξύ 10-20% των αυτιστικών παιδιών έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία, με πιθανότερη το εύθραστο-Χ σύνδρομο.

## 10.6 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ Ή ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ

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

Πολλές μελέτες καταλήγουν στο γενικό συμπέρασμα ότι η συχνότητα εμφάνισης περιγεννητικών επιπλοκών στον Αυτισμό είναι εκπληκτικά υψηλή. Το 1971, για παράδειγμα, ο Kolin ανέφερε συχνότητα εμφάνισης σε ποσοστό 37% επί του δείγματος των αυτιστικών παιδιών και μόνο 12% επί δείγματος 33 σχιζοφρενικών παιδιών (όπου δηλαδή η ψύχωση εκδηλώθηκε μετά την ηλικία των 5 ετών). Στη μελέτη των διδύμων των και , υπήρχαν 17 αυτιστικά αγόρια των οποίων οι δίδυμοι αδελφοί δεν είχαν παρόμοια διάγνωση. Αν και είχε καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια να αποκλειστούν οι νευρολογικά επιβαρημένες περιπτώσεις σε ολόκληρο το δείγμα, 12 από αυτά τα αγόρια παρουσίαζαν περισσότερα περιγεννητικά προβλήματα από τους μη αυτιστικούς δίδυμους αδελφούς τους, όπως για παράδειγμα καθυστέρηση στη γέννηση και την αναπνοή και νεογνικούς σπασμούς. Η παρουσία δυσμενών περιγεννητικών παραγόντων λοιπόν, υποδηλώνει, αλλά δεν αποδεικνύει ότι έχει προκληθεί εγκεφαλική βλάβη εξαιτίας ίσως της ανοξίας. Οι δυσκολίες αναπαραγωγής αποτελούν ίσως αναπόσπαστο μέρος μιας προδιάθεσης για αναπτυξιακές ανωμαλίες. Οι συνέπειες των γενετικών, ιδιοστασιακών και προγεννητικών περιβαλλοντικών παραγόντων έχουν τη δυνατότητα να συνδυάζονται

και να καταλήγουν σε αποτελέσματα που κυμαίνονται από εμβρυϊκό θάνατο μέχρι τις ελάχιστες αντιληπτές ανωμαλίες.

## **10.7 ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

Έχει καταδειχθεί σε αυστηρά επιλεγμένες περιπτώσεις ότι η προσβολή μικρών παιδιών από κάποιον ιό προηγήθηκε της εκδήλωσης των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του αυτισμού. Η δε αναπτυξιακή περίοδος πριν από την προσβολή θεωρείται φυσιολογική. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις που η μόλυνση εμφανίστηκε στις μητέρες στα αρχικά στάδια εγκυμοσύνης. Ένα σαφές παράδειγμα είναι η ερυθρά. Οι μολυσματικές ασθένειες εκδηλώνονται απροσδόκητα. Εάν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα μολυνθεί σε μια κρίσιμη χρονική περίοδο, πριν ή μετά τη γέννηση, μπορεί να προκληθεί Αυτισμός. Ειδικό ενδιαφέρον έχουν ορισμένοι τύποι ιών ονομαζόμενοι ρετροϊοί, 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.

## **10.8 ΑΛΛΕΣ ΕΚΔΟΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Οι υποστηρικτές της συμπεριφοριστικής προσέγγισης, υποστηρίζουν την οργανική αιτιολογία του Αυτισμού. Παράλληλα, όμως τονίζουν ότι το παιδί με αυτισμό είναι ευαίσθητος δέκτης των ενδοοικογενειακών αλλαγών και ότι το περιβάλλον γενικά διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξή του, αν και δε σχετίζεται με τη γενεσιουργό αιτία του αυτισμού. Με βάση τις γνώσεις που διαθέτουμε μέχρι σήμερα για τον αυτισμό, δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για ενιαίο παθολογικό μηχανισμό ούτε για συγκεκριμένα αίτια. Είναι βέβαιο ότι υπάρχει ανομοιογένεια στα αίτια του αυτισμού. Δεν έχει απαντηθεί ακόμη εάν υπάρχει ένας ενιαίος πυρήνας παθογένεσης ή αν υπάρχει εκτεταμένη ετερογένεια στα γενεσιουργά αίτια του αυτισμού.

## **11 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Αν και ο Αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν ωστόσο θεραπευτικές μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να επικοινωνήσουν και οι οποίες καλό είναι να αρχίσουν να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία. Το πιο χρήσιμο «εργαλείο» που διαθέτει ένα αυτιστικό άτομο για να κατανοεί τον κόσμο γύρω του είναι η νοημοσύνη. Πολλά άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή με



σύνδρομο Asperger , που έχουν μέση ή υψηλή νοημοσύνη, μαθαίνουν τρόπους και τεχνικές για να ξεπερνούν τα προβλήματά τους και συχνά τα καταφέρνουν πάρα πολύ καλά ως ενήλικοι. Άλλα άτομα όμως με αυτισμό μπορεί να έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα σε όλη τους τη ζωή.

Πολλές θεραπείες συνδέονται με την εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι η θεραπευτική αγωγή για τον αυτισμό μπορεί να σταματήσει όταν το άτομο σταματήσει το σχολείο, είτε πρόκειται για σχολείο για άτομα με ειδικές ανάγκες είτε για κανονικό σχολείο. Λίγα προγράμματα παρέχουν κοινωνική υποστήριξη σε ενήλικους με αυτισμό, οι οποίοι είναι ενταγμένοι στο κοινωνικό σύνολο και είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να αποτρέψουν τα αυτιστικά άτομα από την κοινωνική απομόνωση.

Η θεραπευτική παρέμβαση σκοπό έχει να προετοιμάσει το άτομο ώστε να παραμείνει και να συμμετέχει πλήρως στην κοινότητα, να έχει ενεργό ρόλο στην οικογένεια, να είναι ανεξάρτητο και παραγωγικό, στο βαθμό που είναι εφικτό. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και ρεαλιστικές υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου, εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών, στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών και στην προώθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής μακροχρόνια.

Σήμερα, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία, με τα ίδια αποτελέσματα για όλα τα άτομα, σε όλες τις ηλικίες, ενώ κάποιες προσεγγίσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές σε σχέση με άλλες στην προώθηση των κοινωνικών, πραγματολογικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων<sup>11</sup>. Επειδή οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι χρόνιες, απαιτούνται αλλαγές στη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς το άτομο μεγαλώνει. Πρωταρχικό θεραπευτικό πλαίσιο είναι η οικογένεια και το σχολείο. Σε πολύ μικρή ηλικία η θεραπεία εστιάζεται, συνήθως, στην προώθηση της επικοινωνίας, στην εκπαίδευση του παιδιού και στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες αποτελεί προτεραιότητα, ενώ η αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης ή των ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών συμπτωμάτων μπορεί να απαιτούν κατάλληλη ψυχοθεραπεία και/ή φαρμακευτική αγωγή.

Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες θα εξεταστούν παρακάτω.

## 11.1 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Το ειδικό διατροφικό πρόγραμμα είναι μια αμφιλεγόμενη θεραπευτική μέθοδος για τον Αυτισμό. Κάποιοι γιατροί πιστεύουν ότι αυτή η μέθοδος ίσως να βοηθήσει κάποια άτομα με αυτισμό, ιδιαίτερα εκείνα των οποίων η αυτιστική συμπεριφορά δεν έχει εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 2 ετών περίπου. Πιστεύουν πως ορισμένα αυτιστικά παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν αυτό που λέγεται «τρύπιο στομάχι». Αν κάποιος έχει «τρύπιο στομάχι», η τροφή που συνήθως παραμένει στο πεπτικό σύστημα μέχρι να διασπαστεί σε ακίνδυνες ουσίες, μπορεί να «διαρρεύσει» στο κυκλοφορικό σύστημα. Κάποιοι αναφέρουν ότι οι δίαιτες που αποκλείουν τη γλουτένη (ουσία που απαντά σε τρόφιμα τα οποία παράγονται από επεξεργασία σιτηρών) και τα γαλακτοκομικά προϊόντα μπορεί να περιορίσουν τις εκδηλώσεις αυτιστικής συμπεριφοράς σε κάποια παιδιά. Ωστόσο, δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί ότι η διατροφή επηρεάζει τα άτομα με αυτισμό.

Η θεραπεία με βιταμίνες έχει ερευνηθεί καλύτερα. Στις ΗΠΑ, κατά τη δεκαετία του 1960, ο δρ. Bernard Rimland μελέτησε τα αποτελέσματα της χορήγησης βιταμίνης Β6 και μαγνησίου σε παιδιά με αυτισμό. Διαπίστωσε ότι κάποια από αυτά καλυτέρευαν παρουσιάζοντας μείωση στην ένταση των συμπεριφορικών τους προβλημάτων. Φαίνεται ότι η βιταμίνη Β6 και το μαγνήσιο μπορεί να βοηθήσουν κάποια παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών, αλλά μόνο αυτά που παρουσιάζουν έλλειψη βιταμίνης Β6. μια άλλη βιταμίνη που έχει αποδειχθεί πως βοηθά κάποια αυτιστικά άτομα είναι η βιταμίνη C. Έλλειψη αυτής της βιταμίνης προκαλεί μεταξύ άλλων σύγχυση και κατάθλιψη. Μάλλον η βιταμίνη C παίζει ρόλο στη διατήρηση της καλής λειτουργίας του εγκεφάλου, αλλά πώς συμβαίνει αυτό δεν είναι ακόμη εντελώς κατανοητό.

## 11.2 ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η Εφαρμοσμένη Συμπεριφορική Ανάλυση (Γενά, 2002) είναι μια μέθοδος διδασκαλίας, η οποία συχνά χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα παιδιά με Αυτισμό. Η βασική ιδέα είναι ότι κάθε άνθρωπος αποκτά πιο εύκολα κάποιες δεξιότητες όταν επιβραβεύεται για τα επιτεύγματά του. Στο παρελθόν, η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση περιελάμβανε την επιβράβευση όταν τα παιδιά έκαναν κάτι σωστά και την τιμωρία όταν έκαναν κάτι λάθος. Στη συνέχεια όμως διαπιστώθηκε ότι η τιμωρία δεν οδηγεί πουθενά, ενώ η επιβράβευση είναι συχνά πολύ αποτελεσματική. Στην εφαρμοσμένη ανάλυση, οι εργασίες χωρίζονται σε αρκετές μικρότερες και εφικτές μονάδες. Στη συνέχεια αυτές διδάσκονται με έναν δομημένο τρόπο, έτσι ώστε το άτομο να αποκτά σταδιακά τις δεξιότητες που χρειάζονται για να ολοκληρωθεί η εργασία. Κάθε βήμα επιβραβεύεται με κάτι απολαυστικό, όπως είναι η διασκέδαση με ένα αγαπημένο παιχνίδι. Όσον αφορά τα αυτιστικά άτομα, είναι πού σημαντικό να

ελέγχεται αν η επιβράβευση είναι η κατάλληλη. Για παράδειγμα το χειροκρότημα και τα «μπράβο» πιθανώς να βιώνονται ως τιμωρία. Από τη στιγμή που οι απαιτούμενες δεξιότητες αποκτηθούν, αυτές εξασκούνται για να διασφαλιστεί ότι το άτομο συνεχίζει να είναι σε θέση να τις χρησιμοποιεί. Η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει ένα παιδί να αναπτύξει μια δεξιότητα (όπως το βούρτσισμα των δοντιών του) ή πολλές δεξιότητες στο πλαίσιο ενός ειδικά διαμορφωμένου προγράμματος όπως το «Lovaas».

Κατά τη διάρκεια της εργασίας του στις ΗΠΑ τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, ο δρ. Ivar Lovaas επινόησε ένα πρόγραμμα βασισμένο στη συμπεριφορική ανάλυση, το οποίο εφαρμόστηκε σε αυτιστικά παιδιά που ζούσαν απομονωμένα στο σπίτι και είχαν φτωχό λόγο. Το σύστημα θεραπείας του Lovaas, το οποίο αρχικά αφορούσε στην ανάπτυξη του λόγου, καλύπτει όλες τις πλευρές της καθημερινής ζωής, του λόγου και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Το ισχύον πρόγραμμα Lovaas ξεκινά να εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 2 και 4 ετών, τα οποία έχουν 40 ώρες δομημένης θεραπείας κάθε εβδομάδα από εκπαιδευμένους θεραπευτές, σε ατομική βάση, ενώ η θεραπεία συνεχίζεται στο σπίτι από τους γονείς.

Τα αποτελέσματα που δημοσιεύθηκαν το 1987 έδειξαν ότι το 47% των αυτιστικών παιδιών τα οποία παρακολούθησαν το πρόγραμμα ήταν σε θέση να ενταχθούν στα κανονικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ένα άλλο 40% παρουσίασε ουσιαστική πρόοδο, ενώ ένα 10% έδειξε μικρή ή καμία βελτίωση. Η θεραπεία μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική, αλλά έχει και ορισμένα μειονεκτήματα. Είναι αρκετά ακριβή (κάθε παιδί χρειάζεται τρεις εκπαιδευμένους και πλήρους απασχόλησης θεραπευτές για 4 με 5 χρόνια) και πρέπει να ξεκινήσει πριν το παιδί γίνει 5 ετών (το ιδανικό πριν τα 3,5 έτη). Είναι επίσης αρκετά δύσκολο να πει κανείς πιο παιδί θα ωφεληθεί από τη θεραπεία πριν από την έναρξή της. Ένα άλλο πιο βασικό πρόβλημα με την τεχνική αυτή είναι ότι, καθώς τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να προβαίνουν σε γενικεύσεις, μια δεξιότητα που αποκτήθηκε σε μια κατάσταση μπορεί να μην χρησιμοποιείται σε μια άλλη κατάσταση (Sarah Lennard-Brown, 2004, σελ.39).

#### **Πρώιμη εντατική παρέμβαση σε παιδιά με Αυτισμό (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ABA-Lovaas)**

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι η επιστήμη της ανθρώπινης συμπεριφοράς που είναι συνυφασμένη με το επιστημονικό έργο του B.F. Skinner. Ο Skinner αναγνώρισε τη σημασία της επίδρασης του περιβάλλοντος στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Διαπίστωσε πως τόσο το κοινωνικό όσο και το φυσικό περιβάλλον αλλάζουν τη συμπεριφορά μας. Η εφαρμογή αυτής της θεωρητικής προσέγγισης στην εκπαιδευτική πρακτική κατευθύνει το περιβάλλον ώστε να επιδράσει αποτελεσματικά στη συμπεριφορά.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι αποτελεσματική στη διδασκαλία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή, προκειμένου να μάθουν νέες

δεξιότητες. Στο παρελθόν τα περισσότερα προγράμματα ABA που αναφέρονται σε παιδιά με αυτισμό βασίζονταν στη δουλειά που δημοσιεύτηκε από τον O.Ivar Lovaas στα τέλη της δεκαετίας του 80. Στα χρόνια που ακολούθησαν οι Jack Michael, PhD., Mark Sundberg, PhD και James Partington, PhD., εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην απόκτηση της γλώσσας.

Πως διαφέρει η προσέγγιση συμπεριφοράς του λόγου (Verbal Behavior approach) από ένα παραδοσιακό Lovaas πρόγραμμα:

Και οι δύο προσεγγίσεις βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς.

Η προσέγγιση Lovaas χρησιμοποιεί το ABA για να διδάξει γλωσσικές δεξιότητες βασιζόμενες στην αρχή ότι η αντίληψη της γλώσσας (receptive language) αναπτύσσεται πριν από την έκφραση της γλώσσας (expressive language).

Η προσέγγιση ABA-VBA (Verbal Behavior approach) εστιάζει στη διδασκαλία στοιχείων έκφρασης της γλώσσας (expressive language). Έμφαση δίνεται στη λειτουργία (function) της λέξης και όχι στον τύπο (form) της λέξης. Το παιδί μαθαίνει ότι οι λέξεις έχουν αξία και οδηγούν στους επιθυμητούς στόχους. Μαθαίνει να εκφράζει την επιθυμία του, να ζητάει ένα μπισκότο με λόγο ή σήμα. Στο παραδοσιακό Lovaas το παιδί διδάσκεται τη λέξη μπισκότο, όπως διάφορα αντικείμενα και εικόνες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μπορεί να τα χρησιμοποιήσει λειτουργικά για να επικοινωνήσει.

#### ***Τι περιλαμβάνει το ABA:***

- Επιμερισμό των δραστηριοτήτων σε μικρότερα θέματα ώστε τα παιδιά να κατακτούν το στόχο βήμα-βήμα (Discrete Trial Teaching).
- Τα μικρότερα αυτά θέματα συνδέονται (chaining).
- Ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς με επιβραβεύσεις.
- Σύνολο βοηθειών (prompting) για να προκαλέσουμε τη σωστή απάντηση και μείωση των λανθασμένων αποκρίσεων (errorless learning).
- Μείωση των βοηθειών σταδιακά (fading).
- Σωστή κατανόηση και έκφραση της γλώσσας (receptive language, expressive language, mands, tacts, interverbals).
- Μίμηση δραστηριοτήτων και ήχων.
- Κοινωνικοποίηση, συμβολικό παιχνίδι.
- Γενίκευση.

Η πρώιμη εντατική παρέμβαση στα αυτιστικά παιδιά είναι η μόνη θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού που έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα στη



θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξή τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητά τους.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς βασίζεται στις γενικές αρχές του συμπεριφορισμού (behaviourism) όπου θεωρεί ότι η συμπεριφορά μας οφείλεται στη μάθηση και γι' αυτή χρησιμοποιεί την επιβράβευση και όχι την τιμωρία αλλά την αγνόηση, για την μη επιθυμητή συμπεριφορά. Έχει αναλύσει τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών χωρίς αυτιστική διαταραχή και τα τεμαχίζει σε μικρότερα στάδια για να διδάξει το παιδί με αυτισμό, προσαρμοσμένο πάντοτε στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Το πρόγραμμα αρχικά είναι ατομικό, με το παιδί και 1 μόνο θεραπευτή, σε κάποιο σε κάποιο χώρο (πιθανόν το δωμάτιο του) για 10 έως 40 ώρες την εβδομάδα και οι γνώσεις γενικεύονται με την βοήθεια των γονέων στην καθημερινότητα. Το πρόγραμμα συνεχίζεται με ειδικές ομάδες και στο κανονικό σχολείο.

Σύμφωνα με τον Dr. O Ivar στο UCLA, το 47% των παιδιών με αυτιστική διαταραχή που παρακολουθούνται, κατάφεραν να παρακολουθήσουν κανονικό σχολείο και πιο σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι το 90% των παιδιών που εκπαιδεύονται βάση του προγράμματος της ΕΑΣ, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στη γενική τους εικόνα.

### **11.3 PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM (PECS) - ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΕΙΚΟΝΩΝ**

Οι Frost και Bondy (1994) ανέπτυξαν ένα ολοκληρωμένο σύστημα επικοινωνίας που ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες του παιδιού με Αυτισμό. Το ονόμασαν Picture Exchange Communication System (PECS) – Σύστημα Εναλλακτικής Επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής Εικόνων (Lennard-Brown, 2004), και δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά με Αυτισμό να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας φωτογραφίες και σύμβολα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα ποσοστό παιδιών με Αυτισμό δεν αναπτύσσει προφορικό λόγο, ενώ ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό απαιτεί μακροχρόνια εκπαίδευση για την ανάπτυξη επικοινωνιακού λόγου, το PECS σχεδιάστηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες αυτών ακριβώς των παιδιών. Η επικοινωνία, ως καθοριστικής σημασίας λειτουργία για την ανάπτυξη κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων, χρειάζεται να αναπτύσσεται ακόμα και χωρίς την κατάκτηση του προφορικού λόγου. Για αυτό ακριβώς, η σχεδίαση του PECS στοχεύει στην ανάπτυξη



εναλλακτικού τρόπου επικοινωνίας, εφόσον το παιδί πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Ταυτίζει την κάθε φωτογραφία με το αντίστοιχο αντικείμενο
- Έχει μάθει να επιλέγει ενισχυτές ή να εκδηλώνει προτίμηση για αυτούς.

Οι Frost και Bondy (1995) προδιαγράφουν επτά θεραπευτικές φάσεις για την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης με το PECS (Γενά, 2002). Οι τρεις πρώτες απευθύνονται σε όλα τα παιδιά με Αυτισμό, ενώ οι ακόλουθες τέσσερις μόνο σε όσα από αυτά αναπτύσσουν λόγο, όπως σημειώνεται αναλυτικά παρακάτω:

### **Πρώτη Φάση**

**Στόχος:** Το παιδί, έχοντας μπροστά του ένα επιθυμητό αντικείμενο και τη φωτογραφία του αντικειμένου αυτού, επιλέγει τη φωτογραφία και τη δίνει στο θεραπευτή του.

- Συνθήκες:**
1. Δεν χρησιμοποιεί λεκτικές προτροπές, αλλά καθοδήγηση με το χέρι, ως τμηματική βοήθεια για την εκτέλεση του στόχου.
  2. Χρησιμοποιούνται ποικίλα επιθυμητά αντικείμενα, αλλά το καθένα ξεχωριστά, όχι ταυτοχρόνως.
  3. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, εναλλάξ με άλλες δραστηριότητες.

- Βήματα Διδασκαλίας:**
1. Αρχικά η διαδικασία απαιτεί συμμετοχή δύο θεραπευτών: ο ένας βοηθά το παιδί να επιλέξει και να δώσει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου, και ο άλλος λαμβάνει τη φωτογραφία και δίνει στο παιδί το επιθυμητό αντικείμενο, επαινώντας το για την προσπάθειά του.
  2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα με μερική απόσυρση της τμηματικής βοήθειας.

3. Αποσύρεται πλήρως η τμηματική βοήθεια.

### Δεύτερη Φάση

**Στόχος:** Το παιδί παίρνει τις φωτογραφίες επιθυμητών αντικειμένων από τον πίνακα επικοινωνίας και τις δίνει στο θεραπευτή του.

**Συνθήκες :** 1. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές

2. Διδάσκεται η ταύτιση ποικίλων φωτογραφιών με τα αντίστοιχα επιθυμητά αποτελέσματα. Η διδασκαλία γίνεται ξεχωριστά για κάθε φωτογραφία.

3. Η εκπαίδευση γίνεται από διάφορους θεραπευτές.

4. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, ενώ δημιουργούνται συνθήκες για συχνή κατ' ευκαιρία χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

**Βήματα Διδασκαλίας:** 1. Αρχικά επιτρέπουμε στο παιδί να χρησιμοποιήσει το επιθυμητό αντικείμενο χωρίς συναλλαγή, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο συμμετοχής του στη διαδικασία εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, τοποθετούμε το ίδιο αντικείμενο στο θρανίο του παιδιού και τη φωτογραφία του αντικειμένου στον πίνακα επικοινωνίας, από όπου περιμένουμε το παιδί να πάρει τη φωτογραφία και να τη δώσει στο θεραπευτή.

Χρησιμοποιούμε τμηματική βοήθεια αν χρειαστεί, αλλά την αποσύρουμε το συντομότερο δυνατό.

2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, με συστηματική

αύξηση της απόστασης του παιδιού από το  
θεραπευτή.

3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα με συστηματική  
αύξηση της απόστασης του παιδιού από τον πίνακα  
επικοινωνίας.

### **Τρίτη Φάση**

**Στόχος:** Το παιδί επιλέγει φωτογραφία ενός επιθυμητού αντικειμένου από τον  
πίνακα επικοινωνίας και τη δίνει στο θεραπευτή του.

- Συνθήκες:**
1. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
  2. Εκτός από την τακτική επανάληψη της διαδικασίας, τουλάχιστον  
20 φορές ημερησίως, δημιουργούνται «επ' ευκαιρία» συνθήκες για  
τη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.
  3. Οι θέσεις των φωτογραφιών στον πίνακα επικοινωνίας αλλάζουν,  
για να ασκούνται τα παιδιά στη διάκριση παραστάσεων και όχι  
θέσεων των φωτογραφιών.

- Βήματα Διδασκαλίας:**
1. Ο θεραπευτής διδάσκει στο παιδί να επιλέγει το ένα  
από τα τρία αντικείμενα, τα οποία του παρουσιάζει  
ταυτόχρονα. Στη συνέχεια, διδάσκεται η επιλογή της  
μιας από τις τρεις φωτογραφίες που βρίσκονται στον  
πίνακα επικοινωνίας, η οποία απεικονίζει το  
αντικείμενο που επέλεξε το παιδί.
  2. Ο θεραπευτής δίνει στο παιδί το αντικείμενο που  
απεικονίζεται στη φωτογραφία, την οποία επιλέγει το  
παιδί. Επίσης, αφήνει το παιδί να παίρνει μόνο του το

αντικείμενο, κατά διαστήματα, αφού πρώτα επιλέξει μόνο του τη φωτογραφία, ώστε να βεβαιωθεί ότι οι επιλογές φωτογραφιών αντιστοιχούν στα επιθυμητά αντικείμενα.

3. Εφόσον το παιδί έχει μάθει να διακρίνει σωστά 8-10 φωτογραφίες, επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, με σταδιακή μείωση του μεγέθους των φωτογραφιών.

### **Τέταρτη Φάση**

**Στόχος:** Το παιδί ζητά αντικείμενα εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου, επιλέγοντας τη λέξη «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου για να την τοποθετήσει στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας. Στο τέλος αυτής της φάσης, το παιδί έχει μάθει να χρησιμοποιεί 20-50 φωτογραφίες συνεργαζόμενο με διάφορους θεραπευτές.

**Συνθήκες:** 1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.

2. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ελέγχει κατά διαστήματα την

εγκυρότητα των φωτογραφικών επιλογών του παιδιού.

3. Χρησιμοποιείται ανάστροφη διδασκαλία των επιθυμητών αλυσιδωτών αντιδράσεων.

4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

**Βήματα Διδασκαλίας:** 1. Ο θεραπευτής τοποθετεί την επιγραφή με τη λέξη «θέλω» στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα

επικοινωνίας ενώ το παιδί επιλέγει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου.

2. Το παιδί τοποθετεί την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου στο ενδειγμένο σημείο του πίνακα. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια, αν χρειαστεί, αλλά αποσύρεται πριν την έναρξη του επόμενου βήματος.
3. Ο θεραπευτής αρχίζει να δημιουργεί ευκαιρίες, ώστε το δεύτερο βήμα να εκτελείται χωρίς να βρίσκεται εκεί το επιθυμητό αντικείμενο.

### **Πέμπτη Φάση**

**Στόχος:** Το παιδί, χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στην ερώτηση «τι θέλεις;».

- Συνθήκες:**
1. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ενισχύει με έπαινο και με πρωτογενείς ενισχυτές κάθε επιτυχή προσπάθεια του παιδιού.
  2. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια και συστηματική απόσυρσή της.
  3. Κάθε θεραπευτική συνεδρία αρχίζει και ολοκληρώνεται παρέχοντας ευκαιρίες αυθόρμητης χρήσης του πίνακα επικοινωνίας.
  4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.



- Βήματα Διδασκαλίας:** 1. Ενώ το επιθυμητό αντικείμενο βρίσκεται κοντά του, ο θεραπευτής δείχνει την επιγραφή «θέλω» στον πίνακα επικοινωνίας, και ρωτά το παιδί: «Τι θέλεις;». το παιδί επιλέγει την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου και τις τοποθετεί στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, αλλά ο θεραπευτής, αφού υποβάλλει την ερώτηση, περιμένει μερικά δευτερόλεπτα και μετά δείχνει την επιγραφή «θέλω». Όταν το παιδί άρχισε να επιλέγει την επιγραφή «θέλω», πριν τη δείξει ο θεραπευτής, η αναμονή του θεραπευτή αυξάνεται κατά 1'' κάθε φορά.
3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, μέχρις ότου το παιδί να επιλέγει σταθερά την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία, χωρίς τμηματική βοήθεια. Στη συνέχεια ο θεραπευτής άλλοτε υποβάλλει την ερώτηση «τι θέλεις;» και άλλοτε αφήνει το παιδί να κάνει αυθόρμητες προσπάθειες για να χρησιμοποιήσει τον πίνακα.

### **Έκτη Φάση**

**Στόχος:** Το παιδί, χρησιμοποιώντας τον πίνακα, ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στις ερωτήσεις «τι θέλεις», «τι βλέπεις;» και «τι κρατάς;».

Οι *συνθήκες* και τα *βήματα διδασκαλίας* είναι ταυτόσημα με αυτά της πέμπτης φάσης, με μόνη εξαίρεση ότι διδάσκεται να διακρίνει τις τρεις ερωτήσεις.

## Έβδομη Φάση

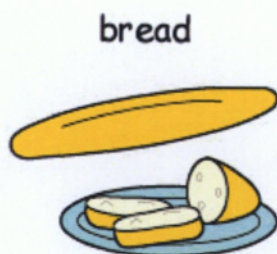
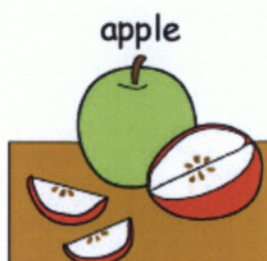
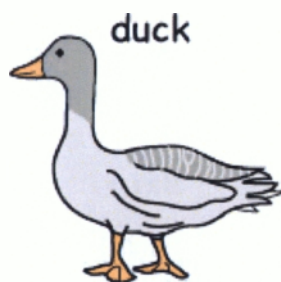
**Στόχος:** Το παιδί, χρησιμοποιώντας τον πίνακα, μαθαίνει να χρησιμοποιεί σύνθετο λεξιλόγιο και να αναγνωρίζει καινούργιες έννοιες, όπως χρώματα, σχήματα, μεγέθη κ.ά., και να τις χρησιμοποιεί σε ολοκληρωμένες προτάσεις.

- Συνθήκες:** 1. Ο θεραπευτής ανά τακτά διαστήματα αξιολογεί τις δεξιότητες που απέκτησε το παιδί στις προηγούμενες φάσεις.
2. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες, ημερησίως, για να χρησιμοποιήσει αυθόρμητα τον πίνακα.

- Βήματα Διδασκαλίας:** 1. Το παιδί, με τη βοήθεια του πίνακα επικοινωνίας μαθαίνει να χρησιμοποιεί καινούργιες έννοιες, όπως χρώματα, σχήματα και μεγέθη, σε συνδυασμό με τα ονόματα των αντικειμένων.
2. Διδάσκονται κοινωνικού τύπου σχόλια, όπως η επιλογή των προτάσεων «κοίτα ένα \_\_\_\_ (όνομα αντικειμένου)» ή «Να ένα \_\_\_\_ (όνομα αντικειμένου)», σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες φωτογραφίες τους.
3. Το παιδί μαθαίνει να απαντά με τις λέξεις «Ναι» και «Όχι» σε ερωτήσεις, όπως «Θέλεις να σου δώσω \_\_\_\_ (όνομα αντικειμένου);» ή «Αυτό που βλέπεις είναι \_\_\_\_ (όνομα αντικειμένου ή ιδιότητα αντικειμένου);»

Το PECS αποτελεί το πιο ολοκληρωμένο και εύχρηστο σύστημα επικοινωνίας για παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο. Το χαμηλό κόστος καθώς και η ευκολία χρήσης του συστήματος, το καθιστούν προσιτό στη χρήση από ειδικούς, αλλά και γονείς των παιδιών.

Πιο κάτω δίδονται κάποιες ενδεικτικές εικόνες αντικειμένων που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή του PECS.



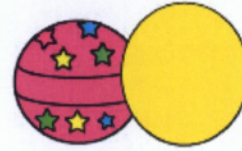
ice cream cone



yogurt



ball



balloon



bicycle



clock



brush



cry



drink



eat



rainy



sleep



talk



watch



I am...



I want



My name is...



eyes



behind



in



A

1

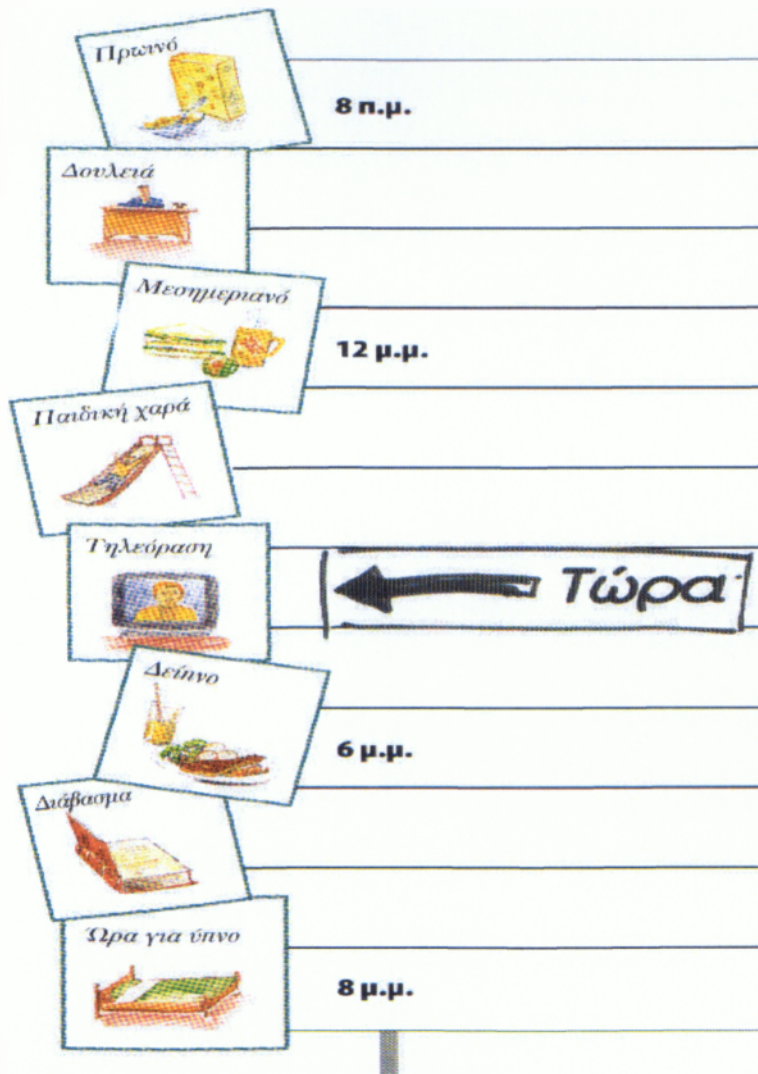


#### 11.4 ΜΕΘΟΔΟΣ TEACCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISM AND RELATED COMMUNICATION) - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η μέθοδος TEACCH (Lennard- Brown, 2004) ξεκίνησε το 1996 από το τμήμα ψυχιατρικής του πανεπιστημίου της Β.Καρολίνας στις ΗΠΑ. Το TEACCH Τα εστιάζει στην παροχή βοήθειας σε άτομα με αυτισμό και στις οικογένειές τους. Το σύστημα λειτουργεί ως εξής:

- *Βελτίωση της Προσαρμογής:* παρέχεται βοήθεια στο αυτιστικό άτομο για να αναπτύξει δεξιότητες και επιχειρούνται αλλαγές στο περιβάλλον του για να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες.
- *Συνεργασία γονέων:* Οι γονείς εκπαιδεύονται και λειτουργούν ως «συν-θεραπευτές», έτσι ώστε το πρόγραμμα να μπορεί να συνεχιστεί στο σπίτι.
- *Αξιολόγηση για Ατομική Θεραπεία:* Οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται τακτικά και οργανώνεται κάποιο ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- *Δομημένη Διδασκαλία:* Το παιδί διδάσκεται σε κατάλληλα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον έτσι ώστε να μειώνεται το άγχος.
- *Ενθάρρυνση Δεξιοτήτων:* Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αρχίζουν να αναδύονται.
- *Γνωστική και Συμπεριφορική Θεραπεία:* Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους, για να βοηθήσουν ανθρώπους με άγχος και άλλες ψυχολογικές διαταραχές έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους. Το Τα χρησιμοποιεί αυτές τις μεθόδους για να βοηθήσει στην κατανόηση και τη βελτίωση της συμπεριφοράς κάθε παιδιού ξεχωριστά.
- *Γενική Εκπαίδευση:* Οι θεραπευτές επικεντρώνονται στο παιδί ως ολότητα και αποφεύγουν τη χρήση κάποιων ειδικευμένων θεραπειών, όπως είναι η λογοθεραπεία ή και η μουσικοθεραπεία.

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



## 11.5 ΜΑΚΑΤΟΝ

Το Γλωσσικό Πρόγραμμα *Makaton* ('Ίδρυμα για το παιδί 'Η Παμμακάριστος', 1997) σχεδιάστηκε το 1972/73 από την λογοπεδικό Margaret Walker για παιδιά και

ενήλικες με διάφορες επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως: Αυτισμός, Βαρηκοΐα, Κώφωση, Σοβαρές, Μέτριες και Ελαφρές επικοινωνιακές και μαθησιακές δυσκολίες λόγω γνωστικών και νοητικών διαταραχών, Σοβαρές σωματικές αναπηρίες που συχνά συνδυάζονται με μαθησιακές δυσκολίες, Σύνδρομο Down, Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές και Προβλήματα Συμπεριφοράς. Είναι ένα πρωτότυπο γλωσσικό πρόγραμμα, εναλλακτικής επικοινωνίας, που παρέχει μια συστηματική πολυαισθητηριακή προσέγγιση για την εκμάθηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, λόγου, γραφής και ανάγνωσης. Το Macaton είναι ένα πρόγραμμα συμβόλων – νοημάτων τα οποία προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, καθώς χρησιμοποιεί και στοιχεία όπως η γλώσσα του σώματος και κατάλληλη έκφραση προσώπου.

Το λεξιλόγιο ΜΑΚΑΤΟΝ είναι μια προσέγγιση διδασκαλίας επικοινωνιακών και γλωσσικών ικανοτήτων με τη χρήση νοημάτων με τα χέρια και γραφικών συμβόλων συνοδευόμενων από ομιλία. Χρησιμοποιείται διεθνώς από παιδιά που έχουν πολλές και διάφορες γλωσσικές επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως προαναφέρθηκε, καθώς και από άτομα του περιβάλλοντός τους. Ο κορμός του λεξιλογίου ΜΑΚΑΤΟΝ αποτελείται από 350 έννοιες οργανωμένες σε μια σειρά από 8 στάδια. Τα στάδια επιτρέπουν τη βαθμιαία εξάπλωση και τη διαφοροποίηση των γλωσσικών εμπειριών του παιδιού.

Η διδασκαλία αρχίζει με μια ομάδα στοιχείων που είναι συνδεδεμένα με βασικές ανάγκες και υποβοηθούν επικοινωνιακά τη συνδιαλλαγή και από το χαμηλότερο γλωσσικό επίπεδο. Ο ειδικός έχει καρτέλες με διάφορες εικόνες. Παρουσιάζει στο παιδί στην αρχή από 1 – 4 καρτέλες, ανάλογα με το πρόβλημα αυτού. Κρατά κάθε μια καρτέλα πολύ κοντά στο πρόσωπο του παιδιού με το ένα χέρι και καλεί το παιδί να την κοιτάξει με προσοχή. Συγχρόνως, κάνει το νόημα που αντιπροσωπεύει την εικόνα της καρτέλας και αρθρώνει τη λέξη. Επαναλαμβάνει το ίδιο και άλλες φορές και συνεχίζει το ίδιο σύστημα και με τις υπόλοιπες καρτέλες. Στη συνέχεια απλώνει στο τραπέζι και μπροστά στο παιδί τις κάρτες και του ζητά να βρει ποια είναι αυτή με το συγκεκριμένο θέμα. Έπειτα, εξηγεί στο παιδί το νόημα της λέξης «δώσε» και του ζητά να του δώσει την κάρτα με το θέμα. Ακολούθως εξηγεί το «πού» και ρωτά το παιδί πού είναι η συγκεκριμένη καρτέλα. Στη συνέχεια, ο ειδικός δεν χρησιμοποιεί τις κάρτες, αλλά τα ίδια θέματα αυτών σε πραγματικά αντικείμενα. Τέλος, ο ειδικός βάζει το παιδί να παίζει το ρόλο του και ο ίδιος παίζει




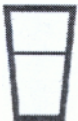


το ρόλο του παιδιού. Η εισαγωγή στο επόμενο στάδιο γίνεται μόνο αν έχει γίνει κατανοητό κατά μεγάλο μέρος το προηγούμενο.

Το πρώτο στάδιο κατανομής των λέξεων χρησιμεύει στην καθιέρωση της επικοινωνίας. Από τη στιγμή που το παιδί αρχίζει να αποκτά την ικανότητα σε αυτό το στάδιο, το λεξιλόγιο γίνεται πιο σύνθετο και διευρύνεται. Τα στάδια 2 έως 8 του λεξιλογίου είναι ένας πρακτικός τρόπος οργάνωσης μιας τέτοιας διεύρυνσης.

Το λεξιλόγιο επιλέγεται για τα παιδιά με βάση τις ατομικές τους ανάγκες στάδιο προς στάδιο καθώς προοδεύουν. Στόχος του προγράμματος είναι να αναπτύξει μια λειτουργική χρήση της ομιλίας, των νοημάτων με τα χέρια (χειρομορφές) και των γραφικών συμβόλων μέσα από την ενθάρρυνση των παιδιών για έκφραση και ερμηνεία επικοινωνιακών αναγκών στην καθημερινή ζωή, όταν δεν υπάρχει εκφραστικός λόγος και η ενθάρρυνση της ανάπτυξης γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ή και μεγαλύτερα.

Παρακάτω παρατίθενται ενδεικτικά κάποια εικονοποιημένα σύμβολα του λεξιλογίου του ΜΑΚΑΤΟΝ σε κάθε ένα από τα 8 στάδια που είναι κατανεμημένες οι λέξεις:

✓ Στάδιο 1 του λεξιλογίου

ΜΑΜΑ - ΜΗΤΕΡΑ		ΠΟΤΟ	
ΜΠΑΜΠΑΣ -ΠΑΤΕΡΑΣ		ΝΕΡΟ [1]	
ΑΔΕΛΦΟΣ [1]		ΝΕΡΟ [2]	

✓ Στάδιο 2

ΚΥΡΙΟΣ



ΨΩΜΙ [2]



ΚΥΡΙΑ



ΒΟΥΤΥΡΟ [1]



ΑΓΟΡΙ



ΒΟΥΤΥΡΟ [2]



ΚΟΡΙΤΣΙ



ΑΒΓΟ



✓ Στάδιο 3

ΣΟΚΟΛΑΤΑ



ΜΠΑΝΑΝΑ



ΚΑΡΑΜΕΛΑ



ΨΑΡΙ





ΜΗΛΟ



ΑΛΟΓΟ



ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ

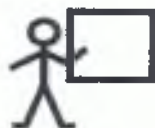


ΑΓΕΛΑΔΑ



✓ Στάδιο 4

ΔΑΣΚΑΛΟΣ



ΕΡΓΑΣΙΑ [1]



ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ



ΕΡΓΑΣΙΑ [2]



ΦΙΛΟΣ



ΕΞΩ



ΠΑΙΔΙΑ



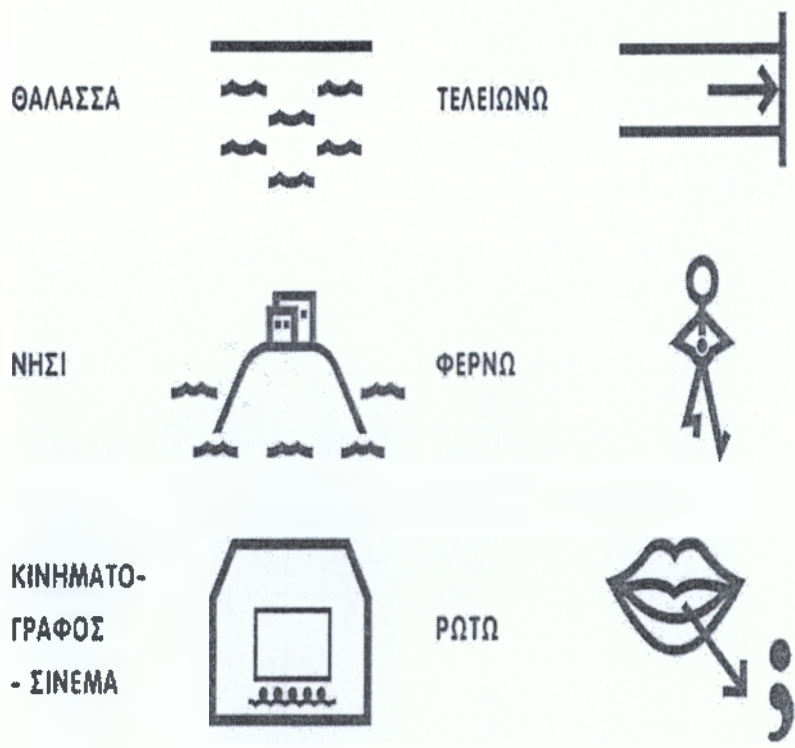
ΝΤΟΥΛΑΠΙ



✓ Στάδιο 5



✓ Στάδιο 6



✓ Στάδιο 7

ΠΩΣ;		ΛΙΓΟ	
ΠΟΣΟ;		ΛΙΓΑ	
ΠΟΣΑ;		ΧΡΟΝΟΣ	

---

✓ Στάδιο 8

ΚΕΡΔΙΖΩ		ΓΕΝΕΘΛΙΑ	
ΧΟΡΕΥΩ		ΠΑΡΤΥ	
ΒΡΙΣΚΩ		ΔΕΜΑ	

---

## 11.6 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι πολύ δύσκολη για τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία συνήθως έχουν προβλήματα στην ομιλία. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά ως προς την κατανόηση των λεκτικών και μη λεκτικών πληροφοριών που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους. Οι λογοθεραπευτές είναι μερικές φορές οι πρώτοι που παρατηρούν ότι ένα παιδί μπορεί να ανήκει στο φάσμα των Αυτιστικών διαταραχών και μπορούν να το βοηθήσουν να μάθει να μιλά και να επικοινωνεί με άλλα άτομα – είτε χρησιμοποιώντας το λόγο ή κάποια άλλη μέθοδο όπως εικόνες (π.χ.: PECS).

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

Για παράδειγμα, μια χρήσιμη ιδέα θα ήταν να δημιουργηθεί ένα άλμπουμ με εικόνες ανθρώπων που εκφράζουν διαφορετικά συναισθήματα. Το άλμπουμ αυτό μπορεί να περιέχει φωτογραφίες οικείων προσώπων ή φωτογραφίες από περιοδικά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να παίξουν τα παιδιά διάφορα παιχνίδια, όπως το «Μάντεψε το συναίσθημα» ή το «Ταίριαξε την έκφραση στο συναίσθημα». Με όλα αυτά τα παιχνίδια, τα παιδιά μαθαίνουν να σκέφτονται πώς οι άλλοι άνθρωποι βιώνουν τον κόσμο. Οι λογοθεραπευτές μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη βελτίωση της οπτικής επαφής και στην κατανόηση των αδιόρατων αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην έκφραση του προσώπου, που αλλάζουν το νόημα μιας πρότασης. Η οπτική επαφή αποτελεί ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για άτομα με αυτισμό, τα οποία δεν καταλαβαίνουν ότι η επικοινωνία εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την παρακολούθηση των εκφράσεων του προσώπου και της γλώσσας του σώματος του συνομιλητή. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της οπτικής

επαφής μέσω παιχνιδιών, όπως είναι το «Διαβάζω τη σκέψη» και ο «Γάιδαρος». Σύμφωνα με αυτό το παιχνίδι τα παιδιά παίρνουν τις κάρτες που βρίσκονται μπροστά τους και αντί να λένε «Γάιδαρος» όταν βλέπουν δύο κάρτες να ταιριάζουν, αναπτύσσουν οπτική επαφή με τον άλλον παίχτη.

## **11.7 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια για να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό. Βρέφη με αυτισμό συχνά προσέχουν πιο πολύ τη μουσική από τα λόγια. Επικρατεί εξάλλου η άποψη ότι η μουσική μπορεί να παρακινήσει κάποια άτομα με αυτισμό και να τα βοηθήσει στην επικοινωνία με τους άλλους. Για να παράγει όμως κάποιος μουσική πρέπει να έχει επίγνωση του εαυτού του και των άλλων ανθρώπων. Οι μουσικοθεραπευτές βοηθούν τα αυτιστικά άτομα να αναπτύξουν αυτή την επίγνωση χρησιμοποιώντας ήχους. Δουλεύουν συνήθως σε ατομική βάση: δίνουν στο παιδί ένα μουσικό όργανο για να παίζει και έπειτα το παιδί παράγει κάποιον ήχο με αυτό. Οι θεραπευτές επαναλαμβάνουν τον ήχο ή δημιουργούν ένα ρυθμό. Η μουσικοθεραπεία δεν έχει σκοπό να μάθει στο παιδί να παίζει κάποιο όργανο, παρόλο που μπορεί με τη μέθοδο αυτή να αναπτυχθεί συμπάθεια προς τη μουσική. Η μουσικοθεραπεία, επίσης, μπορεί να βοηθήσει κάποια παιδιά να μειώσουν την ευαισθησία τους στον ήχο. Άλλα μπορεί να τα βοηθήσει να επικοινωνούν και να εκφράζονται.

## **11.8 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ**

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια μέθοδος ιδιαίτερα χρήσιμη για τα πιο ικανά από τα αυτιστικά παιδιά, η οποία αναπτύχθηκε από την Carol Gray. Η ιδέα είναι ότι η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται με τη βοήθεια μιας ιστορίας, η οποία μπορεί να διαβαστεί και να ξαναδιαβαστεί. Κάθε ιστορία προσφέρει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κανείς σε μια κοινωνική κατάσταση. Για να βοηθήσει το άτομο να κατανοήσει τη κοινωνική κατάσταση από όλες τις πλευρές, στην κάθε ιστορία χρησιμοποιούνται 4 είδη προτάσεων, οι οποίες



αναφέρουν τι έγινε, τι θα έπρεπε να κάνει το άτομο στη συγκεκριμένη περίπτωση, πώς μπορούν να αισθανθούν άλλοι άνθρωποι στην περίπτωση αυτή καθώς και τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιεί το άτομο για να θυμάται τη κάνει σε ανάλογη περίπτωση. Στη συνέχεια, παρατίθενται ενδεικτικά μια εικονοποιημένη ιστορία:



## 11.9 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το πρόγραμμα Εργοθεραπείας γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, επί το πλείστον, σε ατομική ή σε μικρές ομοιογενείς, (ως προς συγκεκριμένους στόχους), ομάδες όταν αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει τους γονείς για την πρόοδο του παιδιού τους και το πρόγραμμα της Εργοθεραπείας. Συνεργάζεται μαζί τους για τη συνέχιση της αγωγής στο σπίτι. Τα καθήκοντα του Εργοθεραπευτή αναφέρονται ακολούθως:

- ✓ Η εκπαίδευση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- ✓ Η εκπαίδευση σε αδρή και λεπτή κινητικότητα

- ✓ Η γραφοκινητική αγωγή
- ✓ Η αξιολόγηση και εκπαίδευση στη χρήση βοηθημάτων
- ✓ Οι γνωστικές και αντιληπτικές δεξιότητες
- ✓ Το παιχνίδι και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- ✓ Οι εφαρμογές υποστηρικτικής τεχνολογίας
- ✓ Η εκπαίδευση σε τεχνικές επικοινωνίας
- ✓ Η εκπαίδευση σε προεπαγγελματικές και επαγγελματικές δεξιότητες

Η Εργοθεραπεία στα πλαίσια της παρέμβασης είναι σημαντική για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των γνωστικών και κινητικών δυσκολιών που εμφανίζονται στην ανάπτυξη του παιδιού, όπως ενδεικτικά αναφέρονται πιο κάτω:

- Να είναι ανεξάρτητο στην τουαλέτα, στο φαγητό, στο ντύσιμο
- Να συγκεντρώνεται για την ολοκλήρωση δραστηριότητας
- Να ζωγραφίζει, να χρωματίζει, να αντιγράφει σχέδια και σύμβολα
- Να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια
- Να παίζει με παιχνίδια στο σπίτι και την παιδική χαρά.

Απώτερος στόχος είναι η μέγιστη δυνατή βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου και κατ'επέκταση η ανεξαρτητοποίησή του. Οι εργοθεραπευτές εξειδικεύονται σε διάφορες τεχνικές και μεθόδους. Ιδιαίτερα αποτελεσματική στην αντιμετώπιση παιδιών με Αυτισμό, είναι η θεραπευτική προσέγγιση που στηρίζεται στο μοντέλο της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (AJ Ayres, 1972).

## 11.10 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία θεωρήθηκε παλιότερα ως θεραπεία εκλογής στον αυτισμό. Σήμερα είναι αποδεκτό ότι τα κεντρικά συμπτώματα του αυτισμού δεν ανταποκρίνονται στη μέθοδο αυτή (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999). Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία (Wing L, 1983). Τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάσουν έντονη δυσφορία όταν συνειδητοποιούν ότι διαφέρουν από

τους άλλους. Η μη δομημένη ψυχοθεραπεία δεν βοηθά, αλλά μερικά άτομα με καλό επίπεδο λόγου, μπορεί να βοηθηθούν με τη χρήση συγκεκριμένων οδηγιών.

Η εφαρμογή υποστηρικτικών και πιο δομημένων θεραπευτικών διαδικασιών, όπως η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, είναι αποτελεσματική σε μερικές περιπτώσεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Hare, 1997). Αυστηρά δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, που εστιάζεται στην κατανόηση των βασικών δυσκολιών και τεχνικές εκπαίδευσης στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων υποστηρίζουν την ανάπτυξη και τη γενίκευση προσαρμοστικών δεξιοτήτων (Gray CA & Garand JD, 1993). Κατά τα τελευταία χρόνια η εκπαίδευση στην αυτογνωσία είναι σημαντική στη θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (Faherty C, 2000). Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεκτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών και συγκεκριμένες ενδείξεις ότι το άτομο θα ωφεληθεί (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999).

### **11.11 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, κάποια φάρμακα μπορεί να είναι άμεσα βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Martin A. Scahill L, Klin A, & Volkmar, 1999) (Volkmar, 2001).

*Νευροληπτικά:* Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικά. Η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά από τον κίνδυνο εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας (Campbell M. JL, Malone RP, Adams PB, Eisenberg ZW, Overall, JE, 1997). Το ενδιαφέρον εστιάζεται σήμερα στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη (Nicolson R, Awad G, Sloman L, 1998), που μειώνει την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές, συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Σε μερικά παιδιά βελτιώνεται και η κοινωνικότητα (McDougle CJ, Scahill L, McCracken JT, Aman MG, Tierney E et al, 2000). Ο κίνδυνος για εξωπυραμιδικά συμπτώματα είναι μειωμένος, ενώ ο κίνδυνος για όψιμη δυσκινησία είναι υπαρκτός. Η μέση δόση σε παιδιά και εφήβους σε διαφορετικές μελέτες

ανέρχεται σε 2.0 mg ημερησίως. Η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση του βάρους. Άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια είναι συνήθως παροδικές (Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz R&Klin A., 2004).

*Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs):* Χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές (Martin A, Koenig K, Anderson GM, & Scahill L, 2003). Οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε μικρά δείγματα, ενώ το θέμα των αναπτυξιακών αλλαγών στην αποτελεσματικότητα των φαρμάκων παραμένει ανοιχτό (Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz R&Klin A, 2004). Σε μελέτη παιδιών προεφηβικής ηλικίας με φλουοξετίνη, αναφέρθηκε βελτίωση στο μεγαλύτερο ποσοστό (DeLong GR, Teague LA, & McSwain Kamran M., 1998). Μελέτες εστιασμένες στην αποτελεσματικότητα της φλουβοξαμίνης σε ενήλικες έδειξαν βελτίωση των καταναγκαστικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση (McDougle CJ, Naylor ST, Cohen DJ, Volkmar FR, Heninger GR, & Price LH., 1996) (Martin A, Koenig K, Anderson GM, & Scahill L., 2003).

*Αντικαταθλιπτικά:* Συναισθηματική αστάθεια, ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, άγχος και κατάθλιψη παρατηρούνται συχνά στα άτομα με αυτισμό. Η ιμιπραμίνη ήταν δημοφιλής στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της επιθετικότητας και της ευερεθιστότητας σε άτομα με αυτισμό, αλλά η χρήση περιορίστηκε λόγω πιθανών παρενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα. Η χλωριμιπραμίνη είναι πιο αποτελεσματική στον έλεγχο των στερεοτυπιών, της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των καταναγκαστικών συμπεριφορών (Brodkin ES, McDougle CJ, Naylor ST, Cohen DJ, Price LH., 1996).

*Σταθεροποιητές της Διάθεσης:* μελέτες εστιασμένες στη δράση των αντιεπιληπτικών ως σταθεροποιητών της διάθεσης στον αυτισμό είναι περιορισμένες. Η ανταπόκριση των ατόμων με αυτισμό στη θεραπεία με λίθιο δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο, άτομα με ιστορικό διπολικής διαταραχής στην οικογένεια μπορεί να ανταποκρίνονται καλύτερα (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999).

*Φενφλουραμίνη:* Προτάθηκε αρχικά ως θεραπεία εκλογής του αυτισμού, επειδή μειώνει τα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα. Αν και μπορεί να μειώσει την υπερκινητικότητα, δεν επηρεάζει άλλα συμπτώματα (Tanguay PE, 2000).

*Ναλτροζόνη:* Κάποιες μελέτες ανέφεραν μέτρια βελτίωση στη συμπεριφορά, στην ανησυχία και στην υπερκινητικότητα, αλλά δεν είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των αυτοτραυματισμών και δε βελτιώνει τη μάθηση (Kolmen BK, Feldman HM, Handen BL, Janosky JE., 1997).



## Μέρος Β, Ερευνητικό

### 1) Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν γονείς 25 παιδιών ηλικίας 4 έως 12 ετών. Τα παιδιά βάση με τα οποία συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, είχαν διάγνωση Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής. Τα 14 συλλέχθηκαν από το Κέντρο Ημέρας της Καλαμάτας, τα 10 από ιδιωτικό γραφείο στην Καλαμάτα και ένα από ιδιωτικό κέντρο Λογοθεραπείας στην Αθήνα.

### 2) Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την διεκπεραίωση της έρευνας και τη συλλογή των δεδομένων διενεμήθησαν ερωτηματολόγια κλειστού τύπου τα οποία αποτελούνταν από δυο μέρη. Οι ερωτήσεις είχαν σκοπό να ανιχνεύσουν τις συμπεριφορές των παιδιών στην καθημερινότητά τους (λεκτική-μη λεκτική επικοινωνία, εμμονές-στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις, παιχνίδι, φαγητό, ύπνος). Οι γονείς έπρεπε να τα συμπληρώσουν με βάση πότε παρατήρησαν για πρώτη φορά συγκεκριμένες συμπεριφορές κατά την ανάπτυξη του παιδιού τους. Χρειαζόταν να κυκλώσουν την απάντηση εάν την είχαν παρατηρήσει και στη συνέχεια να σημειώσουν δίπλα σε μήνες την ηλικία που την παρατήρησαν για πρώτη φορά. Το πρώτο μέρος αποτελείται από τρεις ερωτήσεις και ζητήθηκε από τους γονείς να περιγράψουν τους πρώτους μήνες της ζωής του μωρού τους. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από δεκαεφτά ερωτήσεις και ζητήθηκε από τους γονείς να γράψουν τις ηλικίες που πρόσεξαν για πρώτη φορά συγκεκριμένες συμπεριφορές του μωρού τους. Τα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν βασιζόμενα στην έρευνα «Ανίχνευση και Καταγραφή Πρώιμων Κλινικών Εκδηλώσεων σε παιδιά με Αυτισμό» αλλά και σε διεθνή βιβλιογραφία (Wimpory, D. C., Hobson, R. P., Williams, J. M. G., & Nash, S., 2000). Διενεμήθησαν στο «Κέντρο Ημέρας» της Καλαμάτας, καθώς και σε ιδιωτικά κέντρα σε Αθήνα και Καλαμάτα.

### 3) Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθησαν στους γονείς τον μήνα Ιούνιο και συλλέχθηκαν τον Σεπτέμβριο. Χορηγήθηκαν σε γονείς 25 παιδιών τα οποία έχουν διάγνωση Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής. Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε γονείς παιδιών του Κέντρου Ημέρας της Καλαμάτας, καθώς και σε ιδιωτικό γραφείο λογοθεραπείας στην Καλαμάτα αλλά και σε ιδιωτικό κέντρο στην Αθήνα. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους γονείς σε κλειστό φάκελο, για να τηρηθεί το απόρρητο, συνοδευόμενα από μία επιστολή με την οποία εξηγήσαμε το λόγο για τον οποίο γίνεται η έρευνα, που θα χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα και τα δεδομένα, καθώς και ο τρόπος συμπλήρωσης. Επίσης, τονίστηκε στους γονείς ότι τα ερωτηματολόγια πρέπει να συμπληρωθούν ανώνυμα.

### 4) Ανάλυση δεδομένων

Για τα αποτελέσματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα ανάλυσης στατιστικών αποτελεσμάτων SPSS. Καταγράφηκαν οι απαντήσεις των γονέων για κάθε ερώτηση και στη συνέχεια, με τη βοήθεια του προγράμματος αναλύθηκαν σε πίνακες. Ο κάθε πίνακας αποτελείται από στήλες με τις απαντήσεις των γονέων αριθμητικά αλλά και ποσοστιαία.

Στην ερώτηση «Πώς θα περιγράφατε το μωρό σας τους πρώτους μήνες της ζωής του;» το 40% των γονέων κύκλωσαν τη δεύτερη απάντηση (κοιμόταν με μεγάλη δυσκολία και ξυπνούσε συχνά, έκλαιγε πολύ και δεν μπορούσαμε να το παρηγορήσουμε). Το 32% απάντησε ότι ήταν πολύ ήσυχο και έκλαιγε ελάχιστα. Το υπόλοιπο 28% απάντησε ότι δεν είχε προσέξει τίποτα ασυνήθιστο στη συμπεριφορά του (βλ. Πίνακα 1) (Γράφημα 1).

	Πολύ ήσυχο	Μεγάλη δυσκολία	Τίποτα ασυνήθιστο	Σύνολο
Πως θα περιγράφατε το μωρό σας τους πρώτους μήνες της ζωής του;	8	10	7	25
	32%	40%	28%	100%

Πίνακας 1



Γράφημα 1

Στην ίδια ερώτηση ζητήθηκε και η ηλικία σε μήνες, στην οποία άρχισαν οι γονείς να παρατηρούν τις δυσκολίες του παιδιού (δεν υπήρχε τίποτα ασυνήθιστο στην συμπεριφορά του έως ...). Το 36% απάντησε ότι παρατήρησαν πρώτη φορά τις δυσκολίες του παιδιού τους μεταξύ 10-12 μηνών, το 24% μεταξύ 13-18 μηνών, 16% μεταξύ 19-21 μηνών, το 8% μεταξύ 22-36 μηνών, ενώ το 16 % δεν συμπλήρωσε ηλικία στην ερώτηση (βλ. Πίνακα 2)

	10-12 Μηνών	13-18 Μηνών	19-21 Μηνών	22-36 Μηνών	Δεν απάντησαν
Δεν υπήρχε τίποτα ασυνήθιστο στην συμπεριφορά του έως :	36%	24%	16%	8%	16%

Πίνακας 2

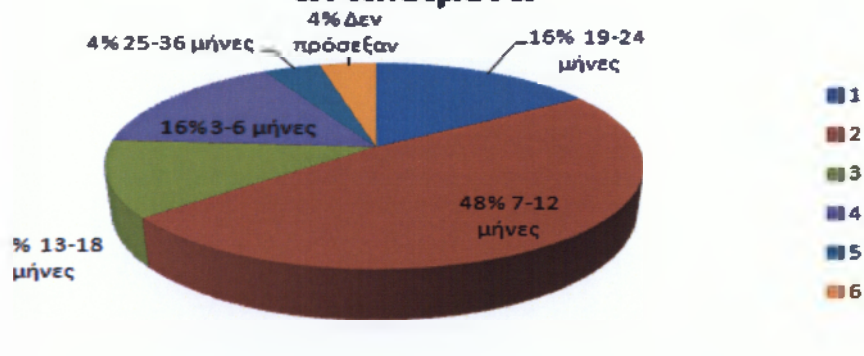
Στη συνέχεια έχουμε χωρίσει τις υπόλοιπες ερωτήσεις σε δύο πίνακες. Στον πρώτο πίνακα καταγράφονται τα συμπτώματα τα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων το παρατήρησε στη συμπεριφορά του παιδιού τους. Στον δεύτερο πίνακα καταγράφονται τα δεδομένα, τα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων δεν τα παρατήρησε σχεδόν καθόλου στη συμπεριφορά του παιδιού του.

## Πίνακας 1

	3-6 Μήνες		7-12 Μήνες		13-18 Μήνες		19-24 Μήνες		25-36 Μήνες		Δεν προσέξαν
ερα προσκολλημένος σε συγκεκριμένα αντικείμενα/παιχνίδια **	4	16	12	48	3	12	4	16	1	4	1
φωνούλες	5	20	9	36	1	4	5	20	3	12	2
ροοσχή στους ήχους γύρω του	1	4	14	56	2	8	1	4	1	4	6
κρινόταν στο όνομα του	0	0	14	56	2	8	1	4	2	8	6
αλλά προσπάθεια να μιμηθεί κινήσεις ή εκφράσεις δικές σας	1	4	10	40	1	4	4	16	3	12	6
κανένα σημάδι μη λεκτικής επικοινωνίας	1	4	7	28	7	28	4	16		0	6
πράγματα με το χέρι	0	0	12	48	3	12	3	12	1	4	6
πτε αντικείμενα με το χέρι δεν ακολουθούσε την κίνηση	0	0	12	48	4	16	3	12	0	0	6
ύψι του με απάθεια και αδιάβλεπτα	2	8	8	32	1	4	6	24	2	8	6
σε τους ανθρώπους στα μάτια ή στο στόμα κατά την ομιλία ή την αίσθηση	3	12	8	32	1	4	5	20	1	4	7
λόους στους ξένους	2	8	11	44	1	4	2	8	1	4	8

- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε ότι το παιδί ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένο σε συγκεκριμένα

### Ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένος σε αντικείμενα



αυτό το αντικείμενο/παιχνίδι απάντησαν αυτοκινητάκια και ρόδες (βλ. Πίνακα 3).

	Αυτοκινητάκια και Ρόδες	
	Αριθμός	Ποσοστό
Ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένος σε συγκεκριμένα αντικείμενα/παιχνίδια	15	60

Πίνακας 3



- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε για πρώτη φορά ότι δεν έβγαζε φωνούλες, το μεγαλύτερο ποσοστό 36% το παρατήρησε σε ηλικία μεταξύ 7-12 μηνών και ένα 20% το παρατήρησε μεταξύ 3-6 μηνών.

- Στην ερώτηση σε ποια ηλικία προσέξατε για πρώτη φορά ότι δεν δίνει προσοχή στους ήχους γύρω του, το μεγαλύτερο ποσοστό 56% (14 στους 25) απάντησε σε ηλικία 7-12 μηνών, το 8% σε ηλικία 13- 18 μηνών, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό 24% (6 στους 25) απάντησε ότι δεν το είχε προσέξει στη συμπεριφορά του παιδιού τους.
- Στην ερώτηση σε ποια ηλικία παρατηρήσατε πρώτη φορά ότι δεν ανταποκρινόταν στο όνομα του, το μεγαλύτερο ποσοστό 56% απάντησε σε ηλικία μεταξύ 7-12 μηνών, ενώ πάλι ένα 24% απάντησε ότι δεν είχε παρατηρήσει ποτέ κάτι τέτοιο.



- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε για πρώτη φορά ότι δεν έκανε καμιά προσπάθεια να μιμηθεί κινήσεις ή εκφράσεις δικές σας, το 40% των γονέων συμπλήρωσε την



ημερομηνία 7-12 μήνες, ένα ποσοστό 16% 19-24 μήνες, ενώ ένα 24% δεν παρατήρησε ποτέ κάτι τέτοιο.

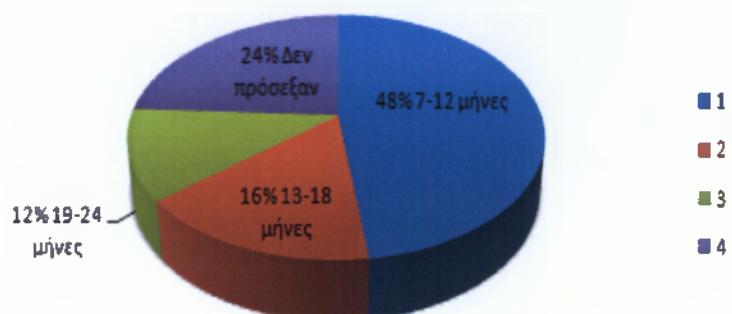


▪ Στην επόμενη ερώτηση πότε παρατήρησαν για πρώτη φορά ότι το παιδί δεν δείχνει κανένα σημάδι μη λεκτικής επικοινωνίας, ένα 56% απάντησε την

ηλικία 7-18 μήνες, ένα 16% στους 19-24 μήνες, ενώ ένα 24% δεν το πρόσεξε πότε στη συμπεριφορά του παιδιού του. Στην ερώτηση πότε παρατήρησαν για πρώτη φορά ότι το παιδί δεν έδειχνε αντικείμενα με το χέρι, ένα 48% απάντησε στους 7-12 μήνες, ένα 12% στους 13-18 μήνες και ένα 24% δεν το παρατήρησε καθόλου.

- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε για πρώτη φορά ότι δεν έδειχνε πράγματα με το χέρι το 48% απάντησε μεταξύ 7 και 12 μηνών, ενώ το 24% δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο.

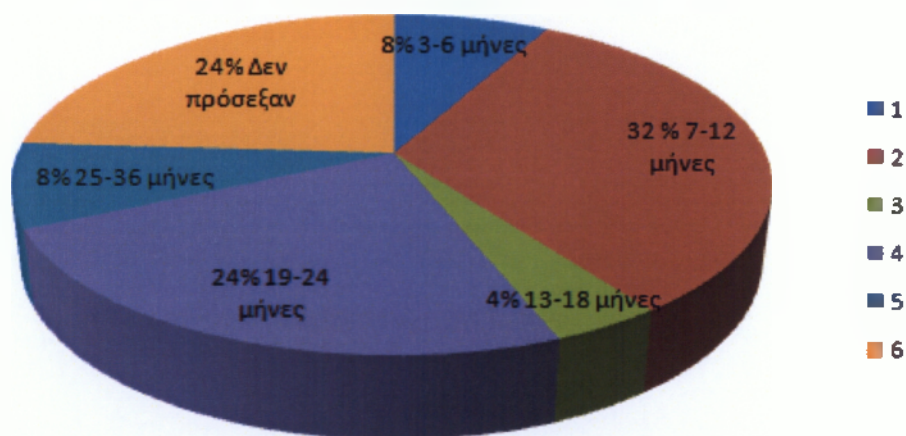
### Όταν δείχνετε με το χέρι δεν ακολουθούσε την κίνηση



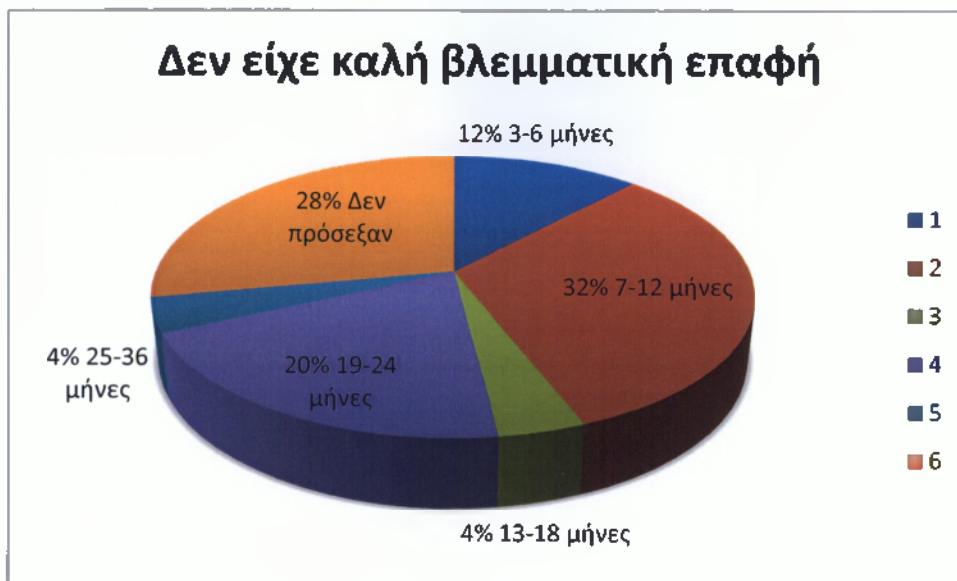
▪ Στην ερώτηση δεν ακολουθεί την κίνηση όταν δείχνετε αντικείμενα με το χέρι, ένα μεγάλο ποσοστό 48% (12 στους 25) απάντησε στους 7-12 μήνες, ένα μικρότερο ποσοστό 16% στους 13-18 μήνες, ενώ ένα ποσοστό 24% απάντησε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο.

▪ Στην ερώτηση κοιτούσε με απάθεια γύρω του και με άδειο βλέμμα ένα 32% (8 στους 25) σημείωσε την ηλικία μεταξύ 7-12 μηνών, ένα ποσοστό 24% σημείωσε την ηλικία μεταξύ 19-24 μηνών και πάλι ένα 24% σημείωσε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο.

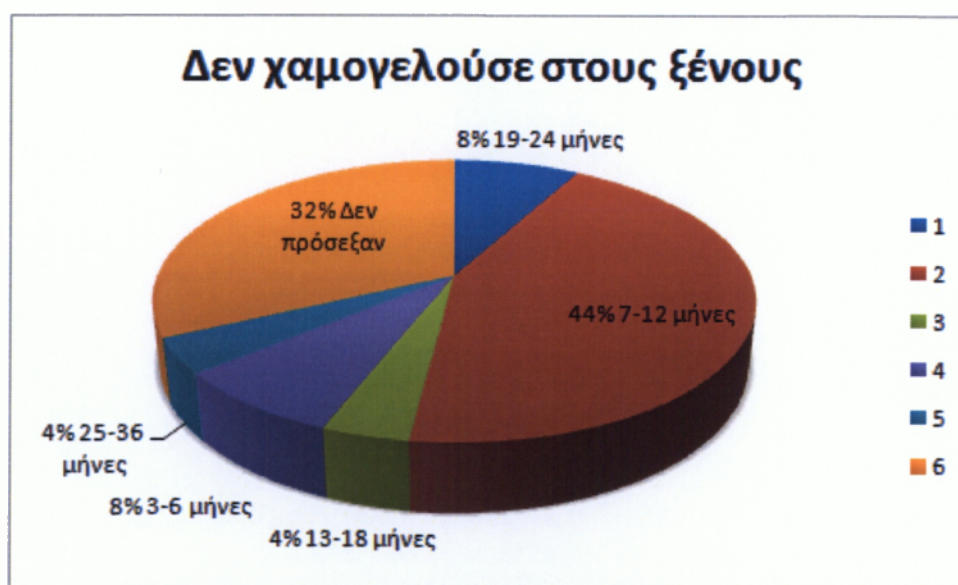
### Κοιτούσε γύρω του με απάθεια



- Στην ερώτηση σε ποια ηλικία παρατήρησαν για πρώτη φορά ότι το παιδί δεν κοιτούσε τους ανθρώπους στα μάτια ή στο στόμα κατά την ομιλία ή την σίτιση, το 32% απάντησε στους 7-12 μήνες, το 20% στους 19-24 μήνες και ένα 28% απάντησε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο.



- Στην ερώτηση πότε παρατήρησαν για πρώτη φορά ότι δεν χαμογελάει σε ξένους, το 44% απάντησε σε ηλικία 7- 12 μηνών, ενώ ένα 32% δεν το είχε προσέξει στην συμπεριφορά του παιδιού τους



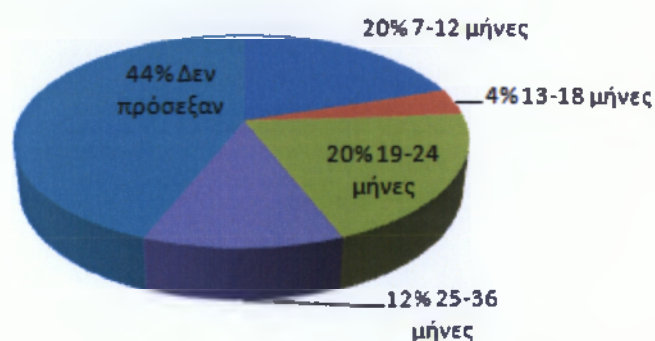
## Πίνακας 2

	3-6 Μήνες		7-12 Μήνες		13-18 Μήνες		19-24 Μήνες		25-36 Μήνες		Δεν πρόσεξε	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ύσε σκληρές τροφές	0	0	7	28	2	8	5	20	1	4	10	
ξε ενδιαφέρον στο παιχνίδι /ενασχόληση της μητέρας ή των οικείων	0	0	5	20	1	4	5	20	3	12	11	
μελούσε στην οικογένειά του	5	20	6	24	2	8	1	4	0	0	11	
ολίες στο φαγητό του. Έτρωγε μόνο συγκεκριμένες τροφές	0	0	6	24	1	4	5	20	0	0	13	
ισε να το πάρετε αγκαλιά ή δεν αντιδρούσε όταν το κάνατε	2	8	4	16	1	4	2	8	1	4	15	
γνά εμετούς χωρίς ιατρικό λόγο	0	0	2	8	0	0	1	4	0	0	22	

Στον δεύτερο πίνακα καταγράφονται οι ερωτήσεις στις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων απάντησε ότι δεν είχε προσέξει ποτέ στη συμπεριφορά του παιδιού τους.

- Στην επόμενη ερώτηση, δεν μασούσε σκληρές τροφές, το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων 40% δεν είχαν παρατηρήσει κάτι τέτοιο στη διατροφή του παιδιού τους, όσοι όμως το είχαν παρατηρήσει, σημείωσαν ότι το πρόσεξαν για πρώτη φορά σε ηλικία μεταξύ 7-12 μηνών το 28% και ένα 20% σημείωσε τους 19-24 μήνες.

### Δεν έδειχνε ενδιαφέρον στο παιχνίδι /ενασχόληση της μητέρας ή των οικείων



- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε για πρώτη φορά ότι δεν έδειχνε ενδιαφέρον στο παιχνίδι ή/και στην ενασχόληση με

τη μητέρα και τους οικείους, το 44% απάντησε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο, ενώ ένα 20% σημείωσε την ηλικία 7-12 μήνες.

- Στην ερώτηση δεν χαμογελούσε στην οικογένεια του το μεγαλύτερο ποσοστό



44% (οι 11 στους 25) απάντησαν ότι δεν το είχαν προσέξει ποτέ σαν σύμπτωμα, ενώ ένα 24% απάντησε

ότι το παρατήρησε για πρώτη φορά μεταξύ 7-12 μηνών.

- Στην ερώτηση αν είχε δυσκολίες στο φαγητό του ή αν έτρωγε μόνο συγκεκριμένες τροφές το 52% απάντησε ότι δεν παρατήρησε ποτέ κάτι τέτοιο, αλλά ένα 28% το οποίο το είχε παρατηρήσει ως σύμπτωμα στη συμπεριφορά του παιδιού σημείωσε την ηλικία 7-12 μηνών.
- Στην ερώτηση πότε παρατηρήσατε για πρώτη φορά ότι δεν ζητούσε να το πάρετε αγκαλιά ή δεν αντιδρούσε όταν το κάνατε, το μεγαλύτερο ποσοστό 60% απάντησε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό, το 16%, από αυτούς που είχαν παρατηρήσει τέτοια συμπεριφορά σημείωσε την ηλικία μεταξύ 7-12 μηνών.
- Στην ερώτηση αν έχετε παρατηρήσει συχνούς εμετούς το 88% απάντησε ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο.



## 5) Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Οι προβληματικές συμπεριφορές τις οποίες παρατήρησαν συχνότερα οι γονείς στην ανάπτυξη του παιδιού τους είναι: (1) ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένος σε συγκεκριμένα αντικείμενα/ παιχνίδια γύρω του (2) δεν έβγαζε φωνούλες, (3) δεν έδινε προσοχή στους ήχους γύρω του, (4) δεν ανταποκρινόταν στο όνομα του, (5) δεν έκανε καμία προσπάθεια να μιμηθεί κινήσεις ή εκφράσεις δικές σας, (6) δεν έδειχνε κανένα σημάδι μη λεκτικής επικοινωνίας, (7) δεν έδειχνε πράγματα με το χέρι, (8) όταν δείχνατε πράγματα με το χέρι δεν ακολουθούσε την κίνηση, (9) κοιτούσε γύρω του με απάθεια και άδειο βλέμμα, (10) δεν κοιτούσε τους ανθρώπους στα μάτια ή στο στόμα κατά την ομιλία ή τη σίτιση, (11) δεν χαμογελούσε στους ξένους. Οι ερωτήσεις στον δεύτερο πίνακα, είναι οι συμπεριφορές τις οποίες οι γονείς παρατήρησαν λιγότερο.

Στον πρώτο πίνακα, παρατηρώντας όλες τις στήλες με τα διαστήματα των μηνών, μπορούμε να διαπιστώσουμε πως η στήλη 7-12 μηνών κατέχει τα μεγαλύτερα ποσοστά. Σε όλες τις ερωτήσεις, δηλαδή, η ηλικία κατά την οποία έχει παρατηρηθεί από τους γονείς η εκάστοτε συμπεριφορά, βρίσκεται μεταξύ 7 έως 12 μηνών. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι ορισμένα κλινικά σημάδια, τα οποία πιθανόν να μας υποδεικνύουν τη διαταραχή του αυτισμού, μπορούν να γίνουν αντιληπτά από τους γονείς ακόμα και σε ηλικία ενός έτους, πολύ πιο νωρίς δηλαδή από τα 3 χρόνια στα οποία και γίνεται η επίσημη διάγνωση από τους κλινικούς.

Επίσης μπορούμε να παρατηρήσουμε πως η ερώτηση «Ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένος σε συγκεκριμένα αντικείμενα/παιχνίδια», είναι η πιο συνηθισμένη κλινική ένδειξη, καθώς το 96% των γονέων την παρατήρησαν στη συμπεριφορά του παιδιού τους. Επιπρόσθετα, στην ίδια ερώτηση, οι γονείς κλήθηκαν να σημειώσουν με πιο αντικείμενο ήταν προσκολλημένο το παιδί τους. Το 60% απάντησε αυτοκινητάκια και γενικά οποιοδήποτε αντικείμενο με ρόδες. Ακολουθεί η ερώτηση «Δεν έβγαζε φωνούλες», την οποία την παρατήρησαν σαν σύμπτωμα το 92% των γονέων.

Στον δεύτερο πίνακα βλέπουμε μερικές συμπεριφορές οι οποίες δεν παρατηρήθηκαν από τους γονείς πολύ συχνά. Για παράδειγμα, στην ερώτηση «Έκανε συχνά εμετούς» το 88% των γονέων έχει απαντήσει ότι δεν πρόσεξε ποτέ κάτι τέτοιο, που σημαίνει ότι είναι και η λιγότερη εμφανιζόμενη συμπεριφορά.

## 6) Σύγκριση αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες

Οι Wetherby et al. (2004) σε έρευνα τους με σκοπό να εντοπίσουν τους πρώιμους δείκτες της αυτιστικής διαταραχής στο δεύτερο έτος ζωής, χρησιμοποίησαν το Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS DP, Wetherby & Prizant, 2002) Infant-Toddler Checklist και επέλεξαν τρεις ομάδες, οι οποίες αποτελούνταν από 18 παιδιά. Η μία ομάδα αποτελούνταν από παιδιά τα οποία είχαν διαγνωστεί με διαταραχή αυτιστικού τύπου, η άλλη ομάδα αποτελούνταν από παιδιά τα οποία είχαν διαγνωστεί με διαταραχές της ανάπτυξης αποκλείοντας τον αυτισμό και η τρίτη ομάδα αποτελούνταν από παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Στην ομάδα με παιδιά διαταραχής αυτιστικού τύπου όλοι οι γονείς εκτός από έναν εξέφρασαν ανησυχίες για την ανάπτυξη του παιδιού τους, ενώ το 1/3 της ομάδας των γονέων με αναπτυξιακές διαταραχές εξέφρασαν ανησυχίες. Επίσης το 61% των γονέων της ομάδας με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εξέφρασαν ανησυχίες παρ' όλο που η απόδοση των παιδιών τους ήταν σε φυσιολογικά όρια. Τα αποτελέσματα που βρήκαν ήταν τα εξής:

Αυτές οι δέκα συμπεριφορές διαφοροποιούσαν την ομάδα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή από τις άλλες δύο: (1) έλλειψη βλεμματικής επαφής, (2) έλλειψη εκφράσεων ευχαρίστησης και χαράς, (3) απουσία ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, (4) απουσία ανταπόκρισης στο κάλεσμα του ονόματος, (5) απουσία συντονισμού βλέμματος, εκφράσεων προσώπου, χειρονομιών και ακοής, (6) αδυναμία έκφρασης αναγκών, (7) λανθασμένη προσωδία, (8) επαναληπτικές κινήσεις και ανάπτυξη περιέργων στάσεων του σώματος, των χεριών και των δακτύλων, (9) επαναληπτική χρήση αντικειμένων, (10) αδυναμία στην παραγωγή συμφώνων. Το 72% των παιδιών της ομάδας παρουσίαζε αυτές τις συμπεριφορές.

Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά που διαφοροποίησαν τις ομάδες παιδιών με αυτιστική διαταραχή και ομάδα παιδιών με διαταραχές της ανάπτυξης από την ομάδα παιδιών με τυπική ανάπτυξη ήταν: (1) απουσία δείξεως με το δάχτυλο, (2) ελλιπείς φωνητικές παραγωγές συμφώνων, (3) έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιών. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μας παρουσιάζουν τα ανησυχητικά σημάδια της αυτιστικής διαταραχής στην ηλικία των 2 ετών.

Βλέπουμε ότι οι δέκα συμπεριφορές που διαφοροποιούσαν την ομάδα παιδιών με αυτισμό από τις άλλες ομάδες συμπίπτουν με τις περισσότερες προβληματικές

συμπεριφορές της δικής μας έρευνας. Συγκεκριμένα, η απουσία βλεμματικής επαφής, η απουσία ανταπόκρισης στο όνομα, η επαναληπτική χρήση αντικειμένων, η έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιών καθώς και η απουσία δειξίματος με το δάχτυλο.

Σε ακόμα μια έρευνα για τα πρόωρα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα, οι Wimpory και συνεργάτες (2000), πήραν συνέντευξη από 10 γονείς παιδιών προσχολική ηλικίας διαγνωσμένα με αυτιστική διαταραχή και από 10 γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Στα αποτελέσματα τους, τα οποία βασίζονται σε αναδρομικές αναφορές των γονέων, αναφέρουν ότι περιορισμοί που σχετίζονται με κοινωνικές δεξιότητες όπως έλλειψη βλεμματικής επαφής, απουσία χειρονομιών και δείξεως με το δάχτυλο, ανικανότητα να ακολουθήσει με το βλέμμα, διαφοροποιούν τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή από τα παιδιά της άλλης ομάδας. Ελλείμματα τα οποία εμφανίζονται και στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Σε μια άλλη έρευνα οι Robins, Fein, Barton and Green (2000), χρησιμοποίησαν το “Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)” για να αξιολογήσουν ένα μη επιλεγμένο παιδιατρικό δείγμα 1,122 παιδιών και ένα δείγμα 171 παιδιών υψηλού κινδύνου. Το μισό δείγμα αξιολογήθηκε στην ηλικία των 18 μηνών και το άλλο μισό στην ηλικία των 24 μηνών. Για τα παιδιά που απέτυχαν στο M-CHAT, ακολούθησε ένα τηλεφώνημα στους γονείς για να επιβεβαιωθούν οι απαντήσεις, και για τις οι οικογένειες των παιδιών που όντως είχαν αποτύχει έγινε μια πρόταση να συμμετέχουν σε μια εξελικτική έρευνα. Αξιολογήθηκαν 58 παιδιά. Τριάντα- εννιά από τα 58 έλαβαν διάγνωση Αυτιστικής Διαταραχής. Οι ερευνητές επισημαίνουν έξι συμπεριφορές τις οποίες τα παιδιά με Αυτιστική διαταραχή δεν παρουσίασαν σε σχέση με τα άλλα παιδιά τα οποία δεν απέτυχαν στο M-CHAT: (1) πρωτοδηλωτικό δείξιμο, (2) ενδιαφέρον προς τα άλλα παιδιά, (3) μίμηση, (4) ανταπόκριση στο όνομα, (5) παρακολούθηση ενός αντικειμένου ή χειρονομίας με το βλέμμα, (6) παρουσίαση αντικειμένων στους γονείς.

Επίσης, οι Osterling and colleagues (Osterling & Dawson, 1994, 1999; Werner, Dawson, Osterling, & Dinno, 2000) διεξήγαν μια έρευνα αναλύοντας βιντεοκασέτες παιδιών στα πρώτα τους γενέθλια. Οι Osterling και Dawson (1994) βρήκαν ότι τα παιδιά τα οποία αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερες κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και εξαιρετικά περισσότερες

αντιστικές συμπεριφορές σε εκείνη την ηλικία σε σύγκριση με παιδιά τα οποία αργότερα παρουσίασαν τυπική ανάπτυξη. Η απουσία των παρακάτω συμπεριφορών παρουσιάστηκε στα 10 από τα 11 παιδιά με διαταραχή αυτιστικού τύπου: (1)δείξιμο με το δάχτυλο, (2) παρουσίαση αντικειμένων στους γονείς, (3) βλεμματική επαφή, (4) ανταπόκριση στο όνομα. Επίσης οι Osterling και Dawson (1999), πρόσθεσαν μια ομάδα παιδιών με διαταραχές της ανάπτυξης μη αυτιστικού τύπου και παρατήρησαν ότι μόνο οι δύο τελευταίες από τις παραπάνω συμπεριφορές διαφοροποιούσαν τα παιδιά με αυτισμό από τα παιδιά με διαταραχές της ανάπτυξης. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας βιντεοκασέτες αυτών των 11 παιδιών, οι οποίες τραβήχτηκαν στους 8-10 μήνες, και προσθέτοντας άλλα τέσσερα παιδιά τα οποία και αυτά αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό, παρατήρησαν ότι πάλι αυτές τις οι δύο συμπεριφορές διέκριναν τα παιδιά με αυτισμό από αυτά με τυπική ανάπτυξη στην ηλικία των 8-10 μηνών.

Οι Carly Veness and colleagues (Margot Ruth Prior, Edith Bavin, Patricia Eadie, Eileen Cini and Sheena Reil) σε έρευνα η οποία δημοσιεύτηκε το 2011, είχαν ως σκοπό τη σύγκριση της πρώιμης κοινωνικής και επικοινωνιακής ανάπτυξης παιδιών 8-24 μηνών, τα οποία είχαν διαγνωστεί στην ηλικία των τεσσάρων με αυτισμό, αναπτυξιακές διαταραχές, ειδική γλωσσική διαταραχή και παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Χρησιμοποίησαν τα εξής ερωτηματολόγια: Communication and Symbolic Behavior Scale Developmental Profile (CSBD)- Infant Toddler Checklist, καθώς και το Actions and Gesture section of the MacArthur- Bates Communicative Development Inventory (CDI): Words and Gestures, τα οποία χορηγήθηκαν στις ηλικίες των οχτώ, 12 και 24 μηνών. Οι ομάδες παιδιών αποτελούνταν από 18 παιδιά με αυτιστική διαταραχή, 16 με αναπτυξιακές διαταραχές, 20 με ειδική γλωσσική διαταραχή και 60 τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν πως:

- Τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή διέφεραν κατά πολύ από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κυρίως στις κοινωνικές επικοινωνιακές δεξιότητες από τους 12 μήνες.
- Το μόνο κοινωνικο- επικοινωνιακό χαρακτηριστικό το οποίο διαφοροποιούσε τα παιδιά με αυτισμό από τις άλλες ομάδες ήταν τα σκορ των παιδιών στο κομμάτι που αφορούσε τις χειρονομίες.

- Η προσοχή, η παρακολούθηση αντικειμένου με το βλέμμα και το δείξιμο με χειρονομίες, διαφοροποιούσε τον αυτισμό από την ειδική γλωσσική διαταραχή ακόμα και από τους 12 μήνες.

Σύμφωνα και με την παρούσα έρευνα, οι ενδείξεις που παρατήρησαν οι γονείς, εμφανίζονται κυρίως στην ηλικία 7 με 12 μήνες.

## 7) Συμπεράσματα

Η έρευνα δείχνει ότι οι γονείς παρατήρησαν πριν την ηλικία των τριών ετών μερικές συμπεριφορές των παιδιών τους, οι οποίες συγκαταλέγονται στις πρώιμες ενδείξεις του αυτισμού, καθώς αργότερα και στην συμπτωματολογία του. Συγκρίνοντας την παρούσα έρευνα με άλλες παρόμοιες παρατηρούμε κοινά σημεία, όπως τις εξής κλινικές ενδείξεις: (1) τα παιδιά με αυτισμό δεν παράγουν τόσες φωνητικές παραγωγές όσες τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, (2) δεν δίνουν προσοχή στους ήχους γύρω τους, (3) μπορεί να μην ανταποκρίνονται στο όνομα τους, (4) δεν κάνουν προσπάθειες να μιμηθούν κινήσεις ή εκφράσεις, (5) δεν δείχνουν σημάδια μη λεκτικής επικοινωνίας, (6) ίσως να μην δείχνουν αντικείμενα με το χέρι, (7) μπορεί δεν ακολουθούν την κίνηση όταν κάποιος δείχνει με το χέρι, (8) κοιτούν γύρω τους με απάθεια και άδειο βλέμμα, (9) δεν έχουν καλή βλεμματική επαφή, (10) μπορεί να μην χαμογελούν στην οικογένεια τους και στους ξένους, (11) είναι προσκολλημένα με συγκεκριμένα παιχνίδια ή αντικείμενα . Επιπρόσθετα, υπάρχει ένα κοινό σημείο αναφοράς για την εμφάνιση των περισσότερων συμπεριφορών που παρατηρήθηκαν από τους γονείς και αυτό είναι η ηλικία 7 με 12 μηνών. Πολλοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι προτείνουν την διάγνωση του αυτισμού από ειδικούς σε μικρότερη ηλικία, αφού συνήθως υπάρχουν ενδείξεις για την ύπαρξη αυτιστικής διαταραχής πριν την ηλικία των τριών ετών.



## Διάφορες Δραστηριότητες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων στα παιδιά με αυτισμό

- *Βλεμματική Επαφή*

Όπως γνωρίζουμε η βλεμματική επαφή είναι ένδειξη κοινωνικότητας. Κοιτάζουμε τους άλλους για να τους δείξουμε ότι είμαστε μαζί τους, για να τους δείξουμε το ενδιαφέρον μας, για να τους κάνουμε να συνεχίσουν να αλληλεπιδρούν και να επικοινωνούν μαζί μας και για να κατανοήσουμε την πρόθεσή τους, αφού μέσω της βλεμματικής επαφής μπορούμε να κατανοήσουμε τις κρυφές σκέψεις των άλλων. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιτυγχάνουν ή όχι τη βλεμματική επαφή ανάλογα με τη σοβαρότητα της κοινωνικής τους απόκλισης. Για να προκληθεί μια αυθόρμητη βλεμματική επαφή είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ισχυρό αισθητικό ερέθισμα. Όταν τα παιδιά νιώθουν ενθουσιασμένα, θυμωμένα, συγχυσμένα τότε μπορεί συνειδητά να χρησιμοποιήσουν το βλέμμα τους. Αυτή την αυθόρμητη συμπεριφορά πρέπει να ενθαρρύνουμε, δίνοντας ευκαιρίες που να οδηγήσουν τα παιδιά στην αυθόρμητη βλεμματική επαφή με άνετο και διαισθητικό τρόπο προειδοποίησης και κατεύθυνσης της προσοχής τους.

- Χτίστε την προσμονή του παιδιού κάνοντας σαπουνόφουσκες και αφήνοντας να τις βλέπει να πέφτουν απαλά στο πάτωμα. Όταν αυτό το πρότυπο εγκατασταθεί αλλάξτε τη ρουτίνα με διαλείμματα πριν από το φύσημα της σαπουνόφουσκας. Το παιδί πρέπει να ελέγξει γιατί δε συμβαίνει το αναμενόμενο, κοιτάζοντάς σας. Τότε πρέπει να φυσήξετε αμέσως τις σαπουνόφουσκες. Επαναλάβετε αυτό μόνο όταν το γνήσιο πρότυπο έχει εγκατασταθεί.
- Τραγούδια δράσης, παιδικά τραγούδια και απλά βρεφικά παιχνίδια είναι κατάλληλα για να χτίσουμε την προσμονή μιας ενέργειας, που αρέσει στο παιδί. Αυτά πρέπει να χρησιμοποιηθούν μέχρι εκείνο να δείξει σημάδια προσδοκίας

και ευχαρίστησης. Σ' αυτό το σημείο καθυστερούμε πριν από την αναμενόμενη ενέργεια και χρησιμοποιώντας υπερβολικές εκφράσεις του προσώπου, ποζάρουμε και δίνουμε τόνο, για να αυξήσουμε την προσδοκία του παιδιού. Τότε το παιδί θα κάνει συχνότερα αυθόρμητη βλεμματική επαφή, η οποία και χρησιμοποιείται για να προκαλέσει την αναμενόμενη ενέργεια.

- Παίξτε ένα παιχνίδι με φωνές (κούκου, τσα!) χρησιμοποιώντας ένα λεπτό μαντήλι γύρω από το πρόσωπο. Όταν το παιδί κοιτάει προς εσάς, μετακινήστε το μαντήλι μ' ένα χαρούμενο χαιρετισμό ή με μια προσφώνηση έκπληξης.

- *Μοιράζομαι την Προσοχή*

Η ικανότητα του παιδιού να μοιράζεται την προσοχή με άλλους και, επομένως, να μαθαίνει με αυτούς είναι περιορισμένη στα παιδιά με αυτισμό. Παρακάτω θα παρουσιαστούν στρατηγικές που προάγουν τη συγκεκριμένη ικανότητα.

- Παίξτε παιχνίδια που εμπλέκουν ένα μόνο σημείο προσοχής. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παιχνίδι με κάρτες, παιχνίδια σε πίνακα και απλά παιχνίδια με μπάλα. Δραστηριότητες που επιδρούν θετικά σε μικρότερα παιδιά περιλαμβάνουν μπίλιες που τρέχουν σε σωλήνες, παιχνίδια με νερό κι άμμο, σαπουνόφουσκες, μαγικά κουτιά, μουσικά κουτιά.
- Το παιδί φέρνει μια φωτογραφία ενός αγαπημένου αντικειμένου ή προσώπου. Αυτό παρουσιάζεται σε όλους μέσα στην τάξη. Ο ενήλικος ή το παιδί την περιγράφει με απλούς όρους, π.χ: «Αυτή είναι η αδελφή μου». Ο ενήλικος μπορεί να ρωτήσει αργότερα κάποιον άλλον: «Μπορείς να θυμηθείς τι μας έφερε ο Γιάννης σήμερα;»
- Χρησιμοποιήστε τα ονόματα των παιδιών, για να κερδίσετε την προσοχή τους, πριν μιλήσετε σε αυτά. Π.χ: «Πες μας Νίκο...», «Μπορείς να μας πεις, Νίκο...» ή «Νίκο τι είναι αυτό;».

- *Αισθάνομαι ό,τι και οι άλλοι, κατανοώ τα συναισθήματά τους*

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν δυσκολίες στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και επομένως στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους. Οι παρακάτω δραστηριότητες θα βοηθήσουν το παιδί να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων καθώς και να σκεφτούν γιατί οι άνθρωποι ενεργούν όπως ενεργούν.

- Απασχολήστε τα παιδιά με παιχνίδια αλληλεπίδρασης, όπως με γαργαλητό, έντονα κινητικά παιχνίδια, κυνηγητό, παιχνίδια γεμάτα ενθουσιασμό και εκείνα που απαιτούν συμμετοχή. Να τα επαναλαμβάνετε συχνά κι αδιάκοπα, επίσης να αναπτύξετε νέες παραλλαγές αυτών.
- Μέσα από το θέατρο και τη δραματοποίηση οι συναισθηματικές εκφράσεις μπορούν να τονιστούν και να δοθούν με υπερβολή. Ένα μεγάλο εύρος από θετικά κι αρνητικά συναισθήματα μπορούν με ασφάλεια να εξερευνηθούν με αυτόν τον τρόπο.
- Σε μια σύντομη ιστορία που βασίζεται σε θέματα γύρω από την οικογένεια, ζητήστε από το παιδί να αναλάβει διαφορετικούς ρόλους. Π.χ: «Χθες ήσουν ένας πολύ πεινασμένος γίγαντας, αλλά σήμερα είσαι ο Νίκος και θα φοβηθείς μόλις ακούσεις το μουγκρητό του γίγαντα».

- *Η απόσταση από τους άλλους*

Τα παιδιά με αυτισμό και διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, μερικές φορές δυσκολεύονται να δεχτούν να καθίσει, να σταθεί ή να είναι κοντά τους κάποιος άνθρωπος. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να οφείλονται σε συγκεκριμένες αισθητηριακές ευαισθησίες, αλλά συχνά αποδίδονται στο συναίσθημα ανασφάλειας του παιδιού, σχετικά με τις προθέσεις του άλλου. Οι παρακάτω ιδέες ίσως βοηθήσουν να μειωθούν αυτές οι ευαισθησίες και να διευκρινιστούν οι συγχύσεις που σχετίζονται που σχετίζονται με την προσέγγιση.

- Καθίστε στο δωμάτιο και σταδιακά μετακινηθείτε πιο κοντά στο παιδί. Αυτό είναι το πρώτο βήμα που χρειάζονται μερικά παιδιά με αυτισμό.
- Προσφέρετε στο παιδί κάτι ελκυστικό, αλλά όχι πολύ έντονο. Παρατηρήστε το παιδί από μια ανεκτή απόσταση. Μην προσπαθήσετε να απομακρύνετε τα αντικείμενα από το παιδί κατά τη διάρκεια αυτής της δραστηριότητας.
- Σε μερικά παιδιά δεν αρέσει το άγγιγμα. Σε άλλα αρέσει, αλλά όταν τα ίδια το επιθυμούν και όχι απαραίτητα όταν εσείς θέλετε να τα αγγίξετε. Άλλα θα ανεχτούν το άγγιγμα και την προσέγγισή σας, εάν καταλάβουν το λόγο που τα πλησιάζετε. Ίσως κάποια παιδιά να απολαμβάνουν το άγγιγμα, αλλά όταν αυτό είναι έντονο κι όχι απαλό.
- Χρησιμοποιήστε ενεργητικά παιχνίδια με τούμπες και έντονες κινήσεις για την απευαισθητοποίηση του αγγίγματος.

- *Περιμένω τη σειρά μου*

Η σημαντικότερη δυσκολία στη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό σε ομάδα είναι η κατανόηση των προθέσεων των άλλων και η γνώση των κανόνων κάθε δραστηριότητας. Οι ιδέες που προτείνονται παρακάτω προσπαθούν να βοηθήσουν τα παιδιά μέσα από ποικίλες δεξιότητες να αντιληφθούν καλύτερα την πρόθεση των άλλων.

- Προσχεδιάστε τις δραστηριότητες στις οποίες χρειάζονται δύο ή περισσότερα άτομα, για να τις ολοκληρώσουν. Π.χ: ένα παζλ, στο οποίο κάθε παιδί έχει μερικά κομμάτια και πρέπει να μάθει να βάζει ένα κομμάτι κάθε φορά, περιμένοντας το άλλο παιδί να βάλει το δικό του.
- Πετώντας ή κυλώντας τη μπάλα από το ένα παιδί στο άλλο.
- Πετώντας το ένα στο άλλο ένα χάρτινο αεροπλανάκι ή ένα σακουλάκι από φασόλια.

- *Κατανοώ την ομαδικότητα*

- Δείτε φωτογραφίες παιδιών και ονομάστε τα με δικά σας ονόματα, μετά ονομάστε τα παιδιά της ομάδας, χρησιμοποιώντας το γραπτό λόγο ή σύμβολα, κολλήστε στην μπλούζα του το καθένα χαρτί με το όνομά του.
- Από ένα παιδί ζητάμε να κρυφτεί έξω από την τάξη. Ποιος λείπει; Εάν το παιδί δυσκολεύεται να το βρει, δείξτε του μια φωτογραφία με όλα τα παιδιά της τάξης και μετά ρωτήστε: «Είναι αυτή εδώ;», «Πού είναι αυτή;», «Είναι αυτός εδώ;», «Πού είναι αυτός;», για να καταλάβει ποιος λείπει.
- Χρησιμοποιήστε έναν πίνακα για να δείξετε τη σειρά που τα παιδιά παίρνουν μέρος στη δραστηριότητα.

- *Καταλαβαίνω τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι*

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να καταλάβουν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν διαφορετικές σκέψεις από τις δικές τους. Αυτή η ικανότητα, δηλαδή το να διαφοροποιήσουν τις δικές τους σκέψεις από αυτές των άλλων, γίνεται έντονα αντιληπτή στα πιο ικανά παιδιά, που βρίσκονται στο φάσμα. Ενώ αναγνωρίζουν ότι οι άλλοι έχουν διαφορετικές σκέψεις, αυτό συχνά δε θεμελιώνεται και αδυνατούν να κάνουν υποθέσεις για τις σκέψεις των άλλων, ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά τους. Η δεξιότητα αυτή αναπτύσσεται μέσω της δημιουργίας μιας λογικής μεθόδου, η οποία να αποδεικνύει τις σκέψεις των ανθρώπων και τα συναισθήματά τους. Οι στρατηγικές που αναφέρονται παρακάτω είναι τρόποι με τους οποίους αυτές οι θεμελιώδεις δομικές μονάδες μπορούν να χτιστούν και να εγκαθιδρυθούν.

- Το παιδί κάθεται απέναντι στον ενήλικο. Ο ενήλικος κοιτάζει μια εικόνα και το παιδί προσπαθεί να μαντέψει ποια είναι αυτή, βασιζόμενο στις περιγραφές του ενηλίκου.



- Το αντικείμενο που το παιδί επιθυμεί είναι κρυμμένο στα χέρια κάποιου, που κάθεται μέσα στην ομάδα. Όλοι κοιτούν αυτό το πρόσωπο. Μπορεί να βρει το παιδί το κρυμμένο αντικείμενο, αν κατανοήσει πού είναι παρατηρώντας προς τα πού κοιτάζουν οι άλλοι;
- Παίξτε το παιχνίδι με τις 20 ερωτήσεις. «Μπορείς να δοκιμάσεις κάνοντάς μου 20 ερωτήσεις ή λιγότερες να βρεις αυτό που σκέφτομαι; Μπορώ να σου απαντήσω μόνο με “Ναι”, “Όχι” ή “Μερικές φορές”».

- *Αναπτύσσω την επικοινωνία*

Προτείνουμε διάφορες δραστηριότητες, οι οποίες μπορεί να είναι κατάλληλες για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών, που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

- *Ο ενήλικος συμμετέχει στους ήχους και στις κινήσεις του παιδιού, έτσι ώστε το παιδί να αρχίζει να ανταποκρίνεται στη μίμηση του ενήλικου και να αυξάνει την ποικιλία και τη συχνότητα της σκόπιμης συμπεριφοράς.*
- *Ο ενήλικος τραγουδάει ένα τραγούδι και παραλείπει το τέλος σε μερικούς στίχους.*
- *Το παιδί επιμένει να μιλάει για το ίδιο θέμα, κάθε φορά που γίνεται μια συζήτηση. Χρησιμοποιήστε αυτό σαν βάση για να ενθαρρύνετε τη συζήτηση σχετικά με ουσιώδη θέματα κι έπειτα να τροποποιήσετε τις ερωτήσεις σας.*
- *Χρησιμοποιήστε το διάβασμα ως μέσο για την ενθάρρυνση του προφορικού λόγου στα παιδιά.*
- *Ενθαρρύνετε το παιδί να μιμηθεί τις ενέργειες του ενήλικου, όπως το να αγγίζει το κεφάλι, να χτυπάει ελαφρά τα γόνατα. Έπειτα εισάγετε σ' αυτή την ενέργεια μια φωνητική ενέργεια, όπως «Μπαμ!».*

- *Εκτελώ οδηγίες – Καθοδηγώ τους άλλους*

- Δείξτε φωτογραφίες διαφόρων ενεργειών στο παιδί και ζητήστε του να μιμηθεί ό,τι βλέπει, π.χ: ένα παιδάκι πηδάει κ.λ.π.
- Κάντε κινήσεις και ζητήστε του να σας μιμηθεί.
- Δώστε του απλές εντολές, όπως: «Δώσε μου», «Πάρε» κ.λ.π.
- Δείτε εικόνες αντικειμένων και περιγράψτε τι βλέπετε, οδηγήστε το παιδί να μιλήσει για το σχήμα, το χρώμα και τη χρήση του αντικειμένου.
- Δείτε εικόνες και περιγράψτε τες, βοηθώντας το παιδί να κάνει προτάσεις με υποκείμενο, ρήμα, αντικείμενο. Αν το παιδί δυσκολεύεται στη σύνταξη προτάσεων, βοηθήστε το με σύμβολα να κατανοήσει ότι οι προτάσεις αποτελούνται από λέξεις, που τοποθετούνται σε σειρές, για να εκφράσουν καταστάσεις.

#### ▪ *Εξαγωγή Συμπερασμάτων*

Η εξαγωγή συμπερασμάτων είναι αποτέλεσμα σκέψης, η οποία συνήθως γίνεται μέσω της γλώσσας. Η διαδικασία, που οδηγεί κάποιον να χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως εργαλείο σκέψης, είναι η ταξινόμηση των εννοιών σε κατηγορίες. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει την κατηγοριοποίηση των γνώσεων με τέτοιο τρόπο, ώστε αυτές να μπορούν να ανακαλούνται εύκολα, να συνδυάζονται μεταξύ τους και να οδηγούν στο ποθητό αποτέλεσμα.

- Επιλέξτε εικόνες ή αντικείμενα για ταξινόμηση σε ομάδες. Αν είναι δύσκολο για το παιδί να κατανοήσει την έννοια της ταξινόμησης, ξεκινήστε από το να ταυτίζει ίδια αντικείμενα, να τα ταξινομεί σύμφωνα με το σχήμα, το χρώμα, το μέγεθος, τη χρήση. Αφού τα καταφέρνει σε αυτά, τοποθετήστε κατηγορίες, όπως, φρούτα, ρούχα, φαγητά κ.λ.π. Όπου χρειάζεται, τοποθετήστε πιο αφηρημένες έννοιες, όπως αθλήματα, συναισθήματα κ.λ.π.
- Ποιο ταιριάζει με ποιο και γιατί; Επιλέξτε αντικείμενα ή εικόνες, που να μπορούν να ταυτιστούν μεταξύ τους σε ζευγάρια. Π.χ: χαρτί – μολύβι, μπαλάκι – ρακέτα. Ταυτίστε τα ζευγάρια μεταξύ τους και

ρωτήστε το παιδί γιατί ταιριάζουν και όπου υπάρχει δυσκολία, οδηγήστε τη σκέψη του παιδιού να την ξεπεράσει.

- Πείτε μια λέξη και ζητήστε από το παιδί να πει μια άλλη, που να ταιριάζει με τη δική σας.
- Βρείτε εικόνες επαγγελματιών και αντικειμένων. Ποιο αντικείμενο ταιριάζει με ποιο επάγγελμα και γιατί;

#### ▪ *Αφηγηματικός Λόγος*

- Διαλέξτε παιχνίδια με τα οποία το παιδί μπορεί να χτίσει μια ιστορία. Συζητήστε μαζί του την ιστορία που δημιούργησε, κάντε ρωτήσεις για το ποιος ήταν πού, πότε, με ποιον, τι έκανε, τι συνέβη μετά και τελικά τι έγινε. Οι ερωτήσεις είναι σημαντικό κομμάτι του αφηγήματος, γιατί με αυτόν τον τρόπο οργανώνονται οι σημαντικές πληροφορίες μιας κατάστασης σε αφήγημα.
- Μάθετε στο παιδί να κάνει ερωτήσεις. Ετοιμάστε λίστες με ερωτηματικές λέξεις, από τις οποίες να μπορεί να επιλεγεί για να θέσει μια ερώτηση.
- Παίξτε παιχνίδια με έννοιες, όπως: πρώτο – δεύτερο – τελευταίο, πριν – μετά, όταν – αφού κ.λ.π. Πρέπει να είστε σίγουροι ότι το παιδί γνωρίζει αυτές τις έννοιες, για να μπορέσετε να περάσετε στο αφήγημα.
- Φωτογραφήστε το παιδί ή και τον εαυτό σας ενώ κάνει / κάνετε μια δραστηριότητα σε ακολουθία. Δείτε τις φωτογραφίες και τοποθετήστε τις σε χρονική σειρά. Αν είναι δύσκολο για το παιδί να καταλάβει την έννοια της χρονικής σειράς, τοποθετήστε ένα χαρτόνι με θέσεις για τις φωτογραφίες και αριθμήστε τα τετράγωνα του χαρτονιού, έτσι ώστε να του δώσετε οπτικά την έννοια της ακολουθίας.
- Διαβάστε στο παιδί παραμύθια και ζητήστε του να σας κάνει ερωτήσεις ή να διηγηθεί το αφήγημα.

## ▪ Δεικτικές Λέξεις

Δεικτικές ονομάζονται οι λέξεις, που η σημασία τους αλλάζει ανάλογα με τη θέση του ομιλητή και το επικοινωνιακό πλαίσιο. Τέτοιες λέξεις είναι το εγώ – εσύ, το εδώ – εκεί κ.λ.π. Τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας της ακαμψίας της σκέψης τους, δυσκολεύονται στην κατανόηση των δεικτικών λέξεων και παρουσιάζουν συμπτώματα, όπως η αντιστροφή των αντωνυμιών και κατ' επέκταση η λανθασμένη χρήση των γραμματικών καταλήξεων στα ρήματα.

- Ετοιμάστε φωτογραφίες με το παιδί, τον εαυτό σας και κάποιο τρίτο άτομο, ενώ εκτελείτε κάποιες δραστηριότητες. Δώστε τις φωτογραφίες στο παιδί και ζητήστε του να σας πει τι βλέπει. Διδάξτε του το «εγώ» για τον εαυτό του, πιθανόν ακουμπώντας το χέρι του στον εαυτό του, κάθε φορά που βλέπει τον εαυτό του στη φωτογραφία.
- Ανακατέψτε τις φωτογραφίες με άλλες που δείχνουν ένα τρίτο πρόσωπο. Ζητήστε από το παιδί να σας περιγράψει τις εικόνες χρησιμοποιώντας το «εγώ» για τον εαυτό του και το όνομα του τρίτου προσώπου σ' εκείνες τις φωτογραφίες όπου το αναγνωρίζει.
- Πάρτε τις δικές σας φωτογραφίες και περιγράψτε αυτές μπροστά στο παιδί χρησιμοποιώντας το «εγώ» για τον εαυτό σας.
- Αφού έχει παγιωθεί η γνώση της χρήσης του «εγώ» μπορείτε να περάσετε στο «εσύ». Δείξτε το απέναντι άτομο και ταυτίστε το με το «εσύ».

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αγαπητοί Γονείς,

Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας του τμήματος Λογοθεραπείας, μαζί με την επόπτρια μου Βασιλοπούλου Παναγιώτα, διεξάγουμε αυτήν την έρευνα με σκοπό να ερευνήσουμε χαρακτηριστικά των παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές διαταραχές. Εφόσον αυτό δεν σας δημιουργεί πρόβλημα, θα σας παρακαλούσα να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να συμπληρωθεί από εσάς ΑΝΩΝΥΜΑ και στη συνέχεια να επιστραφεί στο Κέντρο Ημέρας. Τέλος, θα ήθελα να σας ενημερώσω πως οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα που θα συλλέξω θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας.

Προσδοκούμε στην αμέριστη βοήθεια σας και σας ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη σας.

Πιερράτου Ιωάννα

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. Πώς θα περιγράφατε το μωρό σας τους πρώτους μήνες της ζωής του; (βάλτε σε κύκλο):

1. Είχε πολύ λίγες έως καθόλου απαιτήσεις και έκλαιγε ελάχιστα. Πολύ ήσυχο.
2. Κοιμόταν με μεγάλη δυσκολία και ξυπνούσε συχνά. Έκλαιγε πολύ και δεν μπορούσαμε να το παρηγορήσουμε.
3. Δεν υπήρχε τίποτα ασυνήθιστο στην συμπεριφορά του έως ..... (ηλικία σε μήνες) όταν καταλάβαμε ότι χρειαζόμαστε βοήθεια/συμβουλές.



B. Σε ποια ηλικία προσέξατε για πρώτη φορά τις παρακάτω συμπεριφορές:

1. Δεν έδινε προσοχή στους ήχους γύρω του.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

2. Δεν ανταποκρινόταν στο όνομα του.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

3. Δεν χαμογελούσε στην οικογένεια του.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

4. Δεν χαμογελούσε στους ξένους.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

5. Δεν έδειχνε κανένα σημάδι μη λεκτικής επικοινωνίας.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

6. Δεν έδειχνε πράγματα με το χέρι .

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

7. Δεν κοιτούσε τους ανθρώπους στα μάτια ή στο στόμα κατά την ομιλία ή την σίτιση.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

8. Όταν δείχνατε αντικείμενα με το χέρι δεν ακολουθούσε την κίνηση.

Ηλικία: ..... Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο: .....

9. Κοιτούσε γύρω του με απάθεια και άδειο βλέμμα.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

10. Δεν έκανε καμία προσπάθεια να μιμηθεί κινήσεις ή εκφράσεις δικές σας.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

11. Ήταν ιδιαίτερα προσκολλημένος σε συγκεκριμένα αντικείμενα/παιχνίδια.  
Ποια;

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

12. Είχε δυσκολίες στο φαγητό του. Έτρωγε μόνο συγκεκριμένες τροφές.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

13. Έκανε συχνά εμετούς χωρίς ιατρικό λόγο.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

14. Δεν μασούσε σκληρές τροφές.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

15. Δεν έδειχνε ενδιαφέρον στο παιχνίδι/ ενασχόληση της μητέρας ή των οικείων.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

16. Δεν έβγαζε φωνούλες (ευχαρίστησης, θυμού, χαράς).

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

17. Δεν ζητούσε να το πάρετε αγκαλιά ή δεν αντιδρούσε όταν το κάνατε.

*Ηλικία:* ..... *Δεν πρόσεξα ποτέ κάτι τέτοιο:* .....

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βογινδρούκας, Ι., Sherratt, D. (2005). *Οδηγός Εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής
- Γαλάνης Πέτρος, (2009), Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: μια συμπεριοφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξη τους στο σχολείο.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Χ.Ε
- *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV™* ( Μετάφραση – Επιμέλεια: Γκοτζαμάνης, Κ.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. (1997). *Εισαγωγή στον Αυτισμό. Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις*. Αθήνα: Χ.
- Ίδρυμα για το παιδί ‘Η Παμμακάριστος’. (1997). *ΜΑΚΑΤΟΝ. Βασικό Λεξιλόγιο. Σύμβολα*. Αθήνα: ΜΑΚΑΤΟΝ ΕΛΛΑΣ
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Καραντάνος Γ., (1984, *Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών(ΕΚΠΑ)*), Νηπιακός αυτισμός: δεδομένα, σύγχρονες ταξινομήσεις και μελέτη νευροχημικών παραμέτρων.
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Gray, C. (2003). *Κοινωνική Προσαρμογή. Πρακτικός Οδηγός για Αυτιστικά Παιδιά*. Αθήνα: Σαββάλας
- Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Pierre Delion (2000). *Τα Βρέφη σε Αυτιστικό Κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Quill, A. (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Quill, Kathleen Ann, 2005 “Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Τρόποι για αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα.” Εκδόσεις Έλλην.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>rd</sup> ed., rev.). Washington, DC:Author
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice Parameters for the assessment and treatment of Children, Adolescents and Adults with Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. 1999, 38(12) Supplement, 32S-54S.
- Baird, G., Charman, T., Cox, A., Baron-Cohen, S., Swettenham, J. et al. (2001). Current topic : Screening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders. *Arch of Disease in Childhood* 84:468-475.
- Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9–12 months. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,29, 213–224.
- Brodtkin ES, McDougle CJ, Naylor ST, Cohen DJ, Price LH. Clomipramine in adults with pervasive developmental disorders: a prospective open-label investigation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 1997, 7: 109-121.
- Campbell M, Armenteros JL, Malone RP, Adams PB, Eisenberg ZW, Overall, JE. Neuroleptic-related dyskinesias in autistic children: a prospective, longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997, 36: 835-843.
- Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *J American Medical Association* 285:3093-3099.
- DeLong GR, Teague LA, & McSwain Kamran M. Effects of fluoxetine treatment in young children with idiopathic autism. *Developmental Medicine in Child Neurology* 1998, 40: 551-562.
- Faherty C. What does it mean to me? *Future Horizons*. Arlington, TX. 2000.
- Firth, U. (1971). Spontaneous patterns produced by autistic, normal and subnormal children. In M. Rutter (Ed.), *Infantile autism: Concepts, Characteristics and treatment*. London: Churchill Livingstone.
- Firth, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.

- Gray CA & Garand JD. Social stories: improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior* 1993, 8: 1-10.
- Hare DJ. The use of cognitive-behavioural therapy with people with Asperger syndrome: a case study. *Autism* 1997, 1(2): 215-225.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kolmen BK, Feldman HM, Handen BL, Janosky JE. Naltrexone in young autistic children: replication study and learning measures. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997, 36: 1570-1578.
- Martin A, Scahill L, Klin A, & Volkmar FR. Higher-functioning pervasive developmental disorders: Rates and patterns of psychotropic drug use. *Journal of the American Academy of the Child Adolescent Psychiatry* 1999, 38: 923-931.
- Martin A, Koenig K, Anderson GM, & Scahill L. Low-dose fluvoxamine treatment of children and adolescents with pervasive developmental disorders: A prospective, open-label study. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2003, 33: 77-85.
- McDougle CJ, Scahill L, McCracken JT, Aman MG, Tierney E et al. Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network. Background and rationale for an initial controlled study of risperidone. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America* 2000, 9: 201-224.
- McDougle CJ, Naylor ST, Cohen DJ, Volkmar FR, Heninger GR, & Price LH. A double-blind, placebo-controlled study of fluvoxamine in adults with autistic disorder. *Archives of General Psychiatry* 1996, 53:1001-1008.
- Nicolson R, Awad G, Sloman L. An open trial of risperidone in young autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998, 37:372-376.
- Pritchard Dodge, E. (2000). *The Survival Guide for School-Based Speech-Language Pathologists*. Canada: Singular Thomson Learning.
- Osterling, J., & Dawson, G. (1994). Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 247-257.



- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131–151.
- Tanguay PE. Pervasive Developmental Disorders: A 10-Year Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000, 39(9): 1079-1095.
- Veness C., Prior M., Bavin E., Eadie P., Cini E., Reilly S. Early Indicators of autism spectrum disorders at 12 and 24 months of age: A prospective, longitudinal comparative study. Language and Literacy Group, Murdoch Children’s Research Institute, The Royal Children’s Hospital, Parkville, Victoria, Australia. *Autism* . Published online: 6 July 2011
- Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz R&Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45(1): 135-170.
- Volkmar FR. Pharmacological interventions in autism: Theoretical and practical issues. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001, 30: 80-87.
- Wetherby A., Woods J., Allen L., Cleary J., Dickinson H., Lord C., (2004). Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Development Disorders*, 34, 473-493.
- Wing L. Social and interpersonal needs. In: E. Schopler, G. Mesibov (eds) *Autism in Adolescents and Adults*. New York: Plenum Press, 1983, pp. 337-353.
- Wimpory, D. C., Hobson, R. P., Williams, J. M. G., & Nash, S. (2000). Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 525–536.

#### Ιστοσελίδες:

- <http://raymondphilippe.hubpages.com>
- <http://www.encephalos.gr>