

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Περιγραφή του φάσματος  
των συμπεριφορών του αυτισμού**

*Επιμέλεια εργασίας:* Δημακογιάννη Νεκταρία

**A.M:**2011-065

*Υπεύθυνη καθηγήτρια:* Γεωργούντζου Ανδρομάχη

**2016**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.	
ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	7
1.1.Ιστορική αναδρομή	7
1.2. Περιγραφή αυτιστικής διαταραχής	8
1.2.1.Βασικοί περιορισμοί του ατόμου με αυτισμό	8
1.2.2.Ανάπτυξη	10
1.3.Διαφοροδιάγνωση	11
1.3.1.Η διάγνωση του αυτισμού	11
1.3.2.Διαφορική διάγνωση	14
1.4.Διαγνωστικά κριτήρια	16
1.4.1.Επιδημιολογία	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	20
2.1.Κλινική εικόνα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή	20
2.1.1.Η κοινωνική - συναισθηματική ανάπτυξη και συμπεριφορά	22
2.1.2. Η γλωσσική ανάπτυξη και συμπεριφορά	25
2.1.3.Νοητική ανάπτυξη και συμπεριφορά	27
2.1.4.Η στερεότυπη συμπεριφορά	30
2.3.Το παγόβουνο των Εκρήξεων Θυμού και το παγόβουνο των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών	31
2.4.Ανάλυση μοντέλου συμπεριφοράς STAR	35
2.5.Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή	37
2.5.1.Τα συνοδά προβλήματα του αυτισμού	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	40
3.1. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού	40
3.1.1. Φαρμακευτικές προσεγγίσεις	40
3.1.2. Συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις	41
3.2. Θεραπευτικά προγράμματα	44
3.2.1. Παρεμβάσεις και μέθοδοι θεραπείας	47
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	56-65

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαμόρφωση συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, η συνδυαστική προσοχή (joint attention), το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση των κινήσεων ενός άλλου ανθρώπου και η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου αποτελούν κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες αναπτύσσονται πολύ νωρίς στη ζωή του ανθρώπου και θέτουν τις βάσεις για την οικοδόμηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων. Σύμφωνα με την αναπτυξιακή ψυχολογία, ένα βρέφος λίγων εβδομάδων δείχνει σαφή προτίμηση στην ανθρώπινη φωνή και στο ανθρώπινο πρόσωπο, σε σχέση με άλλους ήχους και άλλου είδους ερεθίσματα (Βογινδρούκας, 2005α).

Ένα αυτιστικό παιδί όμως έχει σοβαρά ελλείμματα σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, και τα ελλείμματα αυτά είναι ήδη εμφανή από τη βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί στο αυτιστικό βρέφος κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον και η προσοχή του συνήθως προσελκύεται από κάποιο μεμονωμένο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου προσώπου και όχι από το ανθρώπινο πρόσωπο στο σύνολό του. Ενώ ένα «φυσιολογικό» νήπιο διακρίνεται από μια τάση προσέγγισης προς τα άλλα πρόσωπα και εξερεύνησης του περιβάλλοντος, ένα αυτιστικό νήπιο διέπεται από τάσεις αποφυγής και στερεότυπης επανάληψης. Σε γενικές γραμμές, τα αυτιστικά παιδιά έχουν εξαιρετικές δυσκολίες στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους, ακόμα και με τα άτομα του οικείου τους περιβάλλοντος. Έχει παρατηρηθεί μάλιστα ότι έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους ως αντικείμενα και όχι ως πρόσωπα για επικοινωνία (Βογινδρούκας, 2005β; Kaufmann, 2012; American Psychiatric Association, 2013).

Με την παρούσα εργασία θα μας δοθεί η δυνατότητα να αντιληφθούμε και να κατανοήσουμε την ιδιότυπη συμπεριφορά παιδιών με αυτισμό σε διάφορους τομείς εκδήλωσής της.

**Λέξεις – κλειδιά:** αυτιστική διαταραχή, συμπεριφορά, Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, διαγνωστικά κριτήρια, κλινική εικόνα, θεραπευτικές παρεμβάσεις.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός είναι η διαταραχή, που εμφανίζεται πιο συχνά από τις υπόλοιπες διαταραχές και αναφέρεται ως μια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας, ενώ εμφανίζεται νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία. Επειδή πρόκειται για την πιο γνωστή και πιο μελετημένη από αυτές τις διαταραχές, θα δοθεί μεγαλύτερη έκταση στη παρούσα εργασία. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει ορισμένα παιδιά, τα οποία αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή αναφέρεται σε ορισμένα παιδιά, τα οποία εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς της ανάπτυξής τους μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διαταραχή Asperger περιγράφει μια ομάδα παιδιών, τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό αλλά δεν έχουν ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη. Τέλος, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς αναφέρεται στα παιδιά εκείνα, που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, αλλά δεν πληρούν εξολοκλήρου τα κριτήρια για καμία από τις παραπάνω διαγνωστικές κατηγορίες (Chugani, 2004; Honda et al., 2005).

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή, η οποία επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και οδηγεί σε απομόνωση και σε ακραία αποτυχία της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Τα αυτιστικά παιδιά δημιουργούν ένα δικό τους κόσμο, στον οποίο δεν επιτρέπουν τη συμμετοχή άλλων ανθρώπων και στον οποίο δεν δέχονται παρεμβάσεις και αλλαγές. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους, ακόμα και για τα μέλη της οικογένειάς τους, και προτιμούν να μένουν μόνο τους και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα με το δικό τους ιδιαίτερο τρόπο (Honda, et al., 2005).

Η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι άλλος ένας τομέας, ο οποίος παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα. Περίπου τα μισά αυτιστικά παιδιά δεν αναπτύσσουν λόγο ή μπορεί να προφέρουν μεμονωμένες λέξεις και φράσεις. Τα άλλα μισά αναπτύσσουν μια ιδιαίτερη μορφή λόγου με πολλές ιδιορρυθμίες και με βασικό χαρακτηριστικό το μη λειτουργικό χαρακτήρα του λόγου. Ο λόγος, ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει, δεν αποτελεί για τα παιδιά μέσο επικοινωνίας διότι, συνήθως, δεν εκδηλώνεται διάθεση επικοινωνίας (Demicheli et al., 2005).

Επιπλέον, τα παιδιά αυτά διαθέτουν ένα πλούσιο ρεπερτόριο στερεότυπων κινήσεων και μορφών συμπεριφοράς, τις οποίες επαναλαμβάνουν συχνά με μεγάλη εμμονή. Αυτές οι μορφές συμπεριφοράς φαίνεται να παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον γι' αυτά τα παιδιά και να απορροφούν όλη τους την προσοχή για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Αν επιχειρήσει κανείς να διακόψει ή να παρεμποδίσει την εκτέλεση αυτών των δραστηριοτήτων, βρίσκεται συνήθως αντιμέτωπος με εξαιρετικά έντονα ξεσπάσματα εκνευρισμού και θυμού (Muhle et al., 2004; Whitaker-Azmitia, 2005).

Το νοητικό επίπεδο των παιδιών αυτών μπορεί να κυμανθεί από τα ανώτερα επίπεδα της νοημοσύνης μέχρι τις βαρύτερες μορφές νοητικής υστέρησης. Επίσης, ορισμένα από αυτά τα παιδιά ενδέχεται να παρουσιάζουν κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες, για παράδειγμα στα μαθηματικά ή στη μουσική, γεγονός που προκαλεί την έκπληξη και το ενδιαφέρον, τόσο του οικείου περιβάλλοντος, όσο και των ειδικών. Ωστόσο, ακόμα και η ύπαρξη τέτοιων ειδικών ταλέντων δεν μπορεί να αντισταθμίσει τα συναισθήματα ματαίωσης, που βιώνουν συνήθως όλοι όσοι ασχολούνται με ένα αυτιστικό παιδί και τα οποία προκαλούνται από την έλλειψη ενδιαφέροντος του παιδιού για επικοινωνία και από την αδυναμία εγκατάστασης μιας συναισθηματικής σχέσης μαζί του (Whitaker-Azmitia, 2005).

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η ιστορική αναδρομή και η περιγραφή της αυτιστικής διαταραχής. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη διαφοροδιάγνωση και στα διαγνωστικά κριτήρια της εν λόγω διαταραχής. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται και αναλύεται η συμπεριφορά παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Γίνεται αναφορά στην κλινική εικόνα των παιδιών με αυτισμό, στο παρόβουνο των εκρήξεων θυμού και στο παρόβουνο των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται και αναλύονται τα μοντέλα συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα γίνεται αναφορά και στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο δίδεται η δυνατότητα να αναλυθούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και προσεγγίσεις για τη διαχείριση της συμπεριφοράς, έτσι ώστε να δοθεί λύση στο πρόβλημα της μη κατάλληλης συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα εν λόγω παιδιά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.

### ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

#### 1.1. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Στον κλινικό χώρο, χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια, τα οποία είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (Bleuler, 1911/1950).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991) περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών, τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Τα παιδιά αυτά θεωρήθηκε ότι είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Ο Kanner (1943) ονόμασε τη διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και η έναρξή της νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι η διαταραχή οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.

Ο Kanner περιέγραψε τους γονείς των έντεκα παιδιών, τα οποία παρακολουθούσε, ως ιδιαίτερα ευφυείς ανθρώπους με ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, οι οποίοι ήταν ψυχροί στη σχέση τους με το παιδί τους. Για το λόγο αυτό τους αποκάλεσε άλλωστε «γονείς-ψυγεία». Έτσι, παρόλο που ο Kanner θεωρούσε τον αυτισμό ως μια εγγενή διαταραχή, ταυτόχρονα έθεσε τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ψυχογενούς θεωρίας, σύμφωνα με την οποία «ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας του αυτισμού είναι η ευχή του γονιού να μην υπήρχε το παιδί του» (Bettelheim, 1967). Είναι γεγονός βέβαια ότι αυτές οι απόψεις του Kanner ήταν αντιφατικές μεταξύ τους.

Αυτή η πρώιμη άποψη ότι η αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού ήταν το αποτέλεσμα μιας αμυντικής αντίδρασής του για να απομακρυνθεί και να προστατευτεί από έναν ψυχρό και εχθρικό γονέα οδήγησε στην εφαρμογή

θεραπευτικών προγραμμάτων, τα οποία ασχολούνταν αποκλειστικά με τις μητέρες των παιδιών αυτών, με στόχο να τις βοηθήσουν να είναι λιγότερο απορριπτικές απέναντι στα παιδιά τους (Whitaker-Azmitia, 2005).

Η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, όμως δεν έτυχε επιστημονικής στήριξης. Σύμφωνα με τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα της δεκαετίας του 1970 και 1980 (McAdoo & DeMyer, 1978; Koegel et al., 1983), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν από τους γονείς άλλων παιδιών σε κανέναν τομέα της προσωπικότητάς τους, σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα). Ο Rimland (1964), καθώς και οι Schopler και Reichler (1971), ήταν οι πρώτοι οι οποίοι αντιτάχθηκαν στη θεωρία αυτή και υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Μάλιστα, ο Schopler υποστήριξε ότι αντί ο θεραπευτής να επικεντρώνεται στη θεραπεία των γονιών, είναι προτιμότερο να συμπεριλαμβάνει τους γονείς στην ομάδα, που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί. Άλλωστε, σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές απόψεις, το αυτιστικό παιδί δεν αποσύρεται από την πραγματικότητα αλλά μάλλον αποτυγχάνει να ενταχθεί πλήρως σε αυτήν λόγω διάχυτων και σοβαρών διαταραχών στην ανάπτυξή του (Rutter, 1991).

## 1.2. Περιγραφή αυτιστικής διαταραχής

### 1.2.1. Βασικοί περιορισμοί του ατόμου με αυτισμό

Οι κύριοι περιορισμοί που συνδέονται με τη διαταραχή του αυτισμού είναι η κοινωνική απομόνωση, τα ελλείμματα επικοινωνίας και η ιδεοψυχαναγκαστική ή τελετουργική συμπεριφορά (McPartland & Klin, 2006; Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008; Τερζή κ.ά, 2011):

#### ➤ Κοινωνική απομόνωση

Η συμπεριφορά πολλών παιδιών με αυτισμό απέναντι στους άλλους είναι απρόσωπη, σαν οι άλλοι άνθρωποι να μη διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που να τους διακρίνουν από τα άψυχα αντικείμενα. Στη βρεφική ηλικία, τα αυτιστικά άτομα δεν ανταποκρίνονται στη μητέρα, όταν τα ακουμπά ή τα ταΐζει, και μπορεί να απορρίψουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγκαλιάσουν, τεντώνοντας την πλάτη τους. Μέχρι την ηλικία των 2 ή 3 ετών μπορεί να αναπτύξουν έναν αδύναμο



συναισθηματικό δεσμό με τους γονείς τους. Λίγα παιδιά είναι πιθανό να ξεκινήσουν ένα παιχνίδι με κάποια άλλα, συνήθως, όμως, δεν ανταποκρίνονται στις προσπάθειες των συνομηλίκων τους να παίξουν μαζί τους. Οι προσπάθειες των άλλων για βλεμματική επαφή αντιμετωπίζονται με αποφυγή ή απομάκρυνση και με απουσία οποιουδήποτε κοινωνικού μηνύματος (Motttronbetal, 2005).

Από την άλλη, τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να αναπτύξουν ισχυρούς δεσμούς με άψυχα αντικείμενα, τα οποία κουβαλούν μαζί τους, όταν έχουν τη δυνατότητα.

➤ **Ελλείμματα στην επικοινωνία**

Περίπου το 50% των παιδιών με αυτισμό δεν μαθαίνει ποτέ να μιλά. Όσα καταφέρνουν να μιλήσουν εμφανίζουν συνήθως αρκετές διαταραχές. Ένα κοινό χαρακτηριστικό του λόγου τους είναι η ηχολαλία: πρόκειται για την επανάληψη λέξεων ή φράσεων, που το παιδί έχει ακούσει ώρες ή και ημέρες πριν. Αυτό θεωρείται σήμερα μια προσπάθεια επικοινωνίας και μπορεί να συνδέεται με κάποιο γεγονός ή ερέθισμα. Η επανάληψη της φράσης «Θέλεις γλυκό;» μπορεί να εκφράσει μια μαθημένη σύνδεση μεταξύ της φράσης και της προσφοράς του γλυκού. Ένα δεύτερο συνηθισμένο χαρακτηριστικό είναι η αντιστροφή των αντωνυμιών: πρόκειται για την αναφορά στον εαυτό με τη χρήση του τρίτου προσώπου. Αυτό μπορεί να συνδέεται με την ηχολαλία και να αντανakλά τον τρόπο, που έχουν ακούσει να μιλούν άλλοι γι' αυτά (για παράδειγμα: «Τι κάνεις, Μαίρη;» - «Η Μαίρη είναι εδώ...»). Αυτό το χαρακτηριστικό είναι πολύ δύσκολο να αλλάξει, ακόμη και μετά από συστηματική εκπαίδευση.

➤ **Ιδεοψυχαναγκαστικές και τελετουργικές πράξεις**

Τα παιδιά με αυτισμό πολύ σπάνια συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Πιο συχνά εμφανίζουν επαναλαμβανόμενη, στερεότυπη συμπεριφορά, που μοιάζει να μην έχει νόημα. Τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι οι τελετουργικές κινήσεις των χεριών, όπως το χτύπημα των δακτύλων τους μπροστά στο πρόσωπό τους, ή οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, όπως η κίνηση μπρος-πίσω και το περπάτημα στις μύτες των ποδιών. Τα παιδιά μπορεί να αναστατωθούν αν συναντήσουν εμπόδια στην εκδήλωση αυτών των συμπεριφορών ή αν αλλάξουν μικρές λεπτομέρειες στην καθημερινή τους ρουτίνα. Το παιχνίδι τους συχνά έχει ιδεοψυχαναγκαστικό χαρακτήρα. Συνηθίζουν να τοποθετούν τα παιχνίδια τους σε στοιχημένες σειρές ή να κατασκευάζουν σύνθετα σχέδια με αντικείμενα του σπιτιού.

### 1.2.2. Ανάπτυξη

Η πρόγνωση των παιδιών με αυτισμό δεν είναι δεδομένη. Τα άτομα, τα οποία εμφανίζουν και νοητική υστέρηση συχνά δεν προσαρμόζονται πολύ καλά στις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής και τα περισσότερα χρειάζονται κάποιου βαθμού επίβλεψη στη φροντίδα τους. Αντίθετα, όσα άτομα δεν έχουν νοητική υστέρηση συνήθως καταφέρνουν να ζουν ανεξάρτητα, εργάζονται και μένουν μόνα τους. Κάποια μάλιστα παρουσιάζουν σημαντικά επιτεύγματα. Ωστόσο, τα περισσότερα συνεχίζουν και ως ενήλικοι να έχουν σημαντικά προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις και να μην κατανοούν πλήρως τις κοινωνικές και συναισθηματικές πλευρές της ζωής (Βαφιά, 2008).

Τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των δύο ετών. Ωστόσο, ακόμα και στον πρώτο χρόνο της ζωής υπάρχουν ενδείξεις, που κάνουν τους μισούς περίπου γονείς αυτιστικών παιδιών να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Σε μια πρωτότυπη έρευνα, οι Osterling και Dawson (1994) χρησιμοποίησαν βίντεο από τα πρώτα γενέθλια «φυσιολογικών» παιδιών και παιδιών που αργότερα έλαβαν τη διάγνωση του αυτισμού. Τα βίντεο αυτά αναλύθηκαν από παιδίατρος και από παρατηρητές, που έπρεπε να αξιολογήσουν συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, όπως τη μίμηση, τη συνδυαστική προσοχή, τη βλεμματική επαφή κ.λπ. Τόσο οι παιδίατροι που αξιολόγησαν τη γενική εικόνα των παιδιών, όσο και οι παρατηρητές που αξιολόγησαν τις συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, μπόρεσαν να διακρίνουν τα παιδιά με αυτισμό από τα «φυσιολογικά» παιδιά (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Καθώς τα αυτιστικά παιδιά μεγαλώνουν, ορισμένα από τα συμπτώματα τους ενδέχεται να αλλάζουν μορφή, οι βασικές δυσκολίες τους, όμως, συνήθως παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Με το πέρασμα του χρόνου, ορισμένα αυτιστικά συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα αλλά, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα αυτιστικά άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής, τόσο στην εφηβεία όσο και στην ενηλικίωσή τους (Βερνάδος & Τερεζάκη, 2004; Στασινός, 2013).

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, κάποιες μορφές συμπεριφοράς, όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και οι ψυχαναγκασμοί, επιδεινώνονται κατά την περίοδο της εφηβείας σε ποσοστό 31-57% περίπου των

αυτιστικών ατόμων. Ωστόσο, σε μία από αυτές τις έρευνες έχει, επίσης, διαπιστωθεί βελτίωση κατά την εφηβεία στο 43% των αυτιστικών ατόμων του δείγματος. Κατά την ενηλικίωση, οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η εκδήλωση κοινωνικά ανάρμοστης συμπεριφοράς επιμένουν, ακόμα και στις περιπτώσεις εξαιρετικά λειτουργικών αυτιστικών ατόμων. Αυτά τα άτομα μπορεί να δημιουργήσουν οικογένεια και να έχουν κάποια επαγγελματική απασχόληση, συνήθως όμως είναι κοινωνικά απομονωμένα και πολλές φορές αναπτύσσουν εμμονές και εκδηλώνουν ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ο λόγος τους είναι ιδιόρρυθμος και συχνά θυμίζει σε ποιότητα το λόγο των σχιζοφρενών (Γενά κ.ά., 2006; Terzi et al., 2012).

Οι παράγοντες που φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο για την έκβαση του αυτισμού είναι το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού. Τα άτομα που παρουσιάζουν την καλύτερη εξέλιξη είναι αυτά που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει σημαντικές γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Αντίθετα, για τα παιδιά με Δείκτη Νοημοσύνης χαμηλότερο του 50 και για τα παιδιά με πολύ περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, η πρόγνωση είναι εξαιρετικά δυσμενής (Terzi et al., 2013).

Σε γενικές γραμμές, αν δεν υπάρχει πρόωμη και εντατική παρέμβαση, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά συνήθως παρουσιάζουν μικρή βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων τους με την πάροδο του χρόνου αλλά εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά γνωστικά, γλωσσικά και κοινωνικά ελλείμματα με αποτέλεσμα να διαφέρουν σημαντικά από τους άλλους σε όλη τους τη ζωή (Siaperas & Beadle-Brown, 2006).

### **1.3. Διαφοροδιάγνωση**

#### **1.3.1. Η διάγνωση του αυτισμού**

Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, ενδείξεις για την ύπαρξη δυσκολιών που παραπέμπουν σε παρέκκλιση της ανάπτυξης από το φυσιολογικό, υπάρχουν ήδη από τον πρώτο χρόνο της ζωής του αυτιστικού παιδιού. Ωστόσο, η συνηθέστερη ηλικία παραπομπής ενός τέτοιου παιδιού στον ειδικό είναι μεταξύ 2½ και 5 ετών (Prelock, 2006; Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008).

Η σημαντικότερη ανησυχία των γονέων αφορά συνήθως την καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Ορισμένοι γονείς, μάλιστα, υποψιάζονται ότι το παιδί τους μπορεί να μην ακούει καλά. Από την κλινική εμπειρία, έχει διαπιστωθεί ότι ακόμα και στην περίπτωση που οι γονείς ανησυχούν και για άλλα στοιχεία στη συμπεριφορά του παιδιού τους, το θέμα της γλωσσικής καθυστέρησης είναι αυτό που προβάλλουν περισσότερο στον ειδικό. Άλλες φορές αυτό συμβαίνει επειδή πραγματικά πρόκειται για το θέμα, που τους απασχολεί περισσότερο και άλλες φορές επειδή αυτή η δυσκολία του παιδιού είναι η πιο ανώδυνη γι' αυτούς να την παραδεχτούν (Βογινδρούκας, 2005α; Βάρβογλη, 2007).

Επομένως, πολλές φορές ο ειδικός βρίσκεται μπροστά σε ένα τρίχρονο ή τετράχρονο παιδί, που δεν μιλάει ή μιλάει ελάχιστα και δεν φαίνεται διατεθειμένο να συνεργαστεί. Λόγω της μικρής ηλικίας του παιδιού, συνήθως μόνο η παρατήρηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο αξιολόγησης της συμπεριφοράς του. Όμως, τόσο η έλλειψη διάθεσης ενός παιδιού 3-5 ετών για συνεργασία, όσο και η καθυστέρηση στη γλωσσική του ανάπτυξη μπορεί να οφείλονται σε πάρα πολλούς παράγοντες. Προκειμένου να οδηγηθεί σε κάποια συμπεράσματα, ο ειδικός πρέπει να βασιστεί κυρίως στις πληροφορίες, που θα συγκεντρώσει από τους γονείς του παιδιού και για το λόγο αυτόν η λεπτομερής λήψη του ιστορικού είναι εξαιρετικά σημαντική σε αυτές τις περιπτώσεις (Βογινδρούκας, 2005β; Βαφιά, 2008; Kaufmann, 2012).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι όταν η ψυχολογική αξιολόγηση γίνεται σε τόσο μικρή ηλικία, τα μέσα που διαθέτει ο ειδικός είναι περιορισμένα, γεγονός που καθιστά τη διαδικασία αυτή αρκετά πολύπλοκη. Πολλές φορές, μάλιστα, είναι αδύνατο να ολοκληρωθεί η αξιολόγηση σε μία μόνο επίσκεψη. Υπάρχουν περιπτώσεις που προτείνεται η ένταξη του παιδιού σε ένα βραχύχρονο θεραπευτικό πρόγραμμα προκειμένου να αξιολογηθούν προσεκτικότερα οι αντιδράσεις του στην πρόσκληση για συνεργασία. Επειδή, λοιπόν, στην περίπτωση του αυτισμού η παραπομπή γίνεται συνήθως σε αυτή την ηλικία, η διάγνωση είναι συχνά μια δύσκολη διαδικασία που απαιτεί από τον ειδικό σοβαρές θεωρητικές γνώσεις και σημαντική κλινική εμπειρία στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Ο ειδικός πρέπει να κατευθυνθεί της διαδικασίας της αξιολόγησης, έτσι ώστε να συγκεντρώσει από τους γονείς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και να τις οργανώσει με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσει να διακρίνει ποιο είναι το κυρίαρχο πρόβλημα του παιδιού και κατά πόσο πρόκειται για μια απλή γλωσσική καθυστέρηση ή για σύμπτωμα κάποιας διαταραχής, ενδεχομένως

της αυτιστικής διαταραχής (Koegel et al., 2001; Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008; Kaufmann, 2012).

Σύμφωνα με το DSM-IV, για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται 6 κριτήρια, εκ των οποίων δύο να αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, ένα την επικοινωνία, ένα τη στερεότυπη συμπεριφορά και δύο ακόμα, να εμφανίζονται σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς. Επιπλέον, η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων θα πρέπει να έχει γίνει πριν την ηλικία των 3 ετών και η διάγνωση πρέπει να αποκλείει την ύπαρξη της διαταραχής Rett και της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής (Terzi et al., 2012; Terzi et al., 2013).

Τα κριτήρια που αναφέρονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση ορίζουν ότι η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού πρέπει να είναι κατώτερη από αυτή που αναμένεται με βάση τη νοητική του ηλικία. Επομένως, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση του νοητικού επιπέδου του παιδιού, προκειμένου να μη ληφθούν υπόψη ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη που να οφείλονται αποκλειστικά σε νοητική υστέρηση. Άλλωστε, η εκτίμηση της νοημοσύνης του παιδιού αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες για την έκβαση του αυτισμού (Βαφιά, 2008; Terzi et al., 2012; Terzi et al., 2013).

Οι Rutter και Schopler (1988) έχουν συνοψίσει τα βασικά κοινωνικά ελλείμματα στην περίπτωση του αυτισμού στα εξής: περιορισμένη κατανόηση των κοινωνικών και συναισθηματικών ενδείξεων, απάθεια στις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων, έλλειψη προσαρμογής της συμπεριφοράς ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αλληλεπίδρασης.

Τα ελλείμματα στην επικοινωνία δεν αναφέρονται μόνο στην παρουσία ή απουσία λόγου αλλά κυρίως στη λειτουργική χρήση του λόγου, όπου υπάρχει, ή στην αντιστάθμιση της απουσίας του με τη χρήση μη λεκτικών μέσων επικοινωνίας. Αυτό άλλωστε είναι και το βασικό στοιχείο, που διακρίνει τα παιδιά με προβλήματα ακοής ή με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης από τα αυτιστικά παιδιά (Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008; Terzi et al., 2013).

Τέλος, η στερεότυπη συμπεριφορά αναφέρεται στις αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού στις αλλαγές στο περιβάλλον του, καθώς και στην επίμονη εκδήλωση, εκ μέρους του, συγκεκριμένων άκαμπτων μοτίβων συμπεριφοράς (Terzi et al., 2013).

Η αξιολόγηση όλων αυτών των στοιχείων γίνεται συνήθως μέσα από τις πληροφορίες, που παρέχουν στον ειδικό οι γονείς του παιδιού. Για το λόγο αυτό

έχουν κατασκευαστεί σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς ειδικά για τον αυτισμό, όπως είναι η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behavior Checklist), καθώς και πολλές μέθοδοι δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρουμε την κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών (Koegel et al., 2001; Kaufmann, 2012).

Εκτός, όμως, από την αξιολόγηση του ίδιου του παιδιού, σημαντικό ρόλο παίζει και η αξιολόγηση της οικογένειάς του. Οι γονείς του παιδιού πρέπει καταρχήν να κατανοήσουν ότι δεν ευθύνονται σε καμία περίπτωση οι ίδιοι για τις δυσκολίες του παιδιού τους, αλλά ότι μπορεί να συμβάλλουν αποφασιστικά στη βελτίωση της συμπεριφοράς του με την ενεργή συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό και θεραπευτικό πρόγραμμα, που θα καταρτιστεί για το παιδί. Προκειμένου, όμως, να έχουν οι γονείς τη δύναμη να εφαρμόσουν αποτελεσματικά ένα τέτοιο πρόγραμμα, θα πρέπει πρώτα να μειωθούν το άγχος και οι εντάσεις που βιώνουν στην καθημερινή συναλλαγή με το παιδί τους, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι τα επίπεδα άγχους στις οικογένειες των αυτιστικών παιδιών είναι ιδιαίτερα υψηλά. Πολλές φορές, λοιπόν, οι γονείς χρειάζονται στήριξη και βοήθεια ώστε να επιλύσουν πρώτα δικά τους προβλήματα για να μπορέσουν στη συνέχεια να βοηθήσουν αποτελεσματικά και το παιδί τους (Βαφιά, 2008; Στασινός, 2013).

### **1.3.2. Διαφορική διάγνωση**

Ορισμένα από τα συμπτώματα του αυτισμού, όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Η κεντρική έννοια, όμως, για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο (Καλύβα, 2005; Kaufmann, 2012).

Σε περίπτωση που ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση, είναι πολύ δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των ελλειμμάτων στην κοινωνική ανάπτυξη, που οφείλονται στον αυτισμό και των ελλειμμάτων, που παρουσιάζουν τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση χωρίς αυτισμό. Ωστόσο, ακόμα και ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζει απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως το

χαμόγελο, τη βλεμματική επαφή και την αναζήτηση της επαφής με τους άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν παρουσιάζουν τα ειδικά ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις γνωστικές δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου», όπως τα αυτιστικά παιδιά (Gena et al., 2005; Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008).

Η διάκριση μεταξύ αυτισμού και ειδικών διαταραχών της γλωσσικής ανάπτυξης, μερικές φορές, είναι αρκετά δύσκολη, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες. Η διάκριση αυτή βασίζεται κυρίως στην ποιότητα του λόγου του παιδιού και στη λειτουργική χρήση του λόγου. Η ηχολαλία και η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας, καθώς και η απουσία της χρήσης χειρονομιών είναι στοιχεία χαρακτηριστικά του αυτισμού. Σύμφωνα με αναφορές γονέων, το 57% των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης χρησιμοποιεί χειρονομίες στο σπίτι, σε σύγκριση με το 11% των αυτιστικών παιδιών, που κάνει χρήση χειρονομιών. Επίσης, η έλλειψη αυθόρμητης διάθεσης για επικοινωνία και συμβολικό παιχνίδι δεν εμφανίζονται στις περιπτώσεις των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης. Αντίθετα, οι δυσκολίες αυτών των παιδιών εντοπίζονται κυρίως στην άρθρωση (Cihak et al., 2012; American Psychiatric Association, 2013; Τερζή, 2013).

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται, επίσης, σε σχέση με τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αν και πολλές φορές τα όρια μεταξύ τους είναι δυσδιάκριτα, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία, που διαφοροποιούν τις διαταραχές αυτές μεταξύ τους. Οι κύριες διαφορές μεταξύ αυτισμού και διαταραχής Asperger είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η μικρότερη συχνότητα ύπαρξης προβλημάτων στη γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση, που εκδηλώνουν τα παιδιά με διαταραχή Asperger σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά. Όσον αφορά, τη διαταραχή Rett, εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά σε κορίτσια, η συμπτωματολογία της είναι πολύ σοβαρότερη από αυτή του αυτισμού, χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες και εμφανίζεται μετά από περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον πέντε μηνών. Τέλος, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή έχει κλινική συμπτωματολογία παρόμοια με αυτή του αυτισμού, αλλά εμφανίζεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον δύο ετών (Βερνάδος & Τερεζάκη, 2004; Cihak et al., 2012).

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται συνήθως και από την παιδική σχιζοφρένεια. Η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων της παιδικής σχιζοφρένειας δεν γίνεται συνήθως πριν από τα 7 έτη. Επιπλέον, η διαταραχή αυτή συνήθως δεν

συνυπάρχει με νοητική υστέρηση και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη παραισθήσεων. Επίσης, στην παιδική σχιζοφρένεια υπάρχουν περιόδοι ύφεσης της διαταραχής που εναλλάσσονται με περιόδους κρίσεων (Γκονέλα, 2006; Τερζή, 2013).

#### 1.4. Διαγνωστικά κριτήρια

Ο αυτισμός αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1943, αλλά διαφοροποιήθηκε διαγνωστικά από τη σχιζοφρένεια μόλις το 1971. Σύμφωνα με το DSM, προκειμένου να δοθεί η διάγνωση του αυτισμού, θα πρέπει να είναι παρόντα τουλάχιστον έξι συμπτώματα, και από αυτά τουλάχιστον δύο θα πρέπει να προέρχονται από τον πρώτο τομέα και τουλάχιστον ένα από τον δεύτερο και τον τρίτο τομέα. Η ηλικία έναρξης της διαταραχής πρέπει να μην ξεπερνά το τρίτο έτος. Τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό, σύμφωνα με το DSM-IV και το ICD-10<sup>1</sup>, είναι τα εξής (Koegel, et al., 2001; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003; Millward et al., 2004; Βάρβογλη, 2007; Βαφιά, 2008):

➤ **Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή:**

- ❖ Έκπτωση στη χρήση πολλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- ❖ Αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους.
- ❖ Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα.
- ❖ Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

➤ **Έκπτωση στην επικοινωνία:**

- ❖ Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας.
- ❖ Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν κάποια συζήτηση με τους άλλους.
- ❖ Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.

---

<sup>1</sup>Διαγνωστικά συστήματα για το φάσμα του αυτισμού: DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO).



- ❖ Έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση.
- **Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων:**
  - ❖ Άκαμπτη εμμονή με ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
  - ❖ Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές στερεοτυπίες.
  - ❖ Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

Η συχνότητα του αυτισμού στην πιο σοβαρή μορφή του είναι 4 με 5 περίπου άτομα στα 10.000. Υπάρχει και ένα ευρύτερο φάσμα ηπιότερων προβλημάτων, που εμφανίζονται περισσότερο στον γενικό πληθυσμό. Οι ικανότητες και οι δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό. Κάποια άτομα μπορούν να αναλάβουν ενεργητικό ρόλο στην κοινωνία, χωρίς εμφανή ελλείμματα στον μέσο παρατηρητή, παρόλο που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στη δημιουργία και τη διατήρηση σχέσεων. Περίπου το 80% των παιδιών με αυτισμό σημειώνει βαθμολογία κάτω από 70 στα τεστ νοημοσύνης, γεγονός που τα τοποθετεί εντός του φάσματος της νοητικής καθυστέρησης. Τα ελλείμματα αυτά είναι συνήθως συγκεκριμένα και σχετίζονται με την αφηρημένη σκέψη, τον συμβολισμό και τις λογικές ακολουθίες. Κάποιοι άνθρωποι με αυτισμό μπορεί να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες, που δείχνουν την ύπαρξη μεγάλου ταλέντου, όπως εξαιρετικές μαθηματικές ικανότητες ή ικανότητες απομνημόνευσης. Τα άτομα αυτά έγιναν γνωστά με τον όρο σοφοί ιδιώτες (Smith et al., 2000; Hunter et al., 2003; Βαφιά, 2008).

Στο DSM-IV δεν προτείνεται κάποια κατηγοριοποίηση των αυτιστικών παιδιών ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους. Οι Wing και Gould (1979), όμως, έκαναν μια προσπάθεια ταξινόμησης των αυτιστικών παιδιών σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το επίπεδο και την ποιότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρουσίαζαν. Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά, που σπάνια παρουσιάζουν αυθόρμητη συμπεριφορά προσέγγισης προς τους άλλους και τείνουν να απορρίπτουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγγίξουν και να τα προσεγγίσουν. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά, που δεν πλησιάζουν αυθόρμητα τους άλλους, αντιδρούν, όμως, θετικά στην προσέγγιση, που προέρχεται από αυτούς, αρκεί να είναι σταδιακή και όχι απότομη. Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά, που δείχνουν προθυμία να προσεγγίσουν τους άλλους, αλλά ο τρόπος που χρησιμοποιούν είναι παράξενος και ασυνήθιστος. Η

κατηγοριοποίηση αυτή στηρίζεται και από ερευνητικά δεδομένα (Castelloe & Dawson, 1993).

Επίσης, φαίνεται ότι παρουσιάζονται διαφορές στην εγκεφαλική δραστηριότητα των παιδιών, που ανήκουν σε καθεμία από αυτές τις τρεις κατηγορίες (Dawson et al., 1996; Millward et al., 2004).

Το 2013, και συγκεκριμένα τον μήνα Μάιο, πραγματοποιήθηκε η δημοσίευση της αναθεωρημένης έκδοσης του DSM παρουσιάζοντας το DSM-V. Η έκδοση αυτή εμφανίζει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια, οι οποίες είναι οι εξής (American Psychiatric Association, 2013):

- Αντικατάσταση του όρου «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές-ΔΑΔ» σε «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος-ΔΑΦ»
- Απάλειψη των διαγνωστικών υποκατηγοριών: Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ μη άλλως προσδιοριζόμενη
- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος-ΔΑΦ αποτελεί μια συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία με ένα σύνολο συμπτωμάτων
- Χωρισμός εκδήλωσης συμπτωμάτων σε 3 υποκατηγορίες, οι οποίες είναι: Επίπεδο 3 (Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης, σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 (Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης, αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 (Ανάγκη υποστήριξης, δυσκολίες στα παραπάνω).
- Ενοποίηση δύο συμπτωμάτων (δυσκολίες στην επικοινωνία και στην κοινωνική επαφή) σε μία ομάδα, η οποία ονομάστηκε προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Επομένως, έχουμε δύο ομάδες συμπτωμάτων και όχι την γνωστή τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Οι δύο ομάδες είναι η κοινωνική επικοινωνία και τα περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.
- Ορίζεται πια ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους μέχρι την ηλικία των τριών ετών. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι εμφανή και στην πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ οι λειτουργικές διαταραχές μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους αργότερα.

#### 1.4.1.Επιδημιολογία

Ο αυτισμός είναι μια σπάνια διαταραχή, η οποία εμφανίζεται με συχνότητα 4-5 περιπτώσεων στις 10.000. Ωστόσο, νεώτερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεων στις 10.000. Αυτή η αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού ενδεχομένως αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, με τα οποία αντιμετωπίζονται ακόμα και οι ήπιες περιπτώσεις αυτισμού. Επιπλέον, ο αυτισμός εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και περιπτώσεις αυτισμού έχουν εντοπιστεί σε όλες τις χώρες στις οποίες έγιναν σχετικές έρευνες (Terzi et al., 2012; Terzi et al., 2013).

Φαίνεται ότι ο αυτισμός εμφανίζεται 3-4 φορές συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Αυτή η αναλογία ισχύει κυρίως στις περιπτώσεις, όπου υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη, ενώ στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει βαριά νοητική υστέρηση, η αναλογία αγοριών και κοριτσιών είναι η ίδια. Επομένως, αν και στα κορίτσια εκδηλώνεται λιγότερο συχνά η αυτιστική διαταραχή, όταν εκδηλώνεται, τείνουν να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδεύεται από ελλείμματα σοβαρότερης μορφής (Τερζή κ.ά. 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

#### 2.1.Κλινική εικόνα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή

Οι κύριοι περιορισμοί που συνδέονται με τη διαταραχή του αυτισμού είναι η κοινωνική απομόνωση, τα ελλείμματα επικοινωνίας και η ιδεοψυχαναγκαστική ή τελετουργική συμπεριφορά (Millward et al., 2004).

Με τη μέθοδο της συμμετοχικής παρατήρησης, μου δόθηκε η δυνατότητα να παρακολουθήσω για ένα μικρό διάστημα, μιας εβδομάδας συγκεκριμένα, ένα μικρό παιδί πέντε ετών και να καταγράψω την ιδιότυπη συμπεριφορά του σε διάφορους τομείς εκδήλωσής της. Λεπτομερέστερα, παραθέτω τα γεγονότα παρακάτω:

«Ο Μάνος, πέντε ετών, είναι ένα όμορφο αγοράκι που φοιτά στο νηπιαγωγείο. Έχει μια μεγαλύτερη αδερφή οχτώ ετών. Ο Μάνος παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες στη συμπεριφορά του από τους πρώτους μήνες της ζωής του. Η μητέρα του μου ανέφερε ότι ο Μάνος δεν έδειχνε να επιζητά τη μητρικά αγκαλιά, ούτε άπλωνε ποτέ τα χεράκια του για να τον σηκώσουν από το καρότσι, όπως έκανε η αδερφή του όταν ήταν μωρό. Αντίθετα, έδειχνε να αισθάνεται άβολα όταν τον άγγιζαν και δεν ανταπέδιδε ποτέ τα χάρδια και τα φιλιά των γονιών και της αδερφής του, γεγονός το οποίο διαπίστωσα κι εγώ. Κατά τη διάρκεια της συμμετοχικής παρατήρησης παρατήρησα ότι ο Μάνος απέφευγε την βλεμματική επαφή, κάτι το οποίο συνήθιζε να κάνει και μικρός, ενώ δεν προσπαθούσε σχεδόν ποτέ να προκαλέσει την προσοχή των γονιών του ώστε να ασχοληθούν μαζί του. Αντίθετα, έβρισκε πολύ ενδιαφέρον σε ορισμένα από τα παιχνίδια του, με τα οποία ήταν ικανός να απασχολείται μόνος του για ώρες. Ακόμα και αυτά όμως τα χρησιμοποιούσε με πολύ ανορθόδοξο τρόπο. Για παράδειγμα, δεν έπαιζε με τα αυτοκινητάκια του όπως τα άλλα αγοράκια αλλά τα χρησιμοποιούσε για να κάνει σταθερά την ίδια στερεότυπη κίνηση πολλές φορές κάθε μέρα: να τους βάζει και να τους βγάζει τις ρόδες. Κάθε αυτοκινητάκι είχε τη δική του θέση στο κουτί των παιχνιδιών. Ο Μάνος τα έβγαζε από το κουτί και τα έβαζε ξανά σε αυτό με το ίδιο τελετουργικό τρόπο. Μια μέρα που διαπίστωσε ότι κάποιος είχε

αλλάζει θέση σε ένα από τα αυτοκινητάκια του, άρχισε να ουρλιάζει με απόγνωση, να τραβάει τα μαλλιά του και να χτυπάει το κεφάλι του στο κρεβάτι (με τον ίδιο τρόπο αντιδρούσε άλλωστε και στον ήχο της ηλεκτρικής σκούπας). Μόλις η μητέρα του κατάλαβε τι τον είχε ενοχλήσει και αποκατέστησε τη σωστή θέση του παιχνιδιού, οι αντιδράσεις του Μάνου σταμάτησαν απότομα ως δια μαγείας. Στα πέντε του χρόνια, ο Μάνος έχει αναπτύξει λόγο ανάλογο με αυτόν ενός παιδιού τριών ετών αλλά δεν τον χρησιμοποιεί αποτελεσματικά για την επικοινωνία. Προτιμά να δείχνει με χειρονομίες στους άλλους τι επιθυμεί. Επίσης, σπάνια απαντά όταν οι άλλοι απευθύνονται σε αυτόν και σπάνια μιλά εκείνος πρώτος στους άλλους. Μία από τις λίγες περιπτώσεις που το κάνει είναι για να τους ρωτήσει τι νούμερο παπούτσι φοράνε. Ο Μάνος έχει απομνημονεύσει τα νούμερα των παπουτσιών όλων των συγγενών του, των μελών της πολυκατοικίας και πολλών γειτόνων και απαντά με ακρίβεια ανά πάσα στιγμή ερωτηθεί γι' αυτό. Στο χώρο του νηπιαγωγείου δεν δημιουργεί προβλήματα και συνήθως ανταποκρίνεται σε αυτά που του ζητούν να κάνει. Ωστόσο δεν έχει επαφή με κανένα άλλο παιδί και συχνά απομονώνεται στην ίδια πάντα γωνία. Ο Μάνος έχει λάβει εδώ και ένα χρόνο τη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής».

Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά του Μάνου είναι κοινά στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά. Η παρουσία της μειωμένης επιθυμίας για επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους και η τάση για απομόνωση, η επίμονη ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες, η αντίσταση στην αλλαγή, οι ιδιαιτερότητες στην ποιότητα και τη χρήση του λόγου αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Ωστόσο, το νοητικό επίπεδο, το επίπεδο ανάπτυξης του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, το περιεχόμενο των στερεοτυπιών, η ενδεχόμενη ύπαρξη ειδικών ταλέντων μπορεί να διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό ανάλογα με την περίπτωση. Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορεί να εκδηλωθούν με πολλούς διαφορετικούς συνδυασμούς και με διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας. Προκειμένου, λοιπόν, να αποδώσουμε αυτή την έννοια της διακύμανσης στην εκδήλωση του ίδιου προβλήματος, είναι προτιμότερο να μιλάμε για φάσμα αυτιστικών διαταραχών παρά για μεμονωμένη αυτιστική διαταραχή. Έχει διαπιστωθεί ότι συχνά συγγενείς πρώτου βαθμού αυτιστικών ατόμων, οι οποίοι δεν εμφανίζουν οι ίδιοι τη διαταραχή, παρουσιάζουν ωστόσο μεμονωμένα αυτιστικά στοιχεία στη συμπεριφορά τους (Muhle et al., 2004; Whitaker-Azmitia, 2005).

Για τους λόγους αυτούς, θα κατανοήσουμε καλύτερα τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, τα οποία θα περιγράψουμε στη συνέχεια, αν έχουμε υπόψη μας ότι αυτά εκδηλώνονται στα πλαίσια ενός φάσματος αυτιστικών διαταραχών.

### **2.1.1. Η κοινωνική - συναισθηματική ανάπτυξη και συμπεριφορά**

Παλαιότερα είχε υποστηριχθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν καν την ικανότητα να ξεχωρίζουν τους γονείς τους από τους ξένους. Ωστόσο, έρευνες έδειξαν ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά δείχνουν περισσότερα σημάδια αναζήτησης προς τους γονείς τους σε σύγκριση με ξένα πρόσωπα, μετά από μια περίοδο σύντομου αποχωρισμού. Επιπλέον, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, το ποσοστό των αυτιστικών παιδιών, που αναπτύσσει ασφαλή δεσμό με τους γονείς φτάνει το 40-50%. Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν ορισμένους ερευνητές να υποστηρίξουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν χαρακτηρίζονται από συνολική ανικανότητα για επικοινωνία, αλλά μάλλον αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών πληροφοριών, γεγονός που τα εμποδίζει να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε αυτές (Αναγνώστου & Βάμβαλης, 2004).

Μια πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συμβάλλει στη μεταγενέστερη εμφάνιση πιο πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας, είναι η συνδυαστική προσοχή. Πρόκειται για τη χρήση της 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 διαδικασίας, το βρέφος μαθαίνει να μοιράζεται κοινές εμπειρίες με τα οικεία του 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 των έξι και εννέα μηνών. Τους επόμενους τρεις μήνες, τα βρέφη μαθαίνουν ότι μπορούν να επιτύχουν το ίδιο αποτέλεσμα με τη χρήση χειρονομιών. Στην ηλικία των δώδεκα 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 (Κολιάδης, 2002).

Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα, τόσο στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή, προκειμένου να μοιράζονται μια

εμπειρία με κάποιο άλλο πρόσωπο, όσο και στη χρήση χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων μη λεκτικής επικοινωνίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα αυτιστικά βρέφη μπορεί να δείξουν σε ένα πρόσωπο κάποιο αντικείμενο, προκειμένου να τους το δώσει, αλλά δεν δείχνουν κανένα ενδιαφέρον, ούτε θετικό συναίσθημα απέναντι στο πρόσωπο αυτό. Είναι αυτονόητο ότι η απουσία αυτών των πρώιμων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο βρέφος και στους γονείς του επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη της μεταξύ τους σχέση (Μέλλον, 2007).

Ανάλογη επίδραση ασκεί και η συνήθης απουσία του κοινωνικού χαμόγελου στα αυτιστικά βρέφη. Ακόμα και στις περιπτώσεις, όπου το κοινωνικό χαμόγελο 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 (Κολιάδης, 2002).

Μια άλλη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας είναι η 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 άλλων ανθρώπων και ως νήπια σπάνια παίζουν συμβολικό παιχνίδι. Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι αυτή η περιορισμένη ικανότητα μίμησης αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα στα αυτιστικά παιδιά, το οποίο σχετίζεται τόσο με τα ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, όσο και με τη δυσκολία των παιδιών αυτών να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων (Φρόντ, 2007; Μέλλον, 2007).

Η αδυναμία των αυτιστικών παιδιών να αντιληφθούν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων θεωρείται ως ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Ερευνητές 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 παιδιά με αυτισμό τις ταξινόμησαν με κριτήριο το είδος του καπέλου, που φορούσαν τα άτομα αυτά. Σε μια άλλη έρευνα διαπιστώθηκε, επίσης, ότι τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονταν ιδιαίτερα να αντιστοιχήσουν φωτογραφίες διαφόρων προσώπων με το σώμα ή με τον τόνο της φωνής που ταίριαζε σε κάθε πρόσωπο (Buttler et al., 2006).

Ωστόσο, 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, 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 στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας και χειρονομίες με σκοπό την έκφραση 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 που χρησιμοποιούν τα αυτιστικά παιδιά, όσο και οι εκφράσεις του προσώπου τους είναι συχνά παράξενες και μηχανιστικές και δεν έχουν επικοινωνιακό χαρακτήρα (Emerson & Einfeld, 2011).

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 και βιώνουν συχνά έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαιώσης. Ακόμα και στις περιπτώσεις σοβαρής νοητικής υστέρησης, υπάρχει συνήθως ζεστασιά και αμφίδρομη ανταπόκριση στις συναισθηματικές συναλλαγές ανάμεσα στο παιδί και στους γονείς του. Στην περίπτωση του αυτισμού, όμως, η τάση του 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. Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι οι μητέρες των αυτιστικών παιδιών τους χαμογελούν λιγότερο συχνά σε σχέση με τις μητέρες των άλλων παιδιών. Εάν, βέβαια, οι γονείς παρασυρθούν και εγκαταλείψουν την προσπάθεια αυτή, τότε το αυτιστικό παιδί είναι πιθανό να βυθιστεί ακόμα



περισσότερο στην απομόνωσή του, καθώς μεγαλώνει (Buttler et al., 2006; Emerson & Einfeld, 2011).

### 2.1.2. Η γλωσσική ανάπτυξη και συμπεριφορά

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Περίπου το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά, που είχαν αναπτύξει σε κάποιο βαθμό δεξιότητες προ-λεκτικής επικοινωνίας, όπως αυτές της συνδυαστικής προσοχής, της μίμησης και της χρήσης των χειρονομιών, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν λόγο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου μπορεί να οφείλεται σε δυσκολίες των αυτιστικών παιδιών να εκτελέσουν ορισμένες από τις κινήσεις, που είναι απαραίτητες για την παραγωγή του λόγου. Πάντως, το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης των αυτιστικών παιδιών δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου, αλλά η μη λειτουργική του χρήση. Άλλωστε, ο λόγος είναι το κατεξοχήν επικοινωνιακό μέσο του ανθρώπινου είδους και, όπως είδαμε, ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η τάση αποφυγής της επικοινωνίας και της κοινωνικής επαφής. Πάντως, ακόμα και στις περιπτώσεις, όπου αναπτύσσεται λόγος, αυτός παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες και σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα, με σκοπό την επικοινωνία (Emerson & Einfeld, 2011).

Μία από τις ιδιομορφίες αυτές είναι η άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία, η οποία εμφανίζεται περίπου στο 85% των αυτιστικών παιδιών, που αναπτύσσουν λόγο και αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων, που ειπώθηκαν από άλλους. Άλλες ιδιομορφίες του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας (χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και γενικά δεν αλλάζουν τις αντωνυμίες για να ταιριάζουν με την κατάσταση), καθώς και η περίεργη προσωδία στη χρήση της φωνής τους (δυνατή ένταση, κακός ρυθμός). Ωστόσο, έχει υποστηριχτεί ότι η ηχολαλία δεν στερείται εντελώς νοήματος αλλά ενδέχεται να εξυπηρετεί διάφορες σκοπιμότητες για τα αυτιστικά παιδιά και να αποτελεί μια προσπάθεια επικοινωνίας, η οποία όμως εκφράζεται με πολύ πρωτόγονο τρόπο (Terzi et al., 2012).

Τα σημαντικότερα ελλείμματα στο λόγο των αυτιστικών παιδιών εντοπίζεται στη λειτουργική χρήση του σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Τα παιδιά αυτά

συχνά μιλάνε για πράγματα άσχετα και χωρίς νόημα μέσα στη συζήτηση και επιμένουν να μιλούν για το ίδιο θέμα, ακόμα και όταν είναι εμφανές ότι αυτό δεν ενδιαφέρει κανέναν. Μεταπηδούν πολύ εύκολα από το ένα θέμα στο άλλο και δεν λαμβάνουν υπόψη τους αυτά που λένε οι συνομιλητές τους, προκειμένου να προσαρμόσουν το περιεχόμενο του δικού τους λόγου. Αυτό συμβαίνει γιατί τα αυτιστικά παιδιά δεν κατανοούν τις προσθέσεις του άλλου σε μια συζήτηση, αλλά εμμένουν στις εμφανείς και επιφανειακές ενδείξεις της συζήτησης. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά δεν κατανοούν ότι οι άλλοι μπορεί να αντιλαμβάνονται τα πράγματα με διαφορετικό τρόπο. Το γεγονός αυτό τους δημιουργεί σοβαρές δυσκολίες στην κατανόηση των μεταφορών και των παρομοιώσεων, που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι καθημερινά. Για παράδειγμα, αν χτυπήσει το τηλέφωνο και η μητέρα ρωτήσει το παιδί αν μπορεί να το σηκώσει, ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να απαντήσει «ναι» και να μην το σηκώσει, θεωρώντας ότι ερωτήθηκε για την ικανότητά του να σηκώσει τη συσκευή του τηλεφώνου και όχι ότι του ζητήθηκε να απαντήσει στο τηλέφωνο (Terzi et al., 2013).

Μια συναφής δυσκολία των αυτιστικών παιδιών είναι η σωστή χρήση των διαφόρων λέξεων από πλευράς νοήματος, ιδιαίτερα όσον αφορά αφηρημένες έννοιες. Πολλές φορές δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν τις λέξεις σε διαφορετικό πλαίσιο από αυτό μέσα στο οποίο τις έμαθαν. Για παράδειγμα, το επίθετο «μεγάλο» μπορεί για ένα αυτιστικό παιδί να αναφέρεται μόνο στο «μεγάλο σπίτι», που είδε και να μην κατανοεί ότι είναι ένα χαρακτηριστικό, το οποίο μπορεί να αναφέρεται σε πολλά διαφορετικά αντικείμενα (Μέλλον, 2007).

Επιπλέον, τα αυτιστικά παιδιά σπάνια χρησιμοποιούν το λεξιλόγιο, το οποίο έχουν μάθει για να ανταλλάξουν πληροφορίες με άλλους ή να ζητήσουν πληροφορίες. Ακόμα και αν διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο, και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες, δεν αξιοποιούν αυτές τις γνώσεις στην καθημερινή ζωή για να ξεκινήσουν μια συζήτηση ή να αναπτύξουν ένα θέμα. Έχει υποστηριχθεί ότι το κοινό στοιχείο όλων των ελλειμμάτων στην επικοινωνία, που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά είναι μια γενική αδυναμία να κατανοήσουν ότι ο λόγος είναι ένα μέσο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να πληροφορήσει και να επηρεάσει τους ανθρώπους (Καλύβα, 2005).

### 2.1.3. Νοητική ανάπτυξη και συμπεριφορά

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, το 76-89% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει νοητική υστέρηση, έχει δηλαδή Δείκτη Νοημοσύνης κατώτερο του 70. Φαίνεται, μάλιστα, ότι ο Δείκτης Νοημοσύνης των παιδιών αυτών σταθεροποιείται γύρω στην ηλικία των πέντε ετών και αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές τους επιδόσεις. Συνήθως, μόνο τα αυτιστικά άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη επιτυγχάνουν αυτονομία στην ενήλικη ζωή. Άλλωστε, τα ελλείμματα στην κοινωνική και τη γλωσσική ανάπτυξη φαίνεται να είναι σοβαρότερα στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών με χαμηλή νοημοσύνη (Μέλλον, 2007).

Σε αντίθεση με τα παιδιά με νοητική υστέρηση, τα οποία παρουσιάζουν ελλείμματα σε όλους τους τομείς της νοητικής τους ανάπτυξης, οι επιδόσεις των αυτιστικών παιδιών στις νοομετρικές δοκιμασίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τους διάφορους τομείς των τεστ. Στην κλίμακα WICS, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην πρακτική κλίμακα, και ιδιαίτερα στο υποτέστ των Κύβων, και χαμηλότερες επιδόσεις στη λεκτική κλίμακα, και ιδιαίτερα στο υποτέστ της Κατανόησης. Το ενδιαφέρον των ειδικών έχουν προσελκύσει κατά καιρούς διάφορα εξαιρετικά ταλέντα, που παρουσιάζουν ορισμένα αυτιστικά παιδιά σε τομείς, όπως τα μαθηματικά, η μουσική ή η ζωγραφική. Τα παιδιά αυτά επιδεικνύουν σπάνιες ικανότητες, οι οποίες απέχουν κατά πολύ από αντίστοιχες ικανότητες «φυσιολογικών» παιδιών ίδια ηλικίας. Μια ερμηνεία, που έχει δοθεί για την ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν την τάση να προσλαμβάνουν τμηματικά τις πληροφορίες και να μην τις αντιλαμβάνονται ως όλο, γεγονός που διευκολύνει τις επιδόσεις τους σε ορισμένους από τους τομείς που προαναφέραμε. Μια άλλη ερμηνεία είναι ότι τα παιδιά αυτά σκέφτονται περισσότερο με εικόνες και λιγότερο με αφηρημένες έννοιες και έτσι μπορούν να απομνημονεύουν ορισμένες πληροφορίες με τον τρόπο που τις καταγράφει μία κάμερα. Σε κάθε περίπτωση πάντως, όσο εντυπωσιακές και αν είναι αυτές οι ικανότητες, δεν βοηθούν τα παιδιά αυτά στην καθημερινή τους ζωή, ούτε βελτιώνουν ιδιαίτερα την προσαρμογή τους στο περιβάλλον και την επικοινωνία τους με τους άλλους. (Κολιάδης, 2002; Buttler et al., 2006).

Οι γνωστικές λειτουργίες των αυτιστικών παιδιών έχουν μελετηθεί από πολλούς ερευνητές σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί κατά πόσο υπάρχουν γνωστικά ελλείμματα, που θα μπορούσαν να εξηγήσουν ορισμένα από τα ελλείμματα στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξή τους. Η πιο διαδεδομένη άποψη είναι αυτή, που υποστηρίζει ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν σοβαρό έλλειμμα στις δεξιότητες, που περιγράφονται στη «θεωρία του νου» (theory of mind)<sup>2</sup>. Η «θεωρία του νου» υποστηρίζει πως τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι ικανά να αντιληφθούν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν επιθυμίες, ιδέες και προθέσεις, οι οποίες είναι διαφορετικές από τις δικές τους. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν εξαιρετική δυσκολία να μπουν στη θέση του άλλου και να κατανοήσουν πως σκέφτεται και πως νιώθε, δηλαδή να κατανοήσουν στοιχεία της πνευματικής τους ζωής, που δεν φαίνονται, αλλά για τα οποία υπάρχουν μόνο ενδείξεις. Όταν ένα πεντάχρονο παιδί ερωτηθεί σε τι χρησιμεύει το μυαλό στους ανθρώπους, συνήθως απαντά ότι χρησιμεύει για να σκέφτονται, ενώ το αυτιστικό παιδί ίδια ηλικίας συνήθως απαντά ότι χρησιμεύει για να κινούνται. Αυτή η ικανότητα κατανόησης της νοητικής κατάστασης του άλλου εμφανίζεται συνήθως στα παιδιά στην ηλικία των 3-4 ετών και είναι ουσιαστικής σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Άλλωστε, στην καθημερινή μας ζωή, όλοι προσπαθούμε να «διαβάσουμε τις σκέψεις και τις προθέσεις των άλλων», δηλαδή να κατανοήσουμε πως νιώθουν, τι σκέφτονται, τι σκοπεύουν να κάνουν, για πιο λόγο συμπεριφέρονται με τον τρόπο που συμπεριφέρονται. Όλα αυτά, όμως, φαίνεται να είναι απρόβλεπτα και ακατανόητα για ένα άτομο με αυτισμό, με αποτέλεσμα ακόμα και οι πιο απλές κοινωνικές καταστάσεις να του φαίνονται μυστηριώδεις και τρομακτικές (Φατούρου – Χαρίτου, 2006; Emerson & Einfeld, 2011).

Μια συναφής δυσκολία των αυτιστικών παιδιών είναι να κατανοήσουν τι ξέρει και τι δεν ξέρει ο άλλος, έτσι ώστε να προσαρμόσουν τη δική τους συμπεριφορά ανάλογα. Αυτή η δυσκολία έχει διερευνηθεί και τεκμηριωθεί στο γνωστό πείραμα «Σάλλυ και Άννυ». Παιδιά με αυτισμό, με σύνδρομο Down και «φυσιολογικά» παιδιά παρακολούθησαν μια ταινία, όπου δύο κοριτσάκια, η Άννυ και η Σάλλυ, έπαιζαν μέσα σε ένα δωμάτιο. Κάποια στιγμή, η Σάλλυ έβαλε ένα παιχνίδι μέσα σε ένα καλάθι και μετά έφυγε από το δωμάτιο. Τότε, η Άννυ πήρε το παιχνίδι από το καλάθι και το έβαλε μέσα σε ένα κουτί. Στη συνέχεια, η Σάλλυ επέστρεψε στο δωμάτιο. Τα

<sup>2</sup> Μια κριτική θεώρηση της «θεωρίας του νου» παρουσιάζεται από τη Francesca Happé στο βιβλίο της Αυτισμός, Εκδόσεις Gutenberg, 1994b, 1998.

παιδιά έπρεπε να απαντήσουν στην εξής ερώτηση: «Που θα ψάξει η Σάλλυ για το παιχνίδι της;». Προκειμένου να απαντήσουν σωστά, τα παιδιά θα έπρεπε να κατανοήσουν ότι η Σάλλυ έχει μια πεποίθηση διαφορετική από τη δική τους, καθώς δεν είχε παρακολουθήσει τη μετακίνηση του παιχνιδιού από την Άννυ. Η σωστή απάντηση δόθηκε από το 85% των «φυσιολογικών» παιδιών και των παιδιών με σύνδρομο Down. Ωστόσο, μόνο το 20% των αυτιστικών παιδιών απάντησε σωστά. Διαπιστώθηκε μάλιστα ότι τα αυτιστικά παιδιά, που απάντησαν σωστά είχαν πολύ καλύτερες δεξιότητες επικοινωνίας και υψηλότερη νοημοσύνη από τα αυτιστικά παιδιά, που έδωσαν τη λανθασμένη απάντηση (Φατούρου – Χαρίτου, 2006; Emerson & Einfeld, 2011).

Τα ελλείμματα αυτά στις γνωστικές δεξιότητες, που περιγράφονται στη «θεωρία του νου», και τα οποία φαίνεται ότι παρουσιάζει η πλειονότητα των αυτιστικών παιδιών, έχουν άμεση σχέση με τα ελλείμματα στις δεξιότητες προλεκτικής επικοινωνίας, στα οποία έχουμε ήδη αναφερθεί. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι μέσω της διαδικασίας της συνδυαστικής προσοχής, τα παιδιά ασκούνται στην κατανόηση των προθέσεων του άλλου. Παρομοίως, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα πρώιμα παιχνίδια μίμησης ανάμεσα στο βρέφος και στους γονείς του δίνουν τα εφόδια στο παιδί για να κατανοεί και να προβλέπει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Αυτές οι πρώιμες δεξιότητες αποτελούν τη βάση, ώστε να μάθει το παιδί ότι η συμπεριφορά του μπορεί να ασκήσει επίδραση στην συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων (Emerson & Einfeld, 2011).

Μια άλλη ομάδα ερευνητών έχει υποστηρίξει ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Οι λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου είναι γνωστικοί μηχανισμοί, οι οποίοι μας επιτρέπουν να εκτελούμε τις γνωστικές ενέργειες, που είναι απαραίτητες για την επίλυση ενός προβλήματος και την επίτευξη ενός στόχου, όπως ο προγραμματισμός, η μνήμη εργασίας, η αναστολή των ακατάλληλων αντιδράσεων, η αυτοκαθοδήγηση κ.λπ. Πράγματι, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις στις δραστηριότητες, που απαιτούν ενεργοποίηση αυτών των μηχανισμών (Gena et al., 2005; Motttronb et al., 2005).

Επιπλέον, τα αυτιστικά παιδιά έχουν την τάση να επεξεργάζονται τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως μέρη ενός συνόλου. Αυτός ο τρόπος επεξεργασίας των πληροφοριών επηρεάζει άμεσα την ικανότητα των παιδιών αυτών για επικοινωνία. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να

κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τις λέξεις εκτός του πλαισίου μέσα στο οποίο τις έμαθαν και δεν αντιλαμβάνονται τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων ως μέρη μιας λογικής αλληλουχίας, αλλά ως μεμονωμένες αντιδράσεις χωρίς νόημα και σκοπό. Η τάση αυτή των αυτιστικών παιδιών να αντιλαμβάνονται τμηματικά τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος εξηγεί, εν μέρει, τόσο την εμφάνιση των ειδικών ταλέντων, όσο και τις ανώτερες επιδόσεις τους στο υποτέστ των Κύβων στο WISC και σε άλλες ανάλογες δοκιμασίες. Βέβαια, ορισμένα από αυτά τα γνωστικά ελλείμματα, που παρουσιάσαμε είναι παρόντα και σε άλλες διαταραχές, ενώ το μόνο έλλειμμα που χαρακτηρίζει ειδικά τον αυτισμό είναι στις γνωστικές δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου». Επίσης, πρέπει να επισημάνουμε ότι τα ελλείμματα αυτά δεν είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, αλλά σχετίζονται μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται. (Gena et al., 2005; Motttronb et al., 2005; Emerson & Einfeld, 2011).

#### **2.1.4.Η στερεότυπη συμπεριφορά**

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτιστικού παιδιού είναι η επίμονη ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις ή δραστηριότητες. Κινητικές στερεοτυπίες όπως η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δακτύλων μπροστά στα μάτια, αναφέρονται στο 50-65% των αυτιστικών παιδιών. Αυτές οι επαναληπτικές στερεότυπες κινήσεις παρουσιάζονται συχνότερα στα μικρότερα παιδιά και στα παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη. Στα αυτιστικά με υψηλή νοημοσύνη εμφανίζονται πιο πολύπλοκα μοτίβα στερεότυπης συμπεριφοράς, όπως η διαρκής τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, η εμμονή στη διατήρηση της ίδια αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, π.χ. του μπάνιου ή του φαγητού, η απομνημόνευση ορισμένων στοιχείων, που σχετίζονται με ένα ορισμένο θέμα, π.χ. τα αποτελέσματα ποδοσφαιρικών αγώνων κ.λπ. Οι αλλαγές σε αυτή την καθημερινή ρουτίνα δεν γίνονται ανεκτές από τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία αντιδρούν σε αυτές με έντονες κρίσεις θυμού και απογοήτευσης (Motttronb et al., 2005; Emerson & Einfeld, 2011).

Πολλές φορές, η στερεότυπη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών έχει προστατευτικό χαρακτήρα. Έχει υποστηριχτεί ότι τα αυτιστικά παιδιά άλλοτε βρίσκονται σε κατάσταση υποδιέγερσης και άλλοτε σε κατάσταση υπερδιέγερσης σε

σχέση με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να μην αντιδρά καθόλου στο επίμονο κάλεσμα του ονόματός του από τη μητέρα του, η οποία βρίσκεται ακριβώς δίπλα του, ενώ δείχνει να ενοχλείται εξαιρετικά στο άκουσμα μια σειρήνας σε πολύ μακρινή απόσταση. Έχει υποστηριχτεί, λοιπόν, ότι η στερεότυπη συμπεριφορά λειτουργεί είτε ως μέσο αυτοδιέγερσης είτε ως μέσο προστασίας απέναντι σε ένα περιβάλλον γεμάτο από πολύπλοκα ερεθίσματα, που καταγιγίζουν το αυτιστικό άτομο και του προκαλούν πανικό και τρόμο (Honda et al., 2005; Emerson & Einfeld, 2011).

### **2.3. Το παγόβουνο των Εκρήξεων Θυμού και το παγόβουνο των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών**

Μια γλαφυρή περιγραφή των συναισθημάτων και της ανάπτυξης ενός «εξαιρετικά λειτουργικού αυτιστικού ατόμου» μπορεί να βρει κανείς σε ένα κεφάλαιο γραμμένο από την Temple Grandin, καθηγήτρια του Colorado State University (διαθέσιμο στο [www.autism.com/temple/inside.html](http://www.autism.com/temple/inside.html)). Ακολουθούν κάποια αποσπάσματα από την εκπληκτική κατανόηση της διαταραχής της, ξεκινώντας από την αγανάκτηση, που ένιωθε στην παιδική της ηλικία επειδή δεν μπορούσε να μιλήσει. Μέσα από τα εν λόγω αποσπάσματα δίδεται η δυνατότητα να κατανοηθεί το παγόβουνο των Εκρήξεων Θυμού αλλά και το παγόβουνο των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών:

«Το ότι δεν μπορούσα να μιλήσω ήταν μεγάλη απογοήτευση για εμένα. Όταν οι ενήλικοι μου μιλούσαν, μπορούσα να καταλάβω όλα όσα έλεγαν, αλλά δεν μπορούσα να σχηματίσω τις λέξεις. Ήταν σαν ένα μεγάλο τραύλισμα... Η λογοθεραπεύτριά μου ήξερε πώς να μπει στον δικό μου κόσμο. Με κρατούσε από το πιγούνι και με ανάγκαζε να την κοιτάζω στα μάτια και να λέω τη λέξη 'μπάλα'. Είπε ότι στην ηλικία των 3 ετών, και μετά από πολλή πίεση, η λέξη 'μπάλα' ακούστηκαν σαν 'μπα'. Αν η λογοθεραπεύτρια με πίεζε πολύ, αντιδρούσα με έντονο πείσμα, αλλά αν δεν επέμενα αρκετά, δεν υπήρχε καμιά πρόοδος. Η μητέρα μου και οι δασκάλες μου αναρωτιόνταν γιατί ούρλιαζα. Μόνο ουρλιάζοντας μπορούσα να επικοινωνήσω....

Ήθελα να νιώσω το όμορφο συναίσθημα, που αισθάνονται οι άνθρωποι όταν τους αγκαλιάζουν, αλλά όταν με αγκαλιάζουν, το ερέθισμα αυτό με παρέσερνε σαν

παλιρροϊκό κύμα... Αποτραβιόμουν προκειμένου να αποφύγω αυτό το παλιρροϊκό κύμα συναισθημάτων, που με κατέκλυζε. Η ακαμψία και το μάζεμα με έκαναν να μοιάζω σαν άγριο ζώο. Σε ηλικία 18 ετών κατασκεύασα μια μηχανή αγκαλιάσματος. Το μηχάνημα αυτό περιβαλλόταν εξ ολοκλήρου από αφρώδες πλαστικό και ο χρήστης του έχει τον απόλυτο έλεγχο της διάρκειας και της πίεσης, που του ασκείται. Η συσκευή παρέχει ανακουφιστική πίεση σε μεγάλες περιοχές του σώματος. Χρειάστηκα πολύ χρόνο για να μάθω να αποδέχομαι την αίσθηση του αγκαλιάσματος και να μην αποτραβιέμαι... Μετά τη χρήση του δεν νιώθω σχεδόν ποτέ επιθετικότητα. Προκειμένου να μάθω να σχετίζομαι καλύτερα με τους άλλους ανθρώπους, έπρεπε αρχικά να μάθω να νιώθω ανακούφιση από την παρηγορητική πίεση της μηχανής αγκαλιάσματος...

Σχεδόν αμέσως μετά την πρώτη μου έμμηνη ρύση εμφανίστηκαν οι κρίσεις άγχους. Θα μπορούσα να περιγράψω το συναίσθημα σαν μια μόνιμη νευρική κατάσταση. Τα «νεύρα» έμοιαζαν περισσότερο με υπερευαισθησία παρά με άγχος. Ήταν σαν το μυαλό μου να έτρεχε με 100 χιλιόμετρα την ώρα... Η νευρική κατάσταση ήταν πιο έντονη αργά το μεσημέρι ή νωρίς το απόγευμα, και υποχωρούσε αργά το βράδυ ή νωρίς το πρωί. Είχα δύο... τρόπους να αντιμετωπίσω τα «νεύρα»: ή να στραφώ σε μια έντονη δραστηριότητα ή να αποσυρθώ και να προσπαθήσω να μειώσω τα εξωτερικά ερεθίσματα. Το να επικεντρώνομαι σε ένα πράγμα με ανακούφιζε πολύ. Συνήθιζα να γράφω τρία άρθρα σε ένα βράδυ. Καθώς πληκτρολογούσα μανιασμένα ένιωθα πιο ήρεμη. Ένιωθα περισσότερο νευρική, όταν δεν είχα να κάνω κάτι».

Οι εκρήξεις θυμού των παιδιών με αυτισμό έχουν ως βασικό χαρακτήρα την εμφάνιση έντονων συναισθηματικών ξεσπασμάτων. Οι εκρήξεις αυτές εμφανίζονται συχνότερα σε μικρότερα παιδιά αλλά και σε παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη. Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό, αυτά τα συναισθήματα ακολουθούνται από ουρλιαχτά και φωνές (όπως γίνεται αναφορά και στο παραπάνω παράδειγμα) αλλά και γρατζουνιές και δαγκώματα. Αυτά τα παιδιά γίνονται ιδιαίτερα επιθετικά όχι μόνο προς τα άλλα άτομα αλλά και προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Η αυτοεπιθετικότητα αυτή κρίνεται ιδιαίτερα επικίνδυνη. Χαρακτηριστικά, αυτή η επιθετικότητα μπορεί να γίνει ιδιαίτερα αισθητή, όταν το παιδί βρεθεί αντιμέτωπο με ένα δυσάρεστο συναίσθημα και θα προσπαθήσει να το αντιμετωπίσει, κάνοντας κακό στον ίδιο του τον εαυτό, όπως για παράδειγμα με το να χτυπάει το κεφάλι με τα χέρια του, με το να τραβάει τα μαλλιά του και να τα ξεριζώνει, με το να κάνει πληγές στο

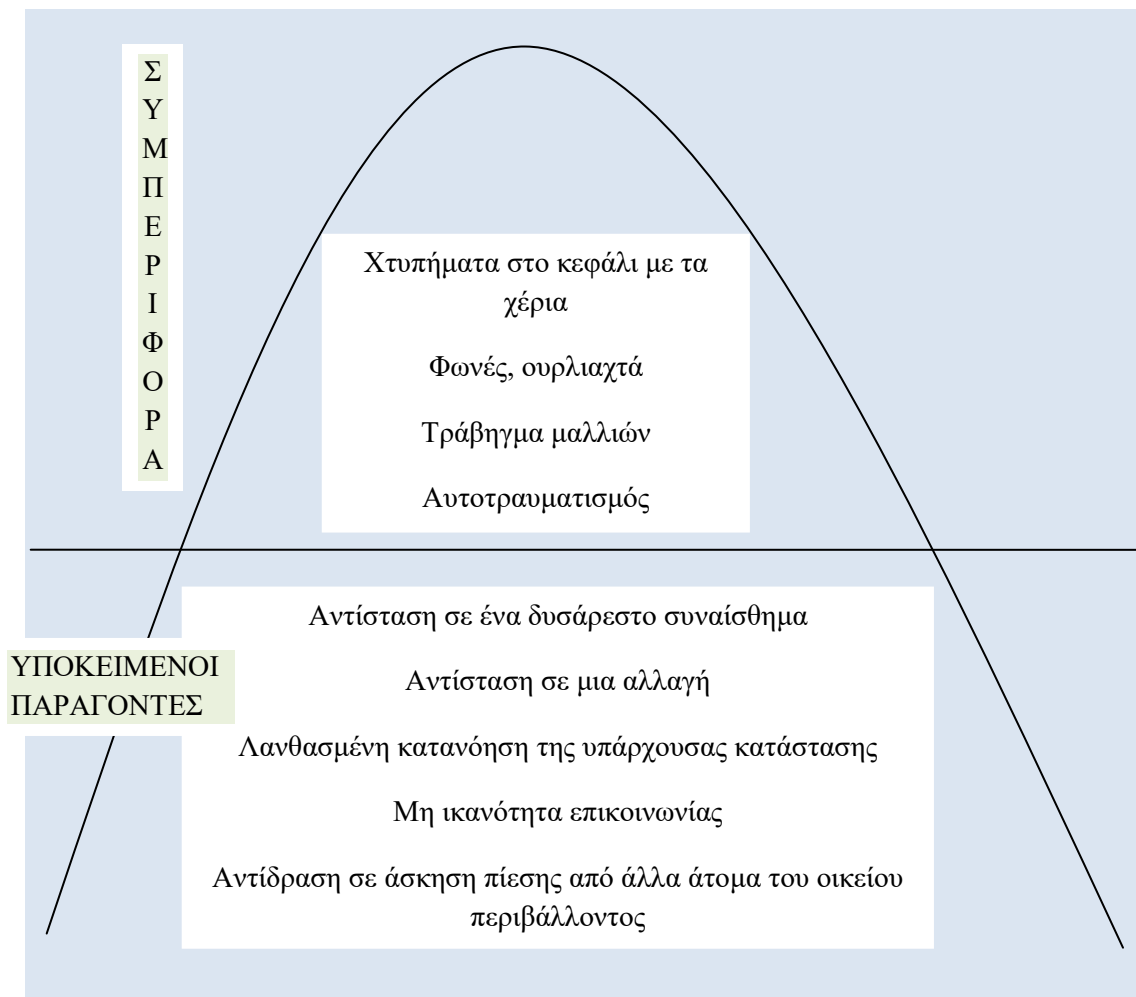


σώμα του κ.λπ. (βλ. Σχεδιάγραμμα 2.1.) (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006; Terzi et al., 2012; Terzi et al., 2013; Στασινός, 2013).

Στο παραπάνω παράδειγμα, το κορίτσι αντιμετώπιζε την επιθετικότητα προς τους άλλους με τη χρήση μηχανήματος αγκαλιάσματος για να αποφύγει το παλιρροϊκό κύμα συναισθημάτων, που το κατέκλυζε από άλλα άτομα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει το ίδιο.

### Σχεδιάγραμμα 2.1.

Το παγόβουνο των Εκρήξεων θυμού



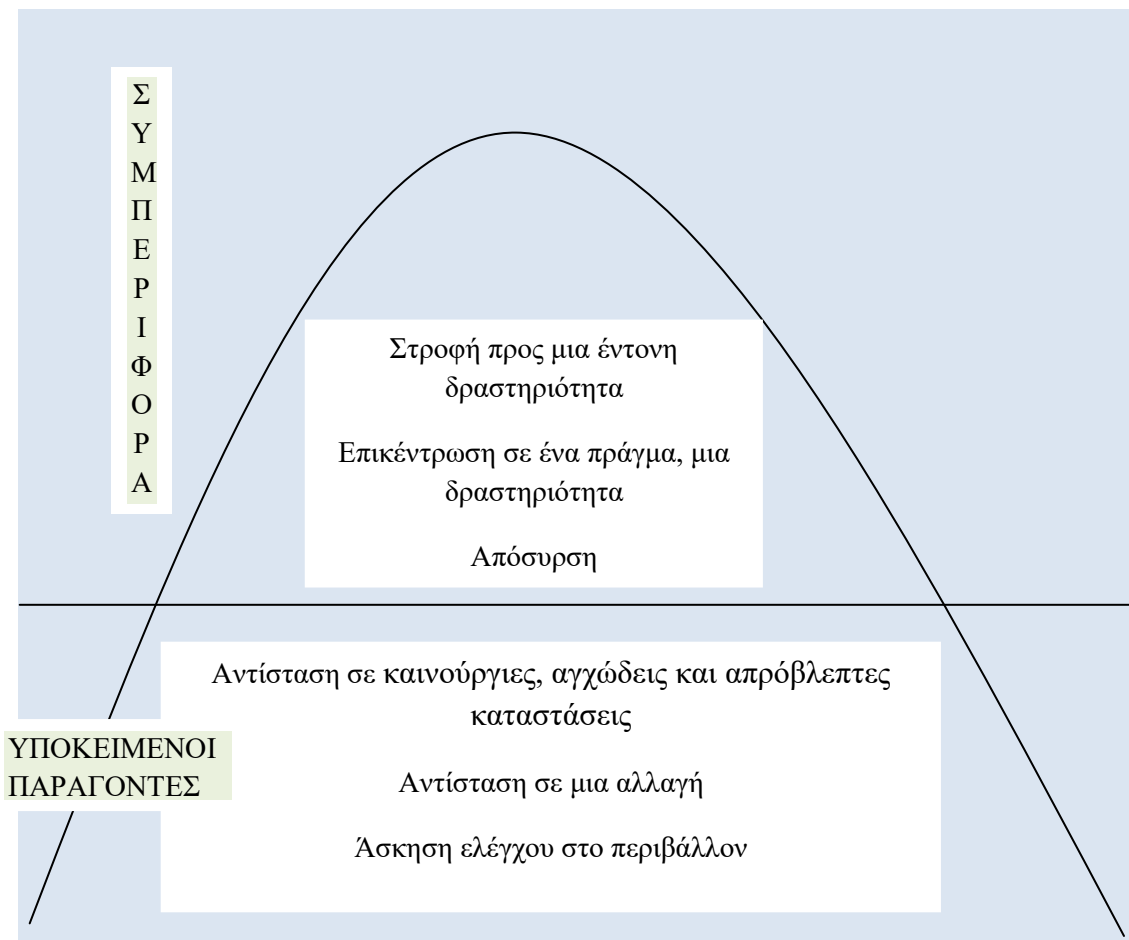
Οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εμφανίζονται συνήθως, όταν το παιδί βρίσκεται μπροστά σε καινούργιες, αγχώδης και απρόβλεπτες καταστάσεις και δεν απασχολείται με κάποια άλλη δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να κάνει

άλλα πράγματα. Με την εκτέλεση αυτών των οικείων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, ενδεχομένως το παιδί βρίσκει έναν τρόπο να μειώσει την αγωνία, τη νευρικότητα και το άγχος του, αλλά και την ένταση, που του προκαλεί η απρόβλεπτη κατάσταση και νιώθει ότι με αυτό τον τρόπο ασκεί κάποιον έλεγχο στο περιβάλλον του (βλ. Σχεδιάγραμμα 2.2.) (Honda et al., 2005; Terzi et al., 2013; Στασινός, 2013).

Όπως αναφέρεται και στο παραπάνω παράδειγμα, το κορίτσι, σε μεγαλύτερη ηλικία (στην εφηβεία πια), μπορούσε να αντιμετωπίσει το αγχώδες περιβάλλον και την νευρικότητα, με το να στραφεί σε μια έντονη δραστηριότητα, π.χ. να γράφει άρθρα κάθε βράδυ, ή να αποσυρθεί και να προσπαθήσει να μειώσει τα εξωτερικά ερεθίσματα.

### Σχεδιάγραμμα 2.2.

Το παγόβουνο των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών



## 2.4.Ανάλυση μοντέλου συμπεριφοράς STAR

Το “STAR ANALYSIS” αποτελεί ένα από βασικότερα μοντέλα συμπεριφοράς. Η ανάπτυξή του οφείλεται στην εξακρίβωση του σκοπού ή του λόγου για συμπεριφορές που παρουσιάζουν άτομα με ιδιαίτερα σοβαρές επικοινωνιακές και γνωστικές δυσκολίες, όπως για παράδειγμα άτομα με αυτιστική διαταραχή ή άτομα με νοητική υστέρηση. Λόγω του ότι δεν ήταν εύκολο να εξηγηθεί από τα ίδια τα άτομα γιατί παρουσίαζαν αυτές τις ακατάλληλες συμπεριφορές, ήταν λογικό να εμφανιστεί η παραπάνω μέθοδος ανάλυσης συμπεριφοράς. Η ανάπτυξή του δίδει τη δυνατότητα να προσδιοριστεί ο λόγος, που οδήγησε το άτομο προς αυτές τις συμπεριφορές και πως θα πρέπει ο ειδικός να παρέμβει και να αντιδράσει ανάλογα για να αντιμετωπιστεί το εν λόγω πρόβλημα. Συγκεκριμένα, η ανάλυση “STAR (=ΑΣΤΕΡΙ)” αποτελεί ένα είδος τρόπου καταγραφής των μη κατάλληλων συμπεριφορών για να γίνουν αντιληπτές οι αιτίες, που προκαλούν το πρόβλημα και ανάλογα να σχεδιαστεί η παρέμβαση. Το STAR αποτελεί συνδυασμό των λέξεων Πλαίσιο (S=Settings), Αφορμές (T=Triggers), Πράξη (A=Action) και Αποτελέσματα (R=Results) (βλ. Εικόνα 2.1.) (Cihak et al., 2012; Kaufmann, 2012; Τερζή, 2013; Terzi et al., 2013).



**Εικόνα 2.1.**

Μοντέλο “STAR ANALYSIS”

Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, ως δράσεις με σκοπό θεωρούνται οι μη κατάλληλες συμπεριφορές, που έχουν ως βασικό στόχο την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης, γίνεται προσπάθεια να σταματήσει η αναπαραγωγή της εν λόγω συμπεριφοράς και να προωθηθούν εναλλακτικοί τρόποι για την επίτευξη του αρχικού σκοπού. Αρχικά, θα πρέπει να εξεταστεί ο καθορισμός της Πράξης (A=Action) από την εν λόγω μέθοδο, δίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στα γεγονότα και όχι στην ερμηνεία τους αλλά και να μην συνδυάζεται η πράξη με τα αίτια που της αποδίδεται. Η Πράξη (A) παρουσιάζεται κάτω από συγκεκριμένες Συνθήκες (S=Settings), οι οποίες μπορεί να είναι προσωπικές ή περιβαλλοντολογικές. Στις προσωπικές συνθήκες συμπεριλαμβάνονται η σκέψη, η διάθεση, η φυσική κατάσταση και η ψυχολογική κατάσταση του εκάστοτε παιδιού με μη κατάλληλη συμπεριφορά. Στις περιβαλλοντολογικές συνθήκες συμπεριλαμβάνονται το φυσικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αλληλεπιδρά κοινωνικά και δραστηριοποιείται το εν λόγω παιδί. Σε αυτό το στάδιο, στις Συνθήκες (S), μπορεί να πραγματοποιηθεί τροποποίηση και αντιμετώπισης του προβλήματος, δηλαδή της επανεμφάνισης της μη κατάλληλης συμπεριφοράς. Η εμφάνιση μιας πράξης εξαρτάται από την παρουσία των Αφορμών (T=Triggers). Οι Αφορμές (T) αυτές αποτελούν το σήμα κατατεθέν μιας κατάστασης, πριν πραγματοποιηθεί η εμφάνιση της μη κατάλληλης συμπεριφοράς, που βρίσκεται υπό εξέταση. Αυτές οι Αφορμές (T) εκφράζουν και επηρεάζουν τη διάθεση και τη συμπεριφορά του παιδιού. Μπορεί άλλοτε να μην γίνονται ελεγχόμενες και άλλοτε να αποτελέσουν ένα στόχο παρέμβασης, ο οποίος κρίνεται αναγκαίος για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί στα πλαίσια της συμπεριφοράς. Το τελευταίο στάδιο της ανάλυσης STAR αποτελούν τα Αποτελέσματα (R=Results). Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν τη βάση στο γεγονός αν το παιδί με αυτιστική διαταραχή θα επαναλάβει τη μη κατάλληλη συμπεριφορά σε επόμενες περιπτώσεις. Με τα Αποτελέσματα (R) αυτά δίδονται πληροφορίες στο παιδί αν η δράση και η συμπεριφορά του είναι η καταλληλότερη σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Τα Αποτελέσματα (R) μπορούν να αποτελέσουν θετική ή αρνητική ενίσχυση σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά του παιδιού (Cihak et al., 2012; Στασινός, 2013, Τερζή, 2013).

## 2.5. Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτιστική διαταραχή

Τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των δύο ετών. Ωστόσο, ακόμα και στον πρώτο χρόνο της ζωής υπάρχουν ενδείξεις, που κάνουν τους μισούς περίπου γονείς αυτιστικών παιδιών να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Σε μια πρωτότυπη έρευνα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν βίντεο από τα πρώτα γενέθλια «φυσιολογικών» παιδιών και παιδιών που αργότερα έλαβαν τη διάγνωση του αυτισμού. Τα βίντεο αυτά αναλύθηκαν από παιδίατρος και από παρατηρητές, που έπρεπε να αξιολογήσουν συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, όπως τη μίμηση, τη συνδυαστική προσοχή, τη βλεμματική επαφή κ.λπ. Τόσο οι παιδίατροι, που αξιολόγησαν τη γενική εικόνα των παιδιών, όσο και οι παρατηρητές, που αξιολόγησαν τις συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς, μπόρεσαν να διακρίνουν τα παιδιά με αυτισμό από τα «φυσιολογικά» παιδιά (Βάρβογλη, 2007).

Καθώς τα αυτιστικά παιδιά μεγαλώνουν, ορισμένα από τα συμπτώματά τους ενδέχεται να αλλάζουν μορφή, οι βασικές δυσκολίες τους, όμως, συνήθως παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Με το πέρασμα του χρόνου, ορισμένα αυτιστικά συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα αλλά, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα αυτιστικά άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής τόσο στην εφηβεία, όσο και στην ενηλικίωσή τους (Βαφιά, 2008).

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, κάποιες μορφές συμπεριφοράς, όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και οι ψυχαναγκασμοί, επιδεινώνονται κατά την περίοδο της εφηβείας, σε ποσοστό 31-57% περίπου των αυτιστικών ατόμων. Ωστόσο, μια από αυτές τις έρευνες έχει, επίσης, διαπιστωθεί βελτίωση κατά την εφηβεία στο 43% των αυτιστικών ατόμων του δείγματος. Κατά την ενηλικίωση, οι κινητικές στερεοτυπίες, η έλλειψη έκφρασης και η εκδήλωση κοινωνικά ανάρμοστης συμπεριφοράς επιμένουν, ακόμα και στις περιπτώσεις εξαιρετικά λειτουργικών αυτιστικών ατόμων. Αυτά τα άτομα μπορεί να δημιουργήσουν οικογένεια και να έχουν κάποια επαγγελματική απασχόληση, συνήθως, όμως, είναι κοινωνικώς απομονωμένα και πολλές φορές αναπτύσσουν εμμονές και εκδηλώνουν ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ο λόγος τους είναι ιδιόρρυθμος και συχνά θυμίζει σε ποιότητα το λόγο των σχιζοφρενών (Βογινδρούκας, 2005α).

Σε μια προσπάθεια να συνοψίσουν την έκβαση των παιδιών που μελέτησαν, οι ερευνητές ανέφεραν ότι μόνο 11 από τα 96 παιδιά κατάφεραν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία, έτσι ώστε να είναι άτομα αυτόνομα και αποδεκτά από τους άλλους ανθρώπους. Σε μια νεώτερη έρευνα, μελετήθηκε η πορεία 197 νέων ατόμων με αυτισμό, οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στην παιδική τους ηλικία. Το 27% των ατόμων αυτών κατάφερε να επιτύχει κοινωνική αυτονομία, ενώ το υπόλοιπο 73% δεν ασκούσε κανένα επάγγελμα και χρειαζόταν συστηματική στήριξη και εποπτεία. Σε άλλες έρευνες διαπιστώθηκε ότι ακόμα και στην περίπτωση των εξαιρετικά λειτουργικών αυτιστικών ατόμων, μόνο το 50% κατορθώνει να αποκατασταθεί επαγγελματικά και να λειτουργεί αυτόνομα. Οι παράγοντες, που φαίνεται να παίζουν καθοριστικό λόγο για την έκβαση του αυτισμού, είναι το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού. Τα άτομα, που παρουσιάζουν την καλύτερη εξέλιξη, είναι αυτά που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει σημαντικές γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των πέντε ετών. Αντίθετα, για τα παιδιά με Δείκτη Νοημοσύνης χαμηλότερο του 50 και για τα παιδιά με πολύ περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, η πρόγνωση είναι εξαιρετικά δυσμενής (Honda et al., 2005; Emerson & Einfeld, 2011).

Σε γενικές γραμμές, αν δεν υπάρχει πρώιμη και εντατική παρέμβαση, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά συνήθως παρουσιάζουν μικρή βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων τους με την πάροδο του χρόνου, αλλά εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά γνωστικά, γλωσσικά και κοινωνικά ελλείμματα με αποτέλεσμα να διαφέρουν σημαντικά από τους άλλους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή (Γενά κ.ά., 2006; Γκονέλα, 2006).

### **2.5.1. Τα συνοδά προβλήματα του αυτισμού**

Σε πολλές περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών έχει παρατηρηθεί αυξημένη τάση για εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Όταν βρεθούν σε κατάσταση αμηχανίας και έντασης, ορισμένα αυτιστικά παιδιά τραβάνε τα μαλλιά τους, χτυπάνε το κεφάλι τους ή δαγκώνουν τα χέρια τους. Σύμφωνα με τον Donnellan et al. (1984), αυτού του είδους η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της απουσίας λεκτικών μέσων στα αυτιστικά παιδιά για την έκφραση των συναισθημάτων τους. Ωστόσο, οι Bartak και Rutter (1976) αναφέρουν ότι αυτή η συμπεριφορά εμφανίζεται κυρίως στα παιδιά με

αυτισμό και νοητική υστέρηση και ενδέχεται να συνδέεται περισσότερο με την καθυστέρηση παρά με τον αυτισμό.

Διαταραχές στο φαγητό και στον ύπνο αναφέρονται συχνά από γονείς αυτιστικών παιδιών, ωστόσο δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα γι' αυτά τα θέματα. Σύμφωνα με τις μαρτυρίες ορισμένων γονέων αυτιστικών παιδιών, τα παιδιά τους κοιμούνται λιγότερο από τα άλλα μέλη της οικογένειας και ξυπνούν συχνά τη νύχτα. Επίσης, συχνά αναπτύσσουν παράξενες διατροφικές συνήθειες (Τερζή, κ.ά. 2011; Cihak et al., 2012; Τερζή, 2013).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό πολλών αυτιστικών παιδιών είναι η εκδήλωση έντονων φοβικών αντιδράσεων απέναντι σε καθημερινά αντικείμενα (Cihak et al., 2012; Τερζή, 2013). Οι αντιδράσεις αυτές πολλές φορές προκαλούν σοβαρές δυσκολίες στην καθημερινή ζωή με ένα αυτιστικό παιδί. Σύμφωνα με τον Ornitz (1989), αυτές οι αντιδράσεις είναι αποτέλεσμα της δυσκολίας των αυτιστικών παιδιών να συνδυάσουν και να οργανώσουν τις πληροφορίες, που προέρχονται από διαφορετικές αισθήσεις, με αποτέλεσμα να βιώνουν συχνά καταιγισμό από άγνωστα και τρομαχτικά ερεθίσματα, όπως περιγράψαμε προηγουμένως.

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι το 20-30% των αυτιστικών παιδιών αναπτύσσει, επίσης, επιληψία, η οποία κάνει συνήθως την εμφάνισή της στο τέλος της εφηβείας. Επίσης, συχνά τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν συμπτώματα υπερκινητικότητας και διαταραχών προσοχής (Kaufmann, 2012).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

#### **3.1. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού**

##### **3.1.1. Φαρμακευτικές προσεγγίσεις**

Έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετά ψυχοτρόπα φάρμακα στη θεραπεία των συμπτωμάτων του αυτισμού. Τα πιο συχνά σε χρήση είναι τα νευροληπτικά, που εμποδίζουν τη δράση της ντοπαμίνης. Οι Campbell et al. (1988), για παράδειγμα, βρήκαν ότι η αλοπεριδόλη ήταν πιο αποτελεσματική από το εικονικό φάρμακο στη μείωση των επιπέδων της στερεοτυπικής συμπεριφοράς και της απόσυρσης. Η αλοπεριδόλη φάνηκε επίσης να ενισχύει τα οφέλη των συμπεριφοριστικών τεχνικών που εφαρμόζονται για την ανάπτυξη της χρήσης του λόγου, ίσως επιτρέπει στα παιδιά να συγκεντρωθούν περισσότερο στη μαθησιακή διαδικασία.

Το Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network (2005) ανέφερε σημαντικά οφέλη από τη χρήση ρισπεριδόνης στη θεραπεία των έντονων κρίσεων πείσματος, της επιθετικότητας και/ή των συμπεριφορών αυτοτραυματισμού σε μια μικρή ομάδα εφήβων με αυτισμό. Για να αποφευχθούν οι μακροπρόθεσμες αρνητικές επιδράσεις των νευροληπτικών, όπως η όψιμη δυσκινησία και ο παρκινσονισμός, τα φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν σε σχετικά χαμηλή δόση και περιοδικά (λήψη για πέντε ημέρες, διακοπή για δύο ημέρες), αλλά παρ' όλα αυτά να διατηρήσουν την αποτελεσματικότητά τους.

Τα τρικυκλικά και τα SSRI έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στη μείωση των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και της επιθετικότητας. Οι McDougle et al. (1994), για παράδειγμα, βρήκαν ότι το 50% των ατόμων στα οποία χορηγήθηκε φλουβοξαμίνη (ένα SSRI) παρουσίαζαν, σύμφωνα με εκτιμήσεις ειδικών, «κλινική ανταπόκριση» και είχαν σημαντική μείωση των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Μια έρευνα του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (Gordon et al., 1993) συνέκρινε την αποτελεσματικότητα δύο SSRI, της κλομιπραμίνης και της δεσιπραμίνης, με την



εικονική παρέμβαση σε μια ομάδα παιδιών και εφήβων με αυτισμό. Η θεραπεία με κλομιπραμίνη απέφερε μεγαλύτερη βελτίωση, όπως φάνηκε στις μετρήσεις, στις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και στη μείωση του αυτοτραυματισμού και της επιθετικότητας συγκριτικά με τη θεραπεία με εικονικό φάρμακο.

Μέτρια αποτελέσματα στη θεραπεία του αυτισμού φαίνεται ότι έχουν οι ανταγωνιστές των οπιοειδών, όπως η ναλτρεξόνη. Η πιο σταθερή επίδραση της ναλτρεξόνης είναι ίσως η πτώση των επιπέδων δραστηριότητας του ατόμου. Παρ' όλα αυτά δεν ήταν αποτελεσματική στο συμπεριφοριστικό πρόγραμμα των Campbell et al. (1993), ούτε φάνηκε να μειώνει τη συμπεριφορά αυτοτραυματισμού στην έρευνα των Willemsen-Swinkels et al. (1995). Αντίθετα, στη δεύτερη έρευνα αύξησε τα επίπεδα της στερεοτυπικής συμπεριφοράς.

Μια εναλλακτική βιολογική προσέγγιση θα μπορούσε να είναι η μείωση των επιπέδων διαιτητικής καζεΐνης και γλουτένης, ούτως ώστε να μειωθεί ο βαθμός των οπιοειδών που συνεχίζουν να απορροφώνται από το έντερο. Οι ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης όμως δεν είναι ακόμη πειστικές. Οι Knivsberg et al. (1998), για παράδειγμα, ανέφεραν τα αποτελέσματα από μια ομάδα 20 παιδιών, τα οποία είτε υποβλήθηκαν είτε όχι σε περιορισμένη διαίτα για διάστημα ενός έτους. Οι ερευνητές ανέφεραν σημαντική επιτυχία, καθώς η θεραπευτική ομάδα εμφάνισε μεγαλύτερη βελτίωση από την ομάδα ελέγχου στον συνδυασμό των μετρήσεων της συμπεριφοράς και της επικοινωνίας. Αλλά ο σχετικά μικρός αριθμός των παιδιών της έρευνας, παράλληλα με την απουσία στατιστικών αναλύσεων και μετρήσεων για την παρεχόμενη διαίτα, καθιστά αυτά τα ευρήματα προκαταρκτικά, ενώ τα λιγοστά διαθέσιμα δεδομένα δεν επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα αυτού του είδους της παρέμβασης (Millward et al., 2004).

### 3.1.2. Συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις

Πολλά προγράμματα, τα οποία επιδιώκουν την αλλαγή συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αυτισμό επικεντρώνονται στην άμεση ενίσχυση του λόγου ή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Σε αυτά τα προγράμματα, ο θεραπευτής παρέχει συνήθως μια νύξη (π.χ. κάνει μια ερώτηση ή δίνει μια εντολή) με στόχο να προκαλέσει μια συγκεκριμένη αντίδραση. Αν το κρίνει απαραίτητο, η νύξη μπορεί να συνοδεύεται από σωματική καθοδήγηση, ενώ η επίδειξη της συμπεριφοράς ενισχύεται από μια απτή και άμεση ανταμοιβή (π.χ. ένα γλυκό). Ο θεραπευτής λέει,

για παράδειγμα, στο παιδί «Κοίταξέ με» - και αν το θεωρήσει απαραίτητο, μετακινεί το κεφάλι του παιδιού έτσι ώστε να τον κοιτάζει, ενώ στη συνέχεια το ανταμείβει με ένα γλυκό. Σε κάποια προγράμματα οι ακατάλληλες συμπεριφορές, όπως ο αυτοτραυματισμός, μπορεί να ακολουθούνται από ένα αποστροφικό ερέθισμα, όπως ένα ελαφρύ ηλεκτροσόκ ή την έκθεση του ατόμου στη μυρωδιά της αμμωνίας (Koegel et al., 2001; Κολιάδης, 2010, Τερζή, 2013).

Κάποια άλλα, περισσότερα αποδεκτά από δεοντολογική άποψη προγράμματα δεν περιλαμβάνουν αποστροφικές διαδικασίες ούτε ως απάντηση σε «δύσκολες» συμπεριφορές. Οι Gena et al. (2005) χρησιμοποιούν ζωντανά αλλά και βιντεοσκοπημένα πρότυπα κατάλληλης συμπεριφοράς, καθώς και ανταμοιβές για τις επιθυμητές αλλαγές, προκειμένου τόσο να επιτύχουν όσο και να επιβραβεύσουν τις κατάλληλες συμπεριφορικές αλλαγές. Αυτή η μορφή προσέγγισης, έχει οδηγήσει στη μείωση των αυτοτραυματισμών, της επιθετικής συμπεριφοράς και της ηχολαλίας, καθώς και στη βελτίωση των μετρήσεων της βλεμματικής επαφής, της ανάπτυξης του λόγου και της χρήσης του αλέτας.

Ένα από τους βασικούς ερευνητές σε αυτό τον τομέα είναι ο Ivar Lovaas, ο οποίος ανέπτυξε ένα υπερεντατικό πρόγραμμα συντελεστικής μάθησης για παιδιά. Στην αρχική του μελέτη (Lovass, 1987), η θεραπεία εφαρμοζόταν στο σπίτι και στο σχολείο για τις περισσότερες ώρες της ημέρας, σχεδόν για όσο χρόνο τα παιδιά ήταν ξύπνια, και για διάστημα δύο ετών. Τα παιδιά ανταμείβονταν όταν ήταν λιγότερο επιθετικά και εμφάνιζαν κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά (ομιλία, παιχνίδι με άλλα παιδιά κ.λπ.), ενώ τιμωρούνταν όταν προέβαιναν σε προκλητικές συμπεριφορές. Η εκπαίδευση τους γινόταν μαζί με τους συνομηλίκους τους και όχι σε ξεχωριστές ομάδες. Αυτή η εντατική παρέμβαση συγκρίθηκε με μια παρόμοια η οποία διαρκούσε μόνο 10 ώρες την εβδομάδα. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ήταν τεράστιες. Μετά το τέλος του διετούς προγράμματος, ο μέσος δείκτης νοημοσύνης των παιδιών της ομάδας παρέμβασης ήταν 83 και των παιδιών της άλλης ομάδας 55. Τα 12 από τα 19 παιδιά στην ομάδα εντατικής παρέμβασης είχαν δείκτη νοημοσύνης ίσο ή υψηλότερο από τον μέσο όρο, ενώ το ίδιο ίσχυε μόνο για 2 από τα 40 παιδιά στην ομάδα της λιγότερο εντατικής παρέμβασης. Τα ευρήματα αυτά μεταφράστηκαν σε σχολικές επιδόσεις, καθώς 9 παιδιά από την ομάδα εντατικής παρέμβασης έγιναν δεκτά σε κανονική τάξη, έναντι ενός μόνου παιδιού από την ομάδα της λιγότερο εντατικής παρέμβασης. Μετά από τέσσερα χρόνια, τα οφέλη που είχαν παρατηρηθεί

στα παιδιά της ομάδας εντατικής παρέμβασης διατηρούνταν ακόμα (Σταλίκας, 2005; Κολιάδης κ.ά., 2010).

Τα ευρήματα αυτά έχουν προκαλέσει σημαντική αντιπαράθεση και έχουν εγείρει κριτική αναφορικά με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα (Gresham & MacMillan, 1998).

Μια πρώτη κριτική αφορά τη μη τυχαία τοποθέτηση των παιδιών στην ομάδα θεραπείας και στην ομάδα ελέγχου, καθώς είναι πιθανό οι ομάδες να διέφεραν σε σημαντικές μεταβλητές που ίσως να μην ελέγχθηκαν. Κατά δεύτερο λόγο, οι μετρήσεις πριν και μετά τη θεραπεία δεν ήταν ίδιες για όλα τα παιδιά. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έχουν επαναληφθεί με έγκυρο τρόπο, ενώ μια πιο πρόσφατη εκδοχή της θεραπείας του Lovaas, στην οποία δεν περιλαμβάνεται η χρήση της αποστροφικής μάθησης, δεν φαίνεται να είναι αποτελεσματική (Gresham & MacMillan, 1998; Κολιάδης κ.ά., 2010).

Ο Lovaas έχει αντικρούσει με έντονο τρόπο αυτές τις κριτικές ([www.feat.org/lovaas](http://www.feat.org/lovaas)). Επιπλέον, κάποιες έρευνες (Smith et al., 2000) έχουν επιτύχει παρόμοια αποτελέσματα με εκείνη του Lovaas. Παρόλο λοιπόν που η μέθοδος αυτή μπορεί να μην επιτυγχάνει πάντα τα θεραπευτικά οφέλη που ανέφερε ο Lovaas, φαίνεται ότι αποτελεί μια αποτελεσματική προσέγγιση στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό.

Ο Koegel et al. (2001) βελτίωσαν την προσέγγιση της συντελεστικής μάθησης εστιάζοντας σε ορισμένους «πρωταρχικούς παράγοντες», όπως τους ονόμασαν, που θεώρησαν ότι προηγούνται κάποιων συνακόλουθων ή δευτερευόντων παραγόντων: οι φτωχές δεξιότητες επικοινωνίας, για παράδειγμα, συνήθως προηγούνται των σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς. Έτσι, οι παρεμβάσεις, που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων χρήσης της γλώσσας και της επικοινωνίας, θα μπορούσαν να αποτρέψουν την ανάγκη εφαρμογής παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της διαταρακτικής συμπεριφοράς. Οι Koegel et al. (2001) πρότειναν την επικέντρωση σε διάφορες «φιλοκοινωνικές συμπεριφορές» που διευκολύνουν την επικοινωνία, όπως η βελτίωση της βλεμματικής επαφής και της τοποθέτησης του κεφαλιού, η μείωση των στερεοτυπικών κινήσεων και των ασυνήθιστων εκφράσεων του προσώπου, σε συνδυασμό με την ενθάρρυνση των παιδιών να ξεκινούν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Μια δεύτερη καινοτομία βασίστηκε στην ιδέα ότι στόχος κάθε συμπεριφοριστικού προγράμματος δεν πρέπει να είναι μόνο η τροποποίηση μιας

συγκεκριμένης συμπεριφοράς, αλλά και η αύξηση του κινήτρου του ατόμου να εμπλακεί σε παρόμοιες συμπεριφορές. Επομένως, ένα βασικό στοιχείο των συμπεριφοριστικών αυτών προγραμμάτων είναι η παροχή αμοιβών για επίδειξη συμπεριφορών παρόμοιων με την επιθυμητή. Οι Koegel et al. (1988) αναφέρουν ένα παράδειγμα, που δείχνει τη διαφορά μεταξύ αυτής και της λογικής των παρεμβάσεων, που βασίζονται στη συντελεστική μάθηση. Σύμφωνα με αυτούς, η παλαιότερη παραδοσιακή προσέγγιση της συντελεστικής μάθησης ενίσχυε συγκεκριμένους φωνητικούς ήχους όσο αυτοί με την πάροδο του χρόνου άρχιζαν να μοιάζουν περισσότερο με λέξεις. Προκειμένου το παιδί να λάβει ενίσχυση, έπρεπε να παραγάγει απαντήσεις που να είναι τουλάχιστον εξίσου καλές με τις προηγούμενες. Αντίθετα, η νεότερη προσέγγιση ενισχύει οποιαδήποτε ανάπτυξη ομιλίας, ανεξάρτητα από το πόσο ακριβής ή όχι είναι ο ήχος που παράγει το παιδί. Σε μια άμεση σύγκριση των δύο προσεγγίσεων, οι Koegel et al. (1988) βρήκαν ότι η νεότερη μέθοδος είχε πιο γρήγορα αποτελέσματα στη χρήση του κατάλληλου λόγου και πέτυχε υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με την παραδοσιακή μέθοδο (Κολιάδης κ.ά., 2010).

Μια τελευταία καινοτομία της προσέγγισης των Koegel et al. ήταν η εκχώρηση στα ίδια τα παιδιά του ελέγχου της αμοιβής που λάμβαναν για την εμπλοκή τους στην επιθυμητή συμπεριφορά. Το πιο ακραίο και με τη μεγαλύτερη δυνατή ενισχυτική αξία παράδειγμα είναι ότι επιτρέπεται στα παιδιά να προβούν σε στερεοτυπικές ή τελετουργικές συμπεριφορές, οι οποίες θεωρούνται εξαιρετικά ενισχυτικές, ως επιβράβευση για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Αυτή η στρατηγική φαίνεται να μειώνει τα περιστατικά επιθετικών κρίσεων πείσματος καθώς και άλλων «άσχετων» με την εκάστοτε δραστηριότητα συμπεριφορών (Charlop-Christy & Hymes, 1998; Κολιάδης, 2010).

### **3.2.Θεραπευτικά προγράμματα**

Στην περίπτωση του αυτισμού, τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα που έχουν προταθεί στοχεύουν στην πλήρη αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού του παιδιού και στη στήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του, ώστε να αντιμετωπίζουν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη διαταραχή. Για τον αυτισμό δεν έχει βρεθεί ακόμα μια συγκεκριμένη

θεραπεία, η οποία να οδηγεί στην πλήρη αποκατάσταση του ασθενή (Uhlmann et al., 2001; Muhle et al., 2004).

Κάποιες μέθοδοι θεραπειών, οι οποίες είχαν ως βάση τη φαρμακευτική αγωγή, τη διαφοροποίηση της διατροφής αλλά και την αισθητηριακή ολοκλήρωση δεν ήταν επαρκείς για την αντιμετώπιση των ποικίλων δυσκολιών που εμφανίζονται στη ζωή των αυτιστικών παιδιών. Αντίθετα, η δυνατότητα παρουσίας και ανάπτυξης των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και των σύγχρονων προγραμμάτων εντατικής πρώιμης παρέμβασης, καθώς και η εμφάνιση των προγραμμάτων παροχής ευκαιριών αναφορικά με την επαγγελματική αποκατάσταση και την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων εκείνων που παρουσιάζουν αυτιστική διαταραχή, δίνουν αρκετές υποσχέσεις για την βελτίωση της ζωής τους. Φαίνεται, λοιπόν, ότι για τη παροχή ουσιαστικής βοήθειας στα άτομα με αυτισμό δεν αρκεί η εφαρμογή κάποιου θεραπευτικού προγράμματος, αλλά κρίνεται αναγκαία και η ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών αλλά και επαγγελματικών πλαισίων. Αυτές οι νέες προσεγγίσεις όμως, έχουν αρκετά μεγάλο κόστος και δεν είναι ακόμη διαθέσιμες για την πλειονότητα των αυτιστικών ατόμων, με αποτέλεσμα να έχουν μικρή πιθανότητα ευκαιριών για να βελτιώσουν τη ζωή τους ως προς το καλύτερο (Whitaker-Azmitia, 2005).

Η δυνατότητα εμφάνισης και ανάπτυξης του ανάλογου εκπαιδευτικού προγράμματος αλλά και του αντίστοιχου θεραπευτικού προγράμματος για ένα παιδί που διαγνώστηκε με αυτιστική διαταραχή είναι επί τω πλείστον εξατομικευμένος και έχει ως βάση τα ειδικά ελλείμματα αλλά και τις συγκεκριμένες ικανότητες του εκάστοτε παιδιού. Ο στόχος της εκάστοτε παρέμβασης έχει ως βάση το επίπεδο της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού αλλά και το νοητικό επίπεδο. Για τα παιδιά που εμφανίζουν χαμηλό νοητικό επίπεδο και ιδιαίτερα περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, το αντίστοιχο πρόγραμμα έχει ως στόχο τον περιορισμό της στερεότυπης και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς του παιδιού. Επιπλέον, στοχεύει στη ανάπτυξη της διδασκαλίας των ειδικών δεξιοτήτων αυτοϋπηρέτησης, συνεργασίας αλλά και έκφρασης των αναγκών. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, ο στόχος του προγράμματος είναι τη διδασκαλία των στοιχειωδών επαγγελματικών δεξιοτήτων. Οι προσδοκίες των οικογενειών των παιδιών αυτών θα πρέπει να περιοριστούν αναφορικά με το τελικό αναπτυξιακό επίπεδο που θα καταφέρει το παιδί να κατακτήσει. Επιπλέον, θα πρέπει να επικρατήσει η αποφυγή της εμφάνισης μιας ιδιαίτερα υπερβολικής απαισιοδόξης διάθεσης (Smith et al., 2000; Chugani, 2004; Κολιάδης κ.ά., 2010).

Αντίθετα, για τα αυτιστικά παιδιά που έχουν νοημοσύνη σε φυσιολογικό επίπεδο, αλλά και ιδιαίτερα αναπτυγμένη γλωσσική δεξιότητα, το αποτέλεσμα από την επικράτηση του θεραπευτικού και εκπαιδευτικού προγράμματος είναι ιδιαίτερα αισθητό. Βέβαια, αυτό εξαρτάται αν το πρόγραμμα ξεκινάει αρκετά νωρίς και είναι ιδιαίτερα εντατικό. Τα παιδιά εκείνα που μπορούν να επιτύχουν μια αυτόνομη και σχεδόν φυσιολογική ζωή είναι εκείνα τα παιδιά που παρουσιάζουν υψηλή λειτουργικότητα και συμμετέχουν αρκετά νωρίς στο εντατικό θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο το παιδί να αποκτήσει τις κατάλληλες ακαδημαϊκές δεξιότητες αλλά και να βελτιώσει τις δεξιότητες επικοινωνίας και των σχετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Δεν πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι αυτά τα παιδιά αποτελούν τη συντριπτική μειοψηφία στον πληθυσμό των αυτιστικών παιδιών (Chugani, 2004).

Τα προγράμματα, πρώιμης παρέμβασης παρουσιάζουν τα εξής κοινά στοιχεία (Demicheli et al., 2005; Κολιάδης, 2010):

- Το πρόγραμμα έχει ως επίκεντρο όλες τις αυτιστικές μορφές συμπεριφοράς
- Μέσα από το πρόγραμμα δίδεται η δυνατότητα απόκτησης δεξιοτήτων με τη χρήση ειδικών τεχνικών ακόμα και μέσα στο σπίτι ή στο σχολείο
- Επικρατεί ιδιαίτερα αυστηρή δομή στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και επί καθημερινή βάση το πρόγραμμα για τα παιδιά είναι προβλέψιμο σε απόλυτο επίπεδο
- Σημαντική είναι και η παρουσία των γονέων, καθώς αποκτούν τον ρόλο των συν-θεραπευτών
- Είναι έκδηλη η ανάγκη της ανάπτυξης εκείνων των δεξιοτήτων, που είναι απαραίτητες για να μεταφερθεί το πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στο κανονικό νηπιαγωγείο, στο οποίο το παιδί θα ενταχθεί.

Σύμφωνα με τους Dawson και Osterling (1996), διαπίστωσαν ότι από τα άτομα παρακολουθούν ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα, τα μισά περίπου είναι σε θέση να ενσωματωθούν σε μια κανονική σχολική τάξη. Επίσης, παρατήρησαν μια αύξηση του Δείκτη Νοημοσύνης από δεκαεννέα έως τριάντα βαθμούς. Σε μια παρόμοια έρευνα, ο Rogers (1996) διαπίστωσε σημαντική βελτίωση στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, σε σημείο που το 73% από αυτά είχε λειτουργικό λόγο με το τέλος του εντατικού προγράμματος. Βελτίωση παρατηρήθηκε επίσης και στις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών αυτών.

Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης που έχει εφαρμοστεί με αυτιστικά παιδιά είναι το Σχέδιο UCLA (Young Autism Project), ο

οποίο ξεκίνησε πριν περίπου τριάντα χρόνια στην Αμερική υπό την εποπτεία του Ivar Lovaas. Αυτό το πρόγραμμα είναι το πιο λεπτομερές και εντατικό από όλα τα άλλα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, τα αποτελέσματα του οποίου έχουν αξιολογηθεί σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου αυτιστικών παιδιών παρόμοιας ηλικίας, τα οποία συμμετείχαν σε λιγότερα εντατικά προγράμματα. Η έναρξη του προγράμματος έγινε όταν τα παιδιά ήταν περίπου τριάντα μηνών και τα πρώτα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν όταν τα παιδιά ήταν επτά ετών. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν εξαιρετικά ενθαρρυντικά. Το 47% των παιδιών αυτών λειτουργούσε στα πλαίσια του φυσιολογικού. Μάλιστα συνολικά η ομάδα αυτή είχε μια αύξηση του Δείκτη Νοημοσύνης από το πενήντα τρία στο ογδόντα τρία. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων στην ηλικία των εννέα ετών οδηγούσε σε ανάλογα συμπεράσματα. Ωστόσο, η τόσο μεγάλη αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης έχει αμφισβητηθεί από ορισμένους ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες προκειμένου να διαπιστωθεί αν τέτοιου είδους προγράμματα οδηγούν πραγματικά ορισμένα αυτιστικά παιδιά στην πλήρη θεραπεία (Lovaas, 1987; Uhlmann et al., 2001; Hunter, et al., 2003).

### 3.2.1. Παρεμβάσεις και μέθοδοι

Η εκπαίδευση για τους μαθητές που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια πρόκληση για τους ειδικούς και τους γονείς των παιδιών και έχουν παρουσιαστεί διαφορετικές πρακτικές και μέθοδοι που μπορούν να ακολουθηθούν, χωρίς, ωστόσο, να υφίσταται κάποια αποτελεσματική εκπαιδευτική παρέμβαση-προσέγγιση που θα μπορούσε να εφαρμοστεί στα σχολεία και στα ιδιωτικά θεραπευτικά κέντρα και να έχει σίγουρα αποτελέσματα. Για να επιλεγεί μια συγκεκριμένη μέθοδος παρέμβασης θα πρέπει να απαντηθεί το ερώτημα «ποιος θα επιλέξει την παρέμβαση» και «ποια είναι τα κριτήρια στα οποία θα βασιστεί η επιλογή» (Mesibov & Shea, 2010).

Οι παρεμβάσεις που δύναται να γίνουν σε παιδιά με αυτισμό είναι: α) οι Συμπεριφορικές-Γνωστικές παρεμβάσεις με δυο μεθόδους: την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (ABA) και το πρόγραμμα TEACCH, β) οι Τεχνικές ενίσχυσης της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης με δυο μεθόδους: τις Κοινωνικές Ιστορίες και τον Κύκλο των Φίλων και γ) οι Τεχνικές ενίσχυσης της Εναλλακτικής

Επικοινωνίας, με τρεις μεθόδους: το PECS, το MAKATON και τη Νοηματική Γλώσσα (Schopler, 1997).

Σύμφωνα με τον Lovaas, η τροποποίηση της συμπεριφοράς έχει ως βάση το γεγονός ότι οι πιθανότητες εμφάνισης της επιθυμητής συμπεριφοράς αυξάνονται με την παρουσία της ανταμοιβής προς το παιδί και όχι της τιμωρίας (Καλυβά, 2005; Γενά, 2006).

Η πρόταση του Lovaas ήταν να ακολουθούνται τα εξής βήματα για μια σωστή θεραπεία: να δημιουργηθεί μια αρμονική σχέση, να επεκταθεί η πρόσληψη της γλώσσας, έχοντας ως βάση τη χρήση δεδομένου λόγου, να αναπτυχθούν οι δεξιότητες μίμησης (μη λεκτικής σωματικής μίμησης, να αναπτυχθεί η μίμηση στο παιχνίδι ρόλων και τέλος, να αναπτυχθεί η λεκτική μίμηση. Όμως, το πρόγραμμα ABA, εκτός από σημαντικά πλεονεκτήματα, παρουσιάζει και σχετικά μειονεκτήματα. Τα πλεονεκτήματα είναι ότι το εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα παρέχει κάθε είδους υποστήριξη στους γονείς, ενώ παράλληλα οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στην θεραπεία. Επιπλέον, το πιο σημαντικό είναι ότι το πρόγραμμα ABA λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες μαθησιακές ανάγκες του παιδιού, καθώς απευθύνεται ιδιαίτερα σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Ο στόχος του προγράμματος είναι να απευθύνεται σε συμπεριφορές, που είναι δυνατόν να μετρηθούν, ενώ παράλληλα ακολουθούνται βήματα σταδιακά με ολοένα συχνές επαναξιολογήσεις των στόχων της παρέμβασης αλλά και της προόδου των εν λόγω παιδιών. Μια σημαντική και θετική κριτική αποτελεί η άποψη των γονέων ότι το σύστημα των αμοιβών αποτελεί πολύτιμη βοήθεια για την διεκπεραίωση της θεραπείας (Καλυβά, 2005; Γενά, 2006).

Η εκπαιδευτική μέθοδος ABA έχει ως βάση την εξατομικευμένη εκπαίδευση, γεγονός που την διαφοροποιεί με τις άλλες εκπαιδευτικές μεθόδους, που χρησιμοποιούνται στην τάξη, με αποτέλεσμα, όμως, να εμφανίζει ένα μειονέκτημα. Το μειονέκτημα αυτό είναι ότι δημιουργούνται προβλήματα, όταν πραγματοποιείται η μετακίνηση των παιδιών σε τυπικά εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Ένα επιπλέον μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι αγνοείται το σημασιολογικό τμήμα της γλώσσας κατά το ξεκίνημα των πρώιμων γλωσσικών προγραμμάτων, που χρησιμοποιείται η διδασκαλία διαταγών και σημάτων. Τέλος, δημιουργούνται αρκετά προβλήματα στην προσωδία του λόγου, καθώς τα παιδιά μέσα από ήχους που απαρτίζουν τις λέξεις, δεν μπορούν να μάθουν αυτές τις λέξεις και τις αντιλαμβάνονται ως σημασιολογικά στοιχεία (Terzi et al., 2012).



Με λίγα λόγια, η εκπαιδευτική μέθοδος ABA δεν συνίσταται για τη διδασκαλία της γλώσσας σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή και ιδιαίτερα δεν ενδείκνυται σε παιδιά με σύνδρομο Asperger. Απευθύνεται σε παιδιά με βαριές περιπτώσεις αυτιστικής διαταραχής και έχει ως στόχο την μείωση των διαταρακτικών συμπεριφορών (Καλυβά, 2005; Terzi, 2013).

Η μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) εφαρμόζεται παγκοσμίως σε πολλές χώρες σε παιδιά με αυτισμό. Το πρόγραμμα ξεκίνησε ως ερευνητικό έργο για την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά με αυτισμό και των οικογενειών τους. Το πρόγραμμα TEACCH είναι ένα κλινικό, κατάρτισης και έρευνας πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμοστεί παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Η παρέμβαση TEACCH, που αναπτύχθηκε από τους Schopler και Reichler στη δεκαετία του 1960, έχει ως σκοπό να δημιουργεί και να καλλιεργεί την ανάπτυξη υποδειγματικών υπηρεσιών βασισμένων στην κοινότητα, προγράμματα κατάρτισης και την έρευνα για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ-ASD), καθώς και για τις οικογένειές τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Το πρόγραμμα TEACCH δομεί το περιβάλλον μέσα από οπτικά βοηθήματα, αναπτύσσει μια ρουτίνα επικοινωνίας και βοηθά ώστε να εκτελούνται, από τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, ατομικές δραστηριότητες. Ο πρωταρχικός στόχος του προγράμματος TEACCH είναι να βοηθήσει στην προετοιμασία των ατόμων με αυτισμό να ζήσουν ή να εργαστούν πιο αποτελεσματικά στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην παροχή βοήθειας σε άτομα με αυτισμό και οι οικογένειές τους ζουν μαζί πιο αποτελεσματικά με τη μείωση ή την κατάργηση «αυτιστικών συμπεριφορών» (Mesibov & Shea, 2010).

Σήμερα, το πρόγραμμα TEACCH παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών σε ένα ευρύ φάσμα των νηπίων, παιδιών, εφήβων, ενηλίκων και των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσης και αξιολόγησης, εξατομικευμένα προγράμματα θεραπείας, ειδική εκπαίδευση, κοινωνικές δεξιότητες κατάρτισης, επαγγελματικής εκπαίδευσης, διαβουλεύσεις με το σχολείο, την εκπαίδευση των γονέων και την παροχή συμβουλών. Το πρόγραμμα TEACCH διατηρεί, επίσης, ένα ενεργό ερευνητικό πρόγραμμα και παρέχει διεπιστημονική κατάρτιση των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα παιδιά / έφηβοι / ενήλικες με αυτισμό και των οικογενειών τους. Χρησιμοποιεί δομημένη διδασκαλία για την εκπαίδευση των παιδιών στους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, στις ικανότητες, τις

επαγγελματικές δεξιότητες, τις ικανότητες αναψυχής και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Δίνει έμφαση στην ατομική αξιολόγηση για την κατανόηση του ατόμου. Πιστεύει, επίσης, στην «κουλτούρα του αυτισμού», γεγονός που υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι με αυτισμό είναι μέρος μιας διακριτικής ομάδας με κοινά χαρακτηριστικά που είναι διαφορετικά, αλλά όχι αναγκαστικά κατώτερα σε άλλους (Mesibov et al., 2004).

Η κατανόηση της κουλτούρας του αυτισμού απαιτεί την κατανόηση των ατόμων με αυτισμό, όπως είναι και την ανάπτυξη ενός προγράμματος ανάλογα με το επίπεδο της (Heflin & Simpson, 1998; Gresham et al., 1999).

Οι αρχές και οι έννοιες που διέπουν τη σύστημα TEACCH συνοψίζονται ως εξής (Marcus & Schopler, 2007):

- **Βελτιωμένη προσαρμογή:** μέσα από τις δύο στρατηγικές της βελτίωσης των δεξιοτήτων μέσω της εκπαίδευσης και της τροποποίησης του περιβάλλοντος για να μειωθούν οι ελλείψεις.
- **Συνεργασία των γονέων:** οι γονείς των παιδιών εργάζονται με τους επαγγελματίες ως συν-θεραπευτές για τα παιδιά τους, ώστε οι τεχνικές να μπορούν να συνεχιστούν στο σπίτι.
- **Αξιολόγηση για εξατομικευμένη θεραπεία:** μοναδικά εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για όλα τα άτομα με βάση τις τακτικές αξιολογήσεις των ικανοτήτων.
- **Δομημένη διδασκαλία:** έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να επωφεληθούν περισσότερο από ένα δομημένο εκπαιδευτικό περιβάλλον από ό, τι από ελεύθερες προσεγγίσεις.
- **Ενίσχυση ικανοτήτων:** η αξιολόγηση εντοπίζει αναδυόμενες δεξιότητες και η εργασία, στη συνέχεια, εστιάζει σε αυτά. (Η προσέγγιση αυτή εφαρμόζεται επίσης στο προσωπικό και την εκπαίδευση των γονέων).
- **Κατάρτιση γενικού περιεχομένου:** οι επαγγελματίες στο σύστημα TEACCH εκπαιδεύονται ως γενικών καθηκόντων που κατανοούν ολόκληρο το παιδί και δεν εξειδικεύονται ως ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κλπ (Mesibov et. al., 2004).

Τα βασικά στοιχεία της παρέμβασης TEACCH είναι:

- **Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος.** Πρόκειται για το πώς είναι οργανωμένο το περιβάλλον. Όλες οι σχολικές τάξεις δεν είναι ίδιες και σε μια δομημένη τάξη θα πρέπει να υπάρχει ένας χώρος, όπου θα εκτελούνται ομαδικές δραστηριότητες, αλλά και ένας χώρος για ατομική απασχόληση.

Οπότε ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να τοποθετήσει έτσι τα έπιπλα στη δομημένη τάξη, προκειμένου τα παιδιά να κατανοούν το χώρο και να μπορούν να μεταβούν από μια δραστηριότητα σε μια άλλη. Οι περιοχές της δομημένης τάξης είναι: διδασκαλίας, ελεύθερου παιχνιδιού, δομημένου παιχνιδιού, ανεξάρτητης εργασίας, φαγητού, ομαδικής εργασίας και μεταβατική (Heflin & Simpson, 1998).

- **Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα**, το οποίο βοηθά το κάθε παιδί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος να κατανοήσει ποιες δραστηριότητες πρέπει να εκτελέσει κατά τη διάρκεια της ημέρας κα εξαρτάται από το κάθε παιδί και τις δυνατότητές του. Το παιδί, που φτάνει το πρωί στο σχολείο, πρέπει να γνωρίζει το πρόγραμμά του και το τι θα κάνει (Siaperas & Beadle-Brown, 2006).
- **Το σύστημα ατομικής εργασίας**, το οποίο αποτελεί έναν τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη η δραστηριότητα στο σχολείο ή στο σπίτι προκειμένου τα άτομα με αυτισμό να μπορούν να το εφαρμόσουν. Το σύστημα της ατομικής εργασίας πρέπει να απαντά στις ερωτήσεις: τι θα κάνω, που και πότε, πόση ώρα θα κάνω, πώς ξέρω ότι τέλειωσα και τι θα κάνω μετά (Panerai et al., 2009).
- **Η οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων**, μέσω της οποίας το παιδί πραγματοποιεί τις δραστηριότητές του μέσα από την οπτική οργάνωση (τοποθέτηση υλικών σε διαφορετικά κουτιά), τις οπτικές οδηγίες (πώς θα ασχοληθεί το παιδί με τα υλικά της κάθε δραστηριότητας) και την οπτική σαφήνεια (κωδικοποίηση των αντικειμένων με χρώματα, ετικέτες κλπ), καθώς και άλλα οπτικά βοηθήματα (ημερολόγια, φωτογραφίες, λίστες) προκειμένου να μειωθεί η διασπαστική συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού (Panerai et al., 2009).

Ως προσέγγιση παρέμβασης για τον αυτισμό, το πρόγραμμα TEACCH έχει ερευνηθεί εκτενώς. Αρκετές εμπειρικές μελέτες, που πραγματοποιήθηκαν σε όλες τις χώρες έχουν επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος για τα παιδιά με αυτισμό και άλλες σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Σε μια διαχρονική μελέτη, οι Tsang et al. (2007) αξιολόγησαν τη χρησιμότητα του προγράμματος TEACCH σε 34 παιδιά προσχολικής ηλικίας στο Χονγκ Κονγκ. Αυτή η πειραματική έρευνα TEACCH έγινε για 18 παιδιά, ενώ 16 παιδιά της ομάδας ελέγχου συνέχισαν με την τακτική κατάρτιση. Η μελέτη διήρκεσε 12 μήνες. Τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης έδειξαν

καλύτερα αποτελέσματα. Έδειξαν, επίσης, πρόοδο σε αναπτυξιακούς τομείς κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Δύο από τα μέσα που έχει αναπτύξει το πρόγραμμα TEACCH είναι το Αναθεωρημένο Ψυχοπαιδαγωγικό Προφίλ (PEP-R) και η Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (CARS).

Οι αναλυτικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού μπορεί να μετρήσει μεταξύ 3 και 5 διαφορετικά στοιχεία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για περισσότερο για την ειδική διάγνωση και μεμονωμένα σχέδια. Οι DiLalla και Rogers (1994) βρήκαν τρεις παράγοντες που ευθύνονται για το 69% της συνολικής διακύμανσης του σκορ. Οι παράγοντες αυτοί είναι η μειωμένη κοινωνικότητα, η αρνητική συναισθηματικότητα και η παραμορφωμένη αισθητηριακή ανταπόκριση. Καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι τρεις κλίμακες που βρέθηκαν στην Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού είναι χρήσιμα για τη διάγνωση, το σχεδιασμό της θεραπείας και την αξιολόγηση της επιμέρους προόδου (Κολιάδης κ.ά., 2010).

Οι Stella et al. (1999) διεξήγαγαν μια επανάληψη και επέκταση της μελέτης των DiLalla και Rogers (1994) και βρήκαν πέντε ξεχωριστούς παράγοντες που προσδιορίζονται από την Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού, οι οποίοι είναι: η κοινωνική επικοινωνία, η συναισθηματική αντιδραστικότητα, ο κοινωνικός προσανατολισμός, η γνωσιακή και συμπεριφορική συνέπεια και η περίεργη αισθητηριακή εξερεύνηση (Κολιάδης, 2010).

Οι Panerai et al. (1998) πραγματοποίησαν μια πολυδιάστατη μελέτη του προγράμματος TEACCH, ώστε να αξιολογηθεί κατά πόσον το πρόγραμμα TEACCH αυξάνει τις ικανότητες μάθησης και την αυθόρμητη επικοινωνία μέσω του ατομικού προγραμματισμού εκπαίδευσης, της δόμησης του περιβάλλοντος και της εναλλακτικής εκπαιδευτικής επικοινωνίας. Οι ερευνητές παραδέχθηκαν ότι είναι δύσκολο να αξιολογήσει ένα σύνθετο πρόγραμμα σαν το TEACCH, λόγω του αριθμού των παραγόντων, που μπορούν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της θεραπείας. Όμως, με βάση τα ευρήματά τους από τα μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το πρόγραμμα TEACCH μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των αυτιστικών παιδιών, να μειώσει τα προβλήματα συμπεριφοράς και να αυξήσει την αυθόρμητη επικοινωνία.

Καθώς η έρευνα σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού μεγάλωσε, σύντομα ανακάλυψε ότι οι γονείς μπορεί να είναι απαραίτητο συστατικό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του αυτιστικού παιδιού τους (Ozonoff & Cathcart,

1998). Μια μελέτη του Short (1984) εξέτασε τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας με τη συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των παιδιών τους και κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η χρήση των γονέων ως συν-θεραπευτές ήταν αποτελεσματική, και η ενεργός συμμετοχή των γονέων και οι κατάλληλες συμπεριφορές αυξήθηκαν. Τέλος, ανέφερε μια θετική αλλαγή στα συνολικά πρότυπα αλληλεπίδρασης μεταξύ του γονέα και του παιδιού.

Οι Ozonoff και Cathcart (1998) κατέληξαν στο συμπέρασμα ο προγραμματισμός TEACCH στο σπίτι μπορεί να βελτιώσει τη γνωστική και αναπτυξιακή λειτουργία των μικρών παιδιών με αυτισμό, επειδή οι γονείς περνούν με τα παιδιά τους ένα μεγαλύτερο αριθμό ωρών της ημέρας και ημερών κατά τη διάρκεια ζωής ενός αυτιστικού παιδιού από τους θεραπευτές.

Το πρόγραμμα TEACCH σε σχέση με άλλες παρεμβάσεις παρουσιάζει ομοιότητες και διαφορές. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) έχει κοινά σημεία με την TEACCH, που αφορούν την εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες, δίνει έμφαση στην ρουτίνα και στην πρόβλεψη, στη συνεργασία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, στην εκπαίδευση που πρέπει να γίνεται στο σπίτι και στο πώς θα γίνει η μετάβαση από το σχολείο στο σπίτι. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) δίνει έμφαση στη διαταραχή και πώς θα γίνει βελτίωση της μη κοινωνικής συμπεριφοράς και το πρόγραμμα TEACCH προσπαθεί να ενισχύσει τις ικανότητες που έχουν τα παιδιά με αυτισμό με τον να χρησιμοποιηθούν οι δυνατότητές τους (Κολιάδης, 2010).

Το πρόγραμμα PECS εμφανίζει ομοιότητα με το TEACCH μιας και αποσκοπεί στο να προωθήσει περισσότερο την επικοινωνία των μαθητών με αυτισμό μέσα στην τάξη. Ωστόσο, υπάρχουν και επικρίσεις για το πρόγραμμα TEACCH αναφορικά με το ότι δε βοηθά ώστε να ενταχθεί το άτομο που έχει αυτισμό στην κοινωνία και το απομονώνει από το περιβάλλον του (Κολιάδης κ.ά., 2010). Οι Feinberg και Vacca (2000) θεωρούν ότι το TEACCH βοηθά ώστε να ενταχθούν ομαλά τα παιδιά με αυτισμό στο σχολείο και στην κοινωνία

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αυτιστική διαταραχή, γνωστή και ως αυτισμός, εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, γι' αυτό και ονομάζονται «διάχυτες». Τα πιο σοβαρά ελλείμματα, ωστόσο, παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Οι υπόλοιπες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Honda et al., 2005; Demicheli et al., 2005).

Οι πρώτες ψυχολογικές θεωρίες για τον αυτισμό επικεντρώθηκαν στις ψυχοδυναμικές διεργασίες. Ο αυτισμός θεωρήθηκε μια μορφή απόδρασης του ατόμου από ένα περιβάλλον, το οποίο δεν του παρείχε ζεστασιά και φροντίδα. Ο Bettelheim (1967) υποστήριξε ότι τα παιδιά, που εμφανίζουν αυτισμό έχουν απορριπτικούς γονείς και είναι σε θέση να αντιληφθούν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα. Τα βρέφη μαθαίνουν ότι οι πράξεις τους έχουν μικρό ή καθόλου αντίκτυπο στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά των γονέων. Έτσι καταλήγουν να πιστεύουν ότι δεν έχουν τη δύναμη να επηρεάσουν τον κόσμο τους, οπότε επιλέγουν να μην εισέλθουν σε αυτόν. Αντίθετα, δημιουργούν ένα «κενό οχυρό» αυτισμού ενάντια στον πόνο και την απογοήτευση. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό διαφέρουν από τους γονείς των παιδιών χωρίς αυτισμό. Οι Cox et al. (1975) βρήκαν ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό και οι γονείς των παιδιών με προβλήματα κατανόησης λόγου δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς την εκδήλωση συναισθημάτων, την ικανότητα ανταπόκρισης προς τα παιδιά τους ή την κοινωνικότητά τους.

Μια παρόμοια ερμηνεία παρέχει η βιοψυχοκοινωνική θεωρία του Koegel et al. (2001), σύμφωνα με την οποία τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν κίνητρο να συναναστραφούν με τους άλλους ανθρώπους και έτσι αποσύρονται από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτό μπορεί να συμβεί κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους λόγω νευρολογικών δυσλειτουργιών. Το πρόβλημα είναι δυνατόν να διογκωθεί από τις προσπάθειες του προσώπου, που έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού. Το πρόσωπο αυτό προσπαθεί να «βοηθήσει» το παιδί, ενεργώντας γι' αυτό, ανεξάρτητα

από τη συμπεριφορά του. Ότι και αν κάνει το παιδί, εισπράττει την ίδια αντίδραση από το περιβάλλον του. Ως αποτέλεσμα, και εξαιτίας των εγγενών δυσκολιών του στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την επικοινωνία, επιστρέφει σε παλαιότερους τρόπους επικοινωνίας, όπως το κλάμα ή οι κρίσεις πείσματος, για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και να αποφύγει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Μέσω της παρούσας εργασίας δόθηκε η δυνατότητα να κατανοηθεί ο όρος αυτιστική διαταραχή, η διαφοροδιάγνωση, τα διαγνωστικά κριτήρια και η κλινική εικόνα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Επιπλέον, αναλύθηκαν τα μοντέλα συμπεριφοράς αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος στα πλαίσια της συμπεριφοράς, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό, μέσα από θεραπευτικές προσεγγίσεις και σχετικές παρεμβάσεις.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### Ελληνόγλωσσα

Αναγνώστου, Α. & Βάμβαλης, Γ. (2004). *Τετράγλωσσο Λεξικό της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Επίκουρος.

Βάρβογλη, Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Βαφιά, Β. (2008). *Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ένας οδηγός για τη διάγνωση)-Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών (ένας βοηθός για τη διάγνωση)*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Βερνάδος, Μ. & Τερεζάκη, Μ. (2004). *Αυτισμός και σύνδρομο Asperger*. Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου, 70.

Βογινδρούκας, Ι. (2005α). *Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό*. Ψυχολογία (ΕΛΨΕ), 12.

Βογινδρούκας, Ι. (2005β). *Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό-εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας*. Διεπιστημονική προσέγγιση Αυτισμός. Ηράκλειο: Ζωοδόχος Πηγή.

Γενά, Α., Καλογεροπούλου, Ε., Μαυροπούλου, Σ., Νικολάου, Α., Νοτάς, Σ., & Παπαγεωργίου, Β. (2006). *Το φάσμα του αυτισμού, συνεργασία-σύγκλιση οικογένειας & επαγγελματιών*. Τρίκαλα: Έλλα.

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, Αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα: Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Βιβλίου/ Οδυσσεάς Αθήνα.



ICD-10. *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς* (1992). Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Γενεύη. Απόδοση στα Ελληνικά και Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2003). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.

Κολιάδης, Ε. (2010). Γνωστικο-συμπεριφοριστικές/γνωσιακές τεχνικές, στο Ε. Κολιάδης (Επ.), *Συμπεριφορά στο σχολείο, Αξιοποιούμε δυνατότητες, Αντιμετωπίζουμε προβλήματα*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Κολιάδης, Ε., Φελούκα, Β. & Μουταβελής, Α. (2010). Συμπεριφορικές τεχνικές: Το πρόγραμμα της Λειτουργικής Ανάλυσης και Διαμόρφωσης της Συμπεριφοράς στο Ε. Κολιάδης (Επ.), *Συμπεριφορά στο σχολείο, Αξιοποιούμε δυνατότητες, Αντιμετωπίζουμε προβλήματα*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Κολιάδης, Ε. (2002). *Γνωστική Ψυχολογία, Γνωστική Νευροεπιστήμη και Εκπαιδευτική Πράξη*. Αθήνα.

Μέλλον (2007). *Ψυχολογία της Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Τόπος.

Σταλίκας, Α. (2005). *Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός, Δ. (2013). *Η ειδική εκπαίδευση 2010*. Αθήνα: Παπαζήση.

Τερζή, Α. (2013). *Εξερευνώντας τις πραγματολογικές ικανότητες των Ελληνόφωνων ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας*. Εκπαιδευτική Ημερίδα για τον Αυτισμό. Πάτρα: κέντρο Χαρταετός.

Τερζή, Α., Μαρίνης, Θ., Φρανσίζ, Κ. & Κωτσοπούλου, Α. (2011). *Χαρτογράφηση του γλωσσικού προφίλ των ελληνόφωνων ατόμων στο Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών*. Πρόγραμμα επιστημονικών μελετών 2011. Κοινοφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση.

Φατούρου – Χαρίτου, Μ. (2006). Ψυχοθεραπευτική πράξη, στο Βοσνιάδου Σ. (επιμ.), *Εισαγωγή στη Ψυχολογία*, Τόμος Β, Κοινωνική Ψυχολογία, Κλινική Ψυχολογία, Αθήνα, Gutenberg, 201 – 243.

Φρόνυτ, Σ. (2007). *Αναστολή, σύμπτωμα και άγχος*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

### Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Asperger, H. (1991). Autism psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed. and Trans.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Cambridge, England: Cambridge University Press. (Original work published 1944).

Bartak, L. & Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 109-120.

Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or a group within the schizophrenias* (J. Ziklin, Trans.). New York: International Universities Press. (Original work published 1911).

Buttler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M. et al. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.

Cambell, M., Anderson, L.T., Small, A.M. et al. (1993). Natrexone in autistic children: behavioral symptoms and attentional learning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1283-1291.

Campell, M., Adams, P., Perry, R. et al. (1988). Tardive and withdrawal dyskinesias in autism children: a prospective study. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 251-255.

Castelloe, P. & Dawson, G. (1993). Sub classification of children with autism and pervasive developmental disorder: A questionnaire based on Wing's subgrouping scheme. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 229-241.

Cihak, D.F., Smith, C., Cornett, A., & Coleman, M.B. (2012). The use of video modeling with the Picture Exchange Communication System to increase independent 56 communicative initiations in preschoolers with autism and developmental delays. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27.

Charlop-Christy, M.H. & Haymes, L.K. (1998). Using obsessions as reinforcers with and without mild reductive procedures to decrease inappropriate behaviors of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 527-546.

Chugani, D.C. (2004). Serotonin in autism and pediatric epilepsies. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 112-116.

Cox, A., Rutter, M., Newman, S. et al. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental language disorders. 2, Parental characteristics. *British Journal of Psychiatry*, 126, 146-159.

Dawson, G & Osterling, J. (1996). Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. In M. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention: Second generation research* (pp. 307-326), Baltimore: Paul H. Brookes.

Demicheli, V., Jefferson, T., Rivetti, A. et al. (2005). Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5.

DiLalla, D.L., & Rogers, S.J. (1994). Domains of the childhood autism rating scale: relevance for diagnosis and treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 115-128.

Donnellan, A.M., Mirenda, P.L., Mesaros, R.A. & Fassbender, L.L. (1984). Analyzing the communicative function of aberrant behavior. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 9, 201-212.

Emerson, E. & Einfeld, S. (2011). *Challenging Behaviour*. UK: Cambridge University Press, 67-93.

Feinberg, E., & Vacca, J. (2000). The drama and trauma of creating policies on autism; critical issues to consider in the new millenium. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 15, 130-138.

Gena, A., Couloura, S. & Kymissis, E. (2005). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35.

Gordon, C.T., State, R.C., Nelson, J.E. et al. (1993). A double-blind comparison of clomipramine, desipramine and placebo in the treatment of autistic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 50, 441-447.

Gresham, F.M., Beebe-Frankenberger, M.E., & MacMillan, D.L. (1999). A selective review of treatments for children with autism: description and methodological considerations. *School Psychology Review*, 28, 559-576.

Gresham, F.M. & MacMillan, D.L. (1998). Early intervention project: can it claims be substantiated and its effects replicated? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 5-13.

Heflin, L.J., & Simpson, R.L. (1998). Interventions for children and youth with autism: prudent choices in a world of exaggerated claims and empty promises. Part I: intervention and treatment option review. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 13, 194-211.

Honda, H., Shimizu, Y. & Rutter, M. (2005). No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 72-79.

Hunter, L.C., O' Hare, A., Herron, W.J. et al. (2003). Opioid peptides and dipeptidyl peptidase in autism. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 121-128.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Kaufmann, W.E. (2012). *DSM-5: The new diagnostic criteria for autism spectrum disorders*. Boston: Autism Consortium Symposium.

Knivsberg, A.M., Reichelt, K.L., Hoiem, T. et al. (1998). Parents' observations after one year of dietary intervention for children with autistic syndromes. *Psychobiology of Autism: Current Research and Practice*, 13-24.

Koegel, R.L., Koegel, L.K. & McNerney, E.K. (2001). Pivotal areas in intervention for autism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30.

Koegel, R.L., Schreibman, L., O'Neill, R.E. & Burke, J.C. (1983). The personality and family-interaction characteristics of parents of autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 683-692.

Lovaas, O.I. (1987). Behavior treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.

Marcus L. and Schopler, E. (2007). Educational approaches for autism TEACCH. In: Hollander E. L and Anagnostou E. *Clinical manual for the treatment of autism*. Washington: American Psychiatric Publishing Inc, 211-233.

McAdoo, W.G. & De Myer, M.K. (1978). Personality characteristics of parents, In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (pp. 251-267). New York: Plenum Press.

McDougle, C.J., Naylor, S.T., Volkmar, F.R. et al. (1994). A double-blind, placebo-controlled investigation of fluvoxamine in adults with autism. *Society of Neuroscience Abstracts*, 20, 396.

McPartland, J. & Klin, A. (2006). Asperger's syndrome. *Adolesc Med Clin*, 17 (3).

Mesibov, G.B., Shea, V. and Schopler, E. (2004). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. London: Springer.

Mesibov G.B. and Shea V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 570-579.

Millward, C., Ferriter, M., Calver, S. et al. (2004). Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.

Mottronb, J.R.L., Friesenc, C.K. et al. (2005). Eyes are special but not for everyone: the case of autism. *Cognitive Brain Research*, 24, 715-718.

Muhle, R., Trentacoste, S.V. & Rpin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, 113.

Ornitz, E.M. (1989). Autism at the interface between sensory and information processing. In G.D. Dawson (Ed.), *Autism: Nature, diagnosis and treatment* (pp. 174-207). New York: Guilford Press.

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.

Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 25-32.

Panerai S. et al. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(6), 874-882.

Prelock, P. (2006). *Autism spectrum disorders. Issues in assessment and intervention*. Austin, Texas: PRO-ED.

Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network (2005). Risperidone treatment of autistic disorder: longer-term benefits and blinded discontinuation after 6 months. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1361-9.

Rimland, B. (1964). *Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior*. New York: Appleton-Centure-Crofts.

Rogers, S.J. (1996). Brief report: Early intervention in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 243-246.

Rutter, M. (1991). Autism: Pathways from syndrome definition to pathogenesis. *Comprehensive Mental Health Care*, 1, 5-26.

Rutter, M. & Schopler, E. (1988). Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 15-36). New York: Plenum Press.

Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH philosophy. In D. J. Cohen, & F. R. Volkmar (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. (pp. 767-795). New York: Wiley.

Schopler, E. & Reichler, R. (1971). Parents as co-therapist in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 87-102.

Short, A.B. (1984). Short-term treatment outcome using parents as co-therapists for their own autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 25, 443-457.

Siaperas P. and Beadle-Brown J. (2006). A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece. In: *Autism*, 10(4), 330-343.

Smith, T., Buch, G.A. & Gamby, T.E. (2000). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 297-309.

Stella, J., Mundy, P., & Tuchman, R. (1999). Social and nonsocial factors in the childhood autism rating scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 307-317.

Terzi, A., Marinis, T., Francis, K. & Kotsopoulou, A. (2013). Grammatical abilities of Greek-speaking children with autism. *Language Acquisition*. 21, 4-44.

Terzi, A., Marinis, T., Francis, K. & Kotsopoulou, A. (2012). Crosslinguistic Differences in Autistic Children's Comprehension of Pronouns: English vs. Greek. Proceedings of the 36th Boston University Conference on Language Disorders. Somerville, MA: *Cascadilla Press*.



Tsang, S.M., Shek, D.T.L., Lam, L.L., Florence, L.Y.T., & Cheung, P.M.P. (2007). Brief report: Application of the TEACCH program on Chinese preschool children with autism – does culture make a difference? *Journal of autism and Developmental Disorders* 37 (2), 390-396. ISSN: 0162-3257.

Uhlmann, V., Martin, C.M., Sheils, O. et al. (2001). Potential viral pathogenic mechanism for new variant inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Pathology: Molecular Pathology*, 55, 1-6.

Whitaker-Azmitia, P.M. (2005). Behavioral and cellular consequences of increasing serotonergic activity during brain development: a role in autism? *International Journal of Developmental Neurosciense*, 23, 75-83.

Willemesen-Swinkels, S.H., Buitlaar, J.K., Nijhof, G.J. et al. (1995). Failure of naltrexone hydrochloride to reduce self-in-jurius and autistic behavior in mentally retarded adults: double-blind placebo-controlled studies. *Archives of General Psychiatry*, 52, 766-73.

Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.