

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΧΑΤΖΑΚΗ ΡΑΦΑΕΛΛΑ

A.M:2012105

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

© ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	8
1.1. Ανάπτυξη και γνωστικές λειτουργίες.....	9
1.2. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....	11
1.2.1. Αυτισμός.....	13
1.2.2. Σύνδρομο Asperger.....	16
1.2.3. Σύνδρομο Rett.....	18
1.2.4. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	20
1.2.5. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανόμενου του άτυπου αυτισμού).....	22
➤ Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ.....	22
➤ Σύνδρομο Landau-Kleffner.....	23
➤ Σύνδρομο Williams.....	24
➤ Σύνδρομο Tourette.....	25
1.3.Κλινική εικόνα	
Α. Κοινωνικός τομέας.....	27
Β. Επικοινωνία.....	27
Γ. Νοητική ανάπτυξη.....	28
Δ. Θεωρία του νου.....	28
Ε. Στερεότυπη συμπεριφορά.....	29
1.4. Συνοδά προβλήματα αυτισμού.....	29
1.5. Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτισμό.....	30
1.6. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	30
1.7. Πρόγνωση.....	31

1.8. Πραγματολογία και αυτισμός.....	32
1.9. Εφηβεία και αυτισμός.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΔΑΦ.....	38
2.1. Εισαγωγικά στοιχεία.....	39
2.2. Εγκέφαλος και αυτισμός.....	40
2.3. Κληρονομικότητα και γονιδιακή προδιάθεση στον αυτισμό.....	42
2.4. Εμβόλια και αυτισμός.....	44
2.5. Γονική συμπεριφορά.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ	45
3.1. Διαγνωστικά εργαλεία των ΔΑΔ.....	46
3.2. Η 5 ^η έκδοση των διαγνωστικών κριτηρίων των ΔΑΦ (ΑΡΑ,2013).....	48
3.3. Διαφορική διάγνωση.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	54
4.1. Θεραπευτική αντιμετώπιση.....	55
4.2. Η τέχνη ως θεραπευτικό μέσο.....	63
4.2.1. Ορισμός – μορφές τέχνης	63
4.2.2. Η τέχνη ως θεραπεία-ιστορική εξέλιξη.....	66
4.3. Μορφές τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία.....	71
4.3.1. ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ.....	71
4.3.2. ΘΕΑΤΡΟ.....	73
4.3.3. ΧΟΡΟΣ.....	74
4.3.4. ΜΟΥΣΙΚΗ.....	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ.....81

5.1. Νοητική υστέρηση.....82

5.2. Ταξινόμηση παιδιών με νοητική υστέρηση.....82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....86

6.1. Κοινωνικός στιγματισμός.....87

6.2. Ποιότητα ζωής.....88

6.3. Δικαιώματα ατόμων με αυτισμό και αναπηρία.....91

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....94

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....96

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....102

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος. Παρουσιάζει το φάσμα των διαταραχών που εμπίπτουν στην κατηγορία. Προσεγγίζει τις αιτιολογίες εμφάνισης τις θεραπευτικές μεθόδους και τις εναλλακτικές δίοδους επικοινωνίας που κατασκευάστηκαν σύμφωνα με τον εκάστοτε θεωρητικό προσανατολισμό. Εισάγει τον αναγνώστη στις έννοιες της νοητικής υστέρησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ΔΑΔ, επισημαίνει την ύπαρξη του κοινωνικού στιγματισμού και προωθεί την ανάγκη της ποιότητας στη ζωή των ατόμων και των οικογενειών τους ως δείκτη κοινωνικής ανάπτυξης.

ABSTRACT

The present work deals with the issue of Autistic Spectrum Disorders. Shows the spectrum of disorders that fall under the category. Approximates the appearance reasons the therapies and alternative communication routes constructed in accordance with the theoretical orientation. Introduces the reader to the concepts of mental retardation and social integration of people with IHL, notes the existence of social stigma and promotes the need of quality of life of individuals and their families as an indicator of social development.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (Δ.Α.Φ.). Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, ΔΑΔ, είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού. Χαρακτηρίζονται από αποκλίσεις και καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων, καθώς και από επαναλαμβανόμενες, περιορισμένες και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα.

Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή στα πλαίσια της οποίας γνωσιακές δυσλειτουργίες παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο και στην αιτιολογία της οποίας οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί.

Η αιτιολογία του δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί ενώ κάποιες υποθέσεις κάνουν λόγο για αίτια οργανικά, γενετικά, χρωμοσωματικές ανωμαλίες, σωματικές παραμορφώσεις και ψυχογενή αίτια. Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου έχει το οικογενειακό του περιβάλλον και η διεπιστημονική ομάδα που έχει ως στόχο τη συνεχή βελτίωση και την καλύτερη ενσωμάτωση του παιδιού στην κοινωνική αγκαλιά. Η κυριότερη δυσκολία του αυτιστικού ατόμου είναι η επικοινωνία του, για αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας.

Σημαντικό κομμάτι στην κατανόηση και αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, είναι η μελέτη του πραγματολογικού κομματιού της διαταραχής, που δυσκολεύει την επικοινωνιακή ικανότητα των συγκεκριμένων ατόμων. Η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων επιτρέπει στο παιδί την ομαλή προσαρμογή στην ομαδική ζωή της τάξης και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τους γύρω του. Η οικογένεια αποτελεί το πρώτο πεδίο κοινωνικών σχέσεων, αποφασιστικής σημασίας, για την κοινωνική μάθηση του παιδιού, ενώ το σχολείο από την πλευρά του προσφέρει ένα συμπληρωματικό και ενισχυτικό πεδίο αλληλεπιδράσεων.

Επιπλέον, οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν σημείο αναφοράς για τη σχολική, προσωπική και επαγγελματική ζωή των ατόμων. Η απουσία ή η έλλειψη αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει στην απομόνωση, τη σχολική αποτυχία και διαρροή με αποτέλεσμα, προβλήματα στη ζωή του παιδιού.

Είναι σημαντική η αναγνώριση των δικαιωμάτων των αυτιστικών ατόμων και ο σεβασμός προς αυτά, αφενός διότι η ποιότητα ζωής αποτελεί δείκτη κοινωνικής ανάπτυξης, αφετέρου διότι είναι σημαντικό να δίνεται καθημερινά ένα μήνυμα που αντιστρατεύεται τη λογική που θέλει τους ασθενείς «εκτός των τειχών» και σηματοδοτεί ένα άνοιγμα προς την κοινωνία, αλλά και από την κοινωνία προς τους ανθρώπους με προβλήματα νοητικής υγείας και τις οικογένειες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1.1. Ανάπτυξη και γνωστικές λειτουργίες

Ο Kant όριζε την γνώση ως ένα σύνολο από αναπαραστάσεις, οι οποίες έχουν γεννηθεί στο εσωτερικό της συνείδησης και οι οποίες έχουν συγκριθεί και συνδεθεί μεταξύ τους. Οι αναπαραστάσεις σχηματίζονται από την ενεργοποίηση των δύο γνωστικών δυνάμεων της ανθρώπινης συνείδησης. Της αισθητικότητας και του νου. Οι γνωστικές δυνάμεις οικειοποιούνται τις ιδιότητες των αντικειμένων, κι' έτσι μεταφέρουν στο εσωτερικό της συνείδησης πληροφορίες σχετικά με αυτά. Το σύνολο των πληροφοριών, που αποκτούμε χάρις στην δραστηριοποίηση των γνωστικών δυνάμεων της συνείδησής μας, είναι η γνώση.

Ο Πλάτων περιγράφει κατά τρόπο συστηματικό την γέννηση της γνώσης ως μία συνολική διαδικασία, η οποία ξεκινά από την επίδραση των αισθητών αντικειμένων του εξωτερικού κόσμου επί της αισθητικότητας ή αισθητικής δύναμης της συνείδησης (ψυχής) και ολοκληρώνεται με την εκφορά κρίσεων και τον σχηματισμό προτάσεων από τον νου ή λόγο.

Οι λειτουργίες της μάθησης, της μνήμης, της δημιουργίας αναπαραστάσεων και της λύσης προβλημάτων περιγράφονται και παρουσιάζονται ως συνιστώσες της γνώσης, δηλαδή ως αλληλοεπιδρώντες μεταξύ τους παράγοντες, οι οποίοι καθορίζουν τόσο τον τρόπο απόκτησης και επεξεργασίας των πληροφοριών του περιβάλλοντος, όσο και τον τρόπο διατήρησής τους.

Κατά τη διαδικασία της γνωστικής ανάπτυξης οι λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης, της μνήμης και της νόησης, συνεργάζονται, αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται.

Η αναπτυξιακή ψυχολογία μελετά τα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, και ειδικότερα του παιδιού. Θεμελιωτής της ήταν ο γνωστός ψυχολόγος Ζαν Πιαζέ. Σύμφωνα με τη θεωρία του τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού είναι τέσσερα: αισθητικοκινητικό, προ-ενεργητικό, συγκεκριμένων νοητικών ενεργειών και τυπικών νοητικών ενεργειών(Χαλικιοπούλου, 2003).

Η αντίληψη είναι ίσως η βασικότερη γνωστική μας λειτουργία, υπό την έννοια ότι αποτελεί προϋπόθεση για όλες τις υπόλοιπες διεργασίες του γνωστικού μας συστήματος. Ένας οργανισμός που στερείται αντίληψης, δεν έχει τη δυνατότητα μάθησης. Η αντίληψη είναι ο βασικός τρόπος με τον οποίο παίρνουμε πληροφορίες για το περιβάλλον που ζούμε. Ένας από τους πρώτους ορισμούς της αντίληψης έχει δοθεί από τον T. Reid (1785). Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό, αντίληψη είναι όλες εκείνες οι εμπειρίες που συνδέονται με εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Η αντίληψη αποτελεί τη βάση κάθε ψυχικού γεγονότος και προϋποθέτει τρία στάδια:

- το εσωτερικό ή εξωτερικό ερέθισμα
- τον ερεθισμό του αισθητηρίου οργάνου
- τη συνειδητοποίηση του ερεθισμού

Ως μάθηση θεωρείται η σχετικά μόνιμη μεταβολή της συμπεριφοράς που προέρχεται από τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Η μάθηση σχετίζεται με τη νοητική ικανότητα του ανθρώπου, είναι απεριόριστη, ποικίλη και ευέλικτη. Συνδέεται με την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του και με την ικανοποίηση των αναγκών του.

Μνήμη είναι η λειτουργία του νου που επιτρέπει τη διατήρηση της μάθησης στο χρόνο μέσω της αποθήκευσης και της ανάκτησης/ανάκλησης πληροφοριών. Για να αποθηκεύσουμε στη μνήμη ένα γεγονός, δημιουργούμε και στέλνουμε τις σχετικές με αυτό πληροφορίες στον εγκέφαλό μας (κωδικοποίηση), τις εγκαθιστούμε εκεί (αποθήκευση) και αργότερα, αν τις ξαναχρησιμοποιήσουμε, τις στέλνουμε προς τα έξω (ανάκτηση).

Οι Atkinson & Shiffrin (1968) πρότειναν ένα μοντέλο διαχωρισμού της δομικής σύστασης της μνήμης, βάσει του οποίου η μνήμη αποτελείται από τρία επίπεδα, ανάλογα με τον χρόνο που καταφέρνει να διατηρεί τις ληφθείσες πληροφορίες.

Στο δομικό μοντέλο μνήμης η μνήμη αποτελείται από τρία υποσυστήματα τα οποία αλληλεπιδρούν. Συγκεκριμένα, πρόκειται για:

- 1) την αισθητήρια καταγραφή (sensory register),
- 2) τη βραχύχρονη μνήμη (short-term memory) και
- 3) τη μακρόχρονη μνήμη (long-term memory) (Πόρποδας, 2011).

Σχετικά με την αισθητήρια καταγραφή, αποτελεί το αρχικό στάδιο στο οποίο συκρατούνται οι πληροφορίες κατά την πρόσληψή τους, προκειμένου να αρχίσει η επεξεργασία με στόχο την αναγνώρισή τους» (Πόρποδας, 2011). Το συγκεκριμένο σύστημα κωδικοποιεί τις πληροφορίες ανάλογα με το είδος και όσες από τις πληροφορίες κωδικοποιηθούν περνούν στο επόμενο στάδιο, τη βραχύχρονη μνήμη, η οποία έχει δυνατότητα μεγαλύτερης σε χρονική διάρκεια συγκράτησης. Το είδος των πληροφοριών στη βραχύχρονη μνήμη ποικίλλει ανάλογα με τις απαιτήσεις του

γνωστικού έργου (Μπαμπλέκου, 2003). Στην περίπτωση που οι πληροφορίες συγκρατηθούν περισσότερο, τότε περνούν στο τελευταίο στάδιο, αυτό της μακρόχρονης μνήμης, όπου η χωρητικότητα είναι μεγαλύτερη και οι πληροφορίες συγκρατούνται για περισσότερο καιρό. Η κωδικοποίηση γίνεται με βάση τις έννοιες (Πόρποδας, 2011).

Νόηση είναι η ανώτερη πνευματική λειτουργία του ανθρώπου. Κέντρο της, είναι ο εγκέφαλος, γι' αυτό λέμε ότι η νόηση είναι η ικανότητα του ανθρώπινου μυαλού να συμπληρώνει τις έννοιες των διάφορων παραστάσεων που του δίνουν οι αισθήσεις, τους συλλογισμούς και τις κρίσεις, καταλήγοντας έτσι στη γνώση της πραγματικότητας.

Ψυχολόγοι που ασχολούνται με τον κλάδο της αναπτυξιακής ψυχολογίας εργάζονται με ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως με παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Οι διαταραχές στην ανάπτυξη αφορούν στην απόκτηση δεξιοτήτων γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών ή κοινωνικών. Η διαταραχή μπορεί να αφορά :

- Γενική καθυστέρηση ανάπτυξης
- Αδυναμία προόδου σε μια συγκεκριμένη περιοχή απόκτησης δεξιοτήτων
- Διαταραχή σε πολλαπλές περιοχές, οπότε και υπάρχουν ποιοτικές παρεκκλίσεις από τη φυσιολογική ανάπτυξη.

1.2.Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, που αφορούν διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Θεωρούνται ένα φάσμα νευροεξελικτικών διαταραχών (Barney, 2000). Έτσι, το άτομο με κάποια από αυτές τις διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει έντονα μειωμένη ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, για συναισθηματική αμοιβαιότητα ή για επικοινωνία, να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Σύμφωνα με την Wing (1979) τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι η καθυστέρηση ομιλίας, η διαταραχή στην επικοινωνία, η διαταραχή στην συμπεριφορά και η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις.

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος λαμβάνουν μια αινιγματική διάσταση στα πλαίσια του συνόλου των αναπτυξιακών διαταραχών, καθώς η

αιτιολογία τους παραμένει εν πολλοίς άγνωστη και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται προσδιορίζονται κατά περίπτωση.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι συχνότερες στον παιδικό πληθυσμό. Μπορούν να διαγνωστούν από την ηλικία των 3 ετών, και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και από την ηλικία των 18 μηνών. Η εμφάνιση οποιουδήποτε συμπτώματος των αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί λόγο αξιολόγησης του παιδιού από ειδικευμένο επαγγελματία στις αναπτυξιακές διαταραχές.

Στις αναπτυξιακές διαταραχές διακρίνουμε 5 βασικές κατηγορίες.

- Αυτισμός (Autism)
- Σύνδρομο Asperger (Asperger Syndrome)
- Σύνδρομο Rett (Rett Syndrome)
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Childhood Disintegrative Disorder)
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (P.D.D.-N.O.S., Pervasive Developmental Disorder- not otherwise specified).

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (Δ.Α.Φ.), ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει:

- ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, - περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών
- συχνά ανακόλουθι επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του (Νότας, 2006).

1.2.1. Αυτισμός

Ο όρος αυτισμός προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη εαυτός και υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του. Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, λόγω του ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες-ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες (Wing, 2000).

Ο αυτισμός αποτελεί μία σοβαρή νευρο-ψυχιατρική διαταραχή, που διαρκεί μία ολόκληρη ζωή και είναι συνήθως παρούσα από τη γέννηση του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Οι δεξιότητες αυτές σχετίζονται με την κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, την επικοινωνία και την οργάνωση πρόσφορης και σκόπιμης δραστηριότητας. Στις περιοχές αυτές, τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες και χαρακτηριστικές αποκλίσεις.

Στο πλαίσιο της διαταραχής, υπάρχει ποικιλία ως προς τη μορφή των συμπτωμάτων, το συνδυασμό δυσκολιών και το βαθμό βαρύτητας. Επομένως τα αυτιστικά άτομα, από τη μια διαφέρουν σημαντικά από το φυσιολογικό ενώ από την άλλη, διαφέρουν και μεταξύ τους.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπάρχει και κάποιος βαθμός νοητικής καθυστέρησης. Σε ένα μικρό σχετικά ποσοστό - περίπου στο 20% - η νοημοσύνη διατηρείται στο φυσιολογικό ή κοντά στο φυσιολογικό. Αυτισμός και νοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν συχνά, αλλά οι δύο καταστάσεις δεν είναι ταυτόσημες. Εξάλλου, τα αυτιστικά άτομα που διατηρούν αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες, πάλι παρουσιάζουν τις χαρακτηριστικές γνωσιακές, ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές αποκλίσεις.

Ο αυτισμός αναγνωρίστηκε μόλις το 1943, και το 1971 διακρίθηκε από τη σχιζοφρένεια (Kolvin, 1971). Σύντομα αναγνωρίζεται ως βιολογική διαταραχή (Rutter, 1998), η θέση του σε αναπτυξιακές διαταραχές στην ψυχιατρική επιστήμη παραλληλίζει εκείνη της σχιζοφρένειας σε γενικές γραμμές ως προς την εγκυρότητα και τη σοβαρότητα. Περίπου το 80% των ατόμων με αυτισμό φαίνεται να έχουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης (νοητική υστέρηση).

Ο Leo Kanner το 1943 ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον τίτλο «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» για να περιγράψει τη μηχανική προσκόλληση των βρεφών και παιδιών, που δεν επιζητούσαν στοργή από το περιβάλλον τους, αντιθέτως απέφευγαν τη σωματική επαφή.

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Πολύ λίγες περιπτώσεις αναφέρουν ως ηλικία έναρξης τα 5- 6 έτη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια με αναλογία 3:1 ή 4:1, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD- 10,1992).

Πιστεύεται ότι στην ανάπτυξη της διαταραχής προδιαθέτουν μια σειρά από παράγοντες προ, περί και μεταγεννητικών καταστάσεων που δημιουργούν δυσλειτουργία του εγκεφάλου (π.χ. ερυθρά, ανοξία κατά τη γέννηση, εγκεφαλίτιδα κ.ά.). Η εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής είναι συχνότερη στα αδέρφια παιδιών με αυτή τη διαταραχή από ότι στον γενικό πληθυσμό(Μάνος, 1988, 1997). Ο επιπολασμός υπολογίζεται σε 4-5 παιδιά ανά 10.000. Η κυριότερη επιπλοκή είναι η ανάπτυξη επιληπτικών σπασμών. Μόνο το 30% των παιδιών με αυτισμό που έχουν δείκτη νοημοσύνης πάνω από 70. Η διαταραχή είναι χρόνια. Μόνο 1 στα 6 παιδιά μεγαλώνοντας αποκτά επαρκή κοινωνική προσαρμογή που του επιτρέπει να εργαστεί κανονικά, άλλο 1 στα έξι παρουσιάζει μέτρια προσαρμογή, ενώ τα 2/3 των παιδιών αυτών παραμένουν με σοβαρό ποσοστό αναπηρίας και υψηλό βαθμό εξάρτησης από τους τρίτους.

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Γενικά, το DSM είναι ένα ταξινομητικό σύστημα κατηγοριοποίησης ψυχικών διαταραχών που εκδίδει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Το DSM – IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει επίσης τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές :

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

Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο για να χαρακτηριστεί αυτιστικό οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το Α (διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση), Β (επικοινωνία) και Γ (στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς), με τουλάχιστον δύο από το Α και από ένα από το Β και Γ. Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Ειδικότερα:

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

α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.

β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο 16 αναπτυξιακό τους επίπεδο.

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

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

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

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

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

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

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

β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων»

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει σύμφωνα με την Lorna Wing να είναι παρόντα για την διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι:

- 1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- 2) Διαταραχή της επικοινωνίας
- 3) Διαταραχή της «φαντασίας»

1.2.2. Σύνδρομο Asperger

Ο Hans Asperger περιέγραψε το Σύνδρομο Asperger για πρώτη φορά το 1944, όταν παρατήρησε ότι τέσσερα αγοράκια, που ήταν ασθενείς του παρουσίαζαν μια ιδιοσυγκρασιακή και περίεργη συμπεριφορά. Μετά από έρευνες, έδωσε στη συμπεριφορά αυτή το όνομα 'Αυτιστική Ψυχοπάθεια Παιδικής Ηλικίας' (Autistic psychopathy in childhood). Το σύνδρομο Asperger οριοθετείται ως δυνητικά διαφορετικό από τον αυτισμό. Το ζήτημα του κατά πόσον οι δύο διαταραχές είναι πραγματικά ξεχωριστές ή απλά οι πόλοι μιας ενιαίας συνεχούς διαταραχής, απηχεί άλλες ψυχιατρικές συζητήσεις. Μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές στο γνωστικό προφίλ των δύο παθήσεων (Kugler , 1998).

Το όνομα Σύνδρομο Asperger (Asperger's Syndrome) καθιερώθηκε από το 1981 όταν η Λόρνα Γουίνγκ (*Lorna Wing*), μια Αγγλίδα ψυχίατρος, δημοσίευσε ένα ακαδημαϊκό έγγραφο που λεγόταν Asperger's Syndrome: a Clinical Account, το οποίο ξανάφερε στο φώς την έρευνα που είχε κάνει ο Hans Asperger και καθιέρωσε έτσι την επωνυμία Asperger's Syndrome για να περιγράψει μία πάθηση που ανήκει στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autistic Spectrum Disorder).

Το Σύνδρομο Asperger θεωρείται πάθηση που ανήκει στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, διότι όπως και ο κλαστικός Αυτισμός, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει τον τρόπο επικοινωνίας και τις σχέσεις ενός ατόμου με το

περιβάλλον του. Συχνά θεωρείται ότι όλοι όσοι έχουν Αυτισμό και έχουν υψηλές επιδόσεις, φέρουν το Σύνδρομο Asperger. Ωστόσο, είναι γνωστό σήμερα ότι υπάρχουν αρκετές άλλες μορφές Αυτισμού, αυτές του αποκαλούμενου ως "Λειτουργικού Αυτισμού", όπου τα άτομα αποδίδουν με υψηλές επιδόσεις χωρίς να εμφανίζουν αυτά καθαυτά τα συμπτώματα του Συνδρόμου Asperger.

Η διαφορά μεταξύ του Συνδρόμου Asperger και του Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμού, όπως την περιέγραψε ο καθηγητής Τόνυ Άτγουντ (*Tony Atwood*), είναι ότι ο Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμός ξεκινά μεν ως κλασσικός Αυτισμός στην παιδική ηλικία, αλλά τα άτομα αυτά δείχνουν μια μεγάλη εξέλιξη στην επικοινωνιακή τους ικανότητα (*communicational ability*). Έτσι καταφέρνουν να ξεπεράσουν τις όποιες χαμηλές προδιαγραφές είχαν γίνει σχετικά σε μικρή ηλικία με την νοητική ανάπτυξή τους. Αυτοί οι έφηβοι και ενήλικες υποστηρίζονται πιο πολύ από τους γονείς και τους θεραπευτές τους, διότι παρουσιάζουν μια πραγματικά εκπληκτική άνοδο στις ικανότητές τους, κάτι που δεν παρουσιάζεται από αυτούς με το Σύνδρομο Asperger.

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

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

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

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

1. περικλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό
2. άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί
4. επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου

Δ. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία» (Μάνος, 1997).

1.2.3. Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο rett αποτελεί μια προοδευτική νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε νεαρά κορίτσια και οφείλεται σε εκ νέου μεταλλάξεις του γονιδίου της μεθυλ-CpG-δεσμευτικής πρωτεΐνης 2 (MeCP2), που εδράζεται στο μακρύ σκέλος του X χρωμοσώματος. Η ανωμαλία στο χρωμόσωμα X αποτελεί αιτία θανάτου για όλα τα άρρενα, εξ ου και η διαταραχή εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια. Η διαταραχή έχει περιγραφεί αρχικά από τον αυστριακής καταγωγής γιατρό Andrea Rett (Rett 1966), αλλά αναγνωρίστηκε από την ιατρική κοινότητα όταν ο σουηδικής καταγωγής γιατρός Hagberg δημοσίευσε μια περιγραφή 35 περιπτώσεων ενός αναπτυξιακού συνδρόμου αυτισμού, άνοιας, κινητικής αταξίας και απώλειας της σκόπιμης χρήσης των χεριών, το 1983 (Hagberg et al. 1983).

Η ανακάλυψη ότι η μεταλλάξη στο γονίδιο MeCP2 το ορίζει ως αιτία για το RTT σύνδρομο (Amir et al. 1999) επιβεβαίωσε ότι ο αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου έχει γενετική βάση και ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων (έως 97%) προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο αυτό (Neul et al. 2008). Το σύνδρομο είναι αποτέλεσμα μετάλλαξης του γονιδίου methyl CpG binding protein 2(MECP2) που βρίσκεται στη θέση Xq28 του μακρού σκέλους του χρωματοσώματος X που προέρχεται από τον πατέρα. Είναι υπεύθυνο για την παραγωγή της μεθυλιωμένης πρωτεΐνης CpG-2 συνδετικής πρωτεΐνης, η οποία είναι σημαντική για τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου. Το λεύκωμα αυτό συνδέεται με μεθυλιωμένο DNA και αναστέλλει την μεταγραφή.

Το παθολογικό γονίδιο δεν παράγει υγιή CpG-2 πρωτεΐνη με αποτέλεσμα την διαταραχή στη μεταγραφή του DNA και παραγωγή λευκωμάτων στο νευρικό κύτταρο. Το γονίδιο λειτουργεί και ως διακόπτης που επάγει ή αναστέλλει την λειτουργία άλλων γονιδίων. Συνεπώς το MECP2 γονίδιο έχει κεντρικό ρόλο στην διαφοροποίηση, αύξηση και φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος.

Η βαρύτητα των συμπτωμάτων σχετίζεται με το ποσοστό κυττάρων που λειτουργούν με το παθολογικό γονίδιο.

Το παθολογικό γονίδιο MECP2 ανιχνεύεται σε 80% των ατόμων στο περιφερικό αίμα. Το εγκεφαλογράφημα έχει βραδέα κύματα και πιθανές επιληπτογενείς εκφορτίσεις. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου αποκαλύπτει βαθμό διάχυτης ατροφίας του φλοιού με επακόλουθη μείωση του πάχους του μεσολοβίου. Ανατομικά, ο εγκέφαλος εμφανίζει ατροφία και υπάρχει εναπόθεση λιποφουσκίνης στα κύτταρα. Οι νευρώνες είναι υποπλαστικοί με απλοειδή δομή δενδριτών. Στην παρεγκεφαλίδα τα κύτταρα Purkinje είναι μειωμένα (Bauman 2005).

Οι μεταλλάξεις στο γονίδιο αυτό μπορούν να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα από νευροψυχιατρικούς φαινότυπους. Στα θηλυκά, εκδηλώνονται με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες και άγχος. Αυτό οφείλεται κυρίως στην παραλλαγή και αδρανοποίηση χ-χρωμοσωμάτων (XCI) (Zappella et al. 2001, Lasalle and Yasui 2009).

Τα αρσενικά με μεταλλάξεις MECP2 έχουν ένα ευρύ φάσμα από φαινότυπους ανάλογα με τη σοβαρότητα που έχουν υποστεί. Γονίδια αλληλόμορφα προκαλούν σοβαρή εγκεφαλοπάθεια, ανωμαλίες στην αναπνοή, επιληπτικές κρίσεις, αυτόνομη δυσλειτουργία και πρόωρη θνησιμότητα από την ηλικία των 2 ετών. Μεταλλάξεις που εν μέρει θέτουν σε κίνδυνο τη λειτουργία της πρωτεΐνης, δύνανται να οδηγήσουν σε νεανική εμφάνιση σχιζοφρένειας, διπολική διαταραχή, αυτισμό, όλα συνήθως συνοδευόμενα από κάποιο βαθμό γνωστικού ελλείμματος (Cohen et al. 2002). Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι μεταλλάξεις στο MECP2 μπορεί να οδηγήσουν σε συμπτώματα του σχεδόν όλου του φάσματος των νευροψυχιατρικών διαταραχών που κυμαίνονται από γνωστικά ελλείμματα, άγχος, αταξία, επιληπτικές κρίσεις, σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, και μια πληθώρα διαταραχών του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Κύριο χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο έχουν κανονική εμφάνιση και ψυχοσωματική εμφάνιση στην αρχή, ενώ αργότερα χάνουν τις ήδη αποκτηθείσες ικανότητες ομιλίας και κινητικότητας και κυρίως, της χρήσης των χεριών. Συγχρόνως, παρουσιάζουν νοητική υστέρηση.

Από το 1999 διατίθεται ένα ειδικό γονιδιακό test που ανιχνεύει τη μετάλλαξη του γονιδίου MECP2 στην ταινία 28 στα μακρά σκέλη του X χρωμοσώματος. Έτσι μπορεί κανείς να διαγνώσει πρώιμα το σύνδρομο, πριν περάσει ο χρόνος που ήταν

πριν απαραίτητος για την αξιολόγηση των κλινικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου (Christodoulou & al, 2003).

Δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου Rett, κυμαίνεται συνήθως στα ποσοστά 1/8000 μέχρι 1/22000 και αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία νοητικής καθυστέρησης στα κορίτσια μετά το σύνδρομο Down (Rapp, 2006).

Τα άτομα που πάσχουν από το εν λόγω σύνδρομο παρουσιάζουν αυτιστικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας της γλώσσας, κοινωνική απόσυρση, έλλειψη βλεμματικής επαφής, ανέκφραστο πρόσωπο, και η έλλειψη ανταπόκρισης σε κοινωνικά σήματα εμφανίζεται μετά την ηλικία των 2 ετών. Γνωστικά ελλείμματα και ανωμαλίες συμπεριλαμβανομένων της αταξίας, της απραξίας και της ακαμψίας, διαφαίνονται μεταξύ 3 και 5 ετών (Hagberg, 1995).

Διαταραχές του αυτόνομου κεντρικού συστήματος εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία (Neul et al. 2010).

Πρόσθετα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, τρίξιμο των δοντιών, ουρλιαχτά, άγχος, οστεοπενία, σκολίωση και καρδιακές ανωμαλίες (όπως ταχυκαρδία, παρατεταμένη διορθωμένη διάστημα QT και φλεβοκομβική βραδυκαρδία). Πολλοί ασθενείς μπορεί να ζήσουν ως και την έβδομη δεκαετία της ζωής τους. Δεδομένου ότι γερνούν οι ασθενείς, ορισμένοι αναπτύσσουν χαρακτηριστικά της νόσου του Parkinson (Chahrour and Zoghbi 2007, Hagberg 2005).

1.2.4. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Το 1930 ο Heller περιέγραψε πρώτος την Διαταραχή αυτή και τη χαρακτήρισε «βρεφονηπιακή άνοια». Ο Rutter(1967) εισήγαγε τον όρο «αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας», έως ότου ταξινομηθεί το 1994 στο DSM-IV με τη σημερινή της ονομασία. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της είναι η εμφανής παλινδρόμηση του παιδιού στην ηλικία μεταξύ 3-4 ετών και η σταδιακή απώλεια των μέχρι τότε αποκτηθεισών δεξιοτήτων. Σύμφωνα με το DSM-IV τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι τα εξής:

■ Φυσιολογική ανάπτυξη στη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία, στις κοινωνικές σχέσεις, στο παιχνίδι και στην προσαρμογή στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις μέχρι τουλάχιστον τα 2 πρώτα χρόνια της ηλικίας.

■ Εμφάνιση παλινδρόμησης σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης μετά την ηλικία των 2 ετών.

■ Εμφάνιση αποκλίσεων στην επικοινωνιακή και κοινωνική συμπεριφορά, αναλόγων με αυτές που παρατηρούνται στην Αυτιστική Διαταραχή.

■ Εκδήλωση περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων τρόπων συμπεριφοράς και κοινωνικής δραστηριότητας. Ειδικότερα:

A. «Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη 20 λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς

B. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί πριν την ηλικία των 10 ετών, σε τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω πεδία:

1. γλωσσική έκφραση ή αντίληψη
2. κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
3. έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
4. παιχνίδι
5. κινητικές δεξιότητες

Γ. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω πεδία:

■ ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία ν' αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)

■ ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιού με φαντασία)

■ περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών»(Μάνος,1997).

1.2.5. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανόμενου του άτυπου αυτισμού)

Η διάγνωση αυτή χρησιμοποιείται για περιστατικά που παρουσιάζουν εκτεταμένη απώλεια στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές ή στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες ή στερεότυπη συμπεριφορά, αλλά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια από τις συγκεκριμένες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, για Σχιζοφρένεια, για Σχιζότυπη Διαταραχή της Προσωπικότητας ή για Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας (Γενά, 2004).

Σύμφωνα με τη Wing(2000), ο αυτισμός σχετίζεται και με τα εξής σύνδρομα:

➤ **Σύνδρομο του Εύθραυστου X**

Το σύνδρομο του εύθραυστου X χρωμοσώματος (fragile X syndrome - FXS-OMIM 300624) είναι η συχνότερη μορφή μονογονιδιακής κληρονομούμενης νοητικής υστέρησης (1/3.600-1/4.000 αγόρια και 1/6.000-1/8.000 κορίτσια) και η δεύτερη συχνότερη αιτία νοητικής υστέρησης μετά το σύνδρομο Down, όπως επίσης και μία από τις σημαντικότερες αιτίες αυτισμού.

Το σύνδρομο του εύθραυστου X προκαλείται από μια αλλαγή στο γονίδιο FMR1 που βρίσκεται στο χρωμόσωμα X. Το σύνδρομο του εύθραυστου X προκαλεί διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθημάτων. Επιπλέον, τα άτομα με σύνδρομο εύθραυστου X εμφανίζουν συγκεκριμένα αναπτυξιακά και φυσικά χαρακτηριστικά από τα οποία μπορεί να γίνει η αρχική διάγνωση.

Συμπεριφορά & συναίσθημα	Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά	Φυσικά χαρακτηριστικά
Ελλειμματική προσοχή	Νοητική υστέρηση	Μακρύ και στενό πρόσωπο
Επιθετικότητα /Επαναληπτική ομιλία		
Υπερκινητικότητα	Δυσκολία ομιλίας	Υποτονία μυών
Άγχος/ Συστολή	Δυσκολία επικοινωνίας	Καρδιακό εμφύσημα

➤ **Σύνδρομο Landau-Kleffner**

Το σύνδρομο Landau-Kleffner (LKS) ή επίκτητη επιληπτική αφασία της παιδικής ηλικίας συνίσταται σε οξεία ή προϊούσα απώλεια του λόγου συνοδευόμενη από ηλεκτροεγκεφαλογραφικές, επιληπτικού τύπου, ανωμαλίες. Συχνά, συνυπάρχουν επιληπτικές κρίσεις, οι οποίες μπορεί να προηγούνται ή να έπονται της εγκατάστασης των αφασικών διαταραχών. Το σύνδρομο περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους Landau και Kleffner το 1957 με την ανακοίνωση έξι παιδιών με επίκτητη αφασία και επιληπτικές κρίσεις. Τα παιδιά αυτά εμφάνισαν αφασικές διαταραχές χωρίς εμφανή αιτία και χωρίς άλλα συμπτώματα εγκεφαλικής δυσλειτουργίας εκτός από τις επιληπτικές κρίσεις και τις εστιακές παροξυντικές εκφορτίσεις στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ). Οι αφασικές διαταραχές παρουσίασαν τάση για βελτίωση μετά από διαφορετικό για κάθε περίπτωση χρονικό διάστημα. Οι Landau και Kleffner υπέθεσαν ότι "παρατεταμένες εκφορτίσεις σε εγκεφαλικές περιοχές, που σε μεγάλο βαθμό αφορούν στο λόγο, οδηγούν σε λειτουργική εκτομή των περιοχών αυτών". Η αιτιολογία του συνδρόμου παραμένει άγνωστη.

Οι αφασικές διαταραχές εμφανίζονται σε ηλικία που το παιδί έχει αποκτήσει την ικανότητα ομιλίας και πριν από την ηλικία των 6 ετών στο 70% των περιπτώσεων. Συνήθως, η αφασία ξεκινά ως λεκτική κώφωση (ακουστική λεκτική αγνωσία) και μερικές φορές επεκτείνεται και σε αδυναμία αναγνώρισης οικείων ήχων. Οι Rapin και συνεργάτες ήταν οι πρώτοι που αναγνώρισαν ότι τα παιδιά με LKS έχουν όχι μόνο δυσκολίες αντίληψης του λόγου αλλά και διαταραχές εκπομπής, οι οποίες γίνονται εμφανείς κατά την εξέλιξη του συνδρόμου. Κατά την πορεία της νόσου ο προφορικός λόγος διαταράσσεται (στερεοτυπίες, εμμονές, παραφασίες) ή και εξαλείφεται τελείως. Στα πλαίσια του συνδρόμου έχουν αναφερθεί ψυχοκινητικές διαταραχές ποικίλης έντασης οι οποίες είναι υπερκινητικότητα, διαταραχές προσοχής, επιθετικότητα και κατάθλιψη. Ψυχωτική κατάσταση έχει σπάνια περιγραφεί. Η θεραπεία του συνδρόμου είναι ένα άλλο πρόβλημα όσον αφορά στις αφασικές διαταραχές εφόσον οι επιληπτικές κρίσεις αποτελούν το έλασσον πρόβλημα της νόσου. Οι περισσότεροι ερευνητές προτείνουν επανεκπαίδευση του λόγου ενώ υπάρχουν λίγα δεδομένα ως προς τη φαρμακευτική θεραπεία (Mantovani JF, Landau WM. 1980).

➤ **Σύνδρομο Williams**

Το Σύνδρομο Γουίλιαμς (Williams Syndrome – WS) είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή. Πολλοί το χαρακτηρίζουν ως “το αντίθετο του αυτισμού”. Το σύνδρομο αναγνωρίστηκε επισήμως το 1961 και έχει συνδεθεί άμεσα με την καρδιοπάθεια, την καθυστέρηση της ανάπτυξης και τις μαθησιακές δυσκολίες.

Οφείλεται κατά 90-95% σε μικροέλλειψη της περιοχής 7q11.23, που περιλαμβάνει το γονίδιο ELN. Είναι αυτοσωματική επικρατής γενετική διαταραχή, η οποία στην ολοκληρωμένη της μορφή περιλαμβάνει πολλαπλή περιφερειακή πνευμονική αορτική στένωση, χαρακτηριστικό πρόσωπο (elfin face), διανοητική καθυστέρηση, χαρακτηριστική οδοντική δυσμορφία, παιδική υπερ-αβεστιναιμία κ.α.. Αν και οι πάσχοντες έχουν χαμηλές επιδόσεις σε τεστ IQ, συχνά παρουσιάζουν αξιοσημείωτες μουσικές και λεκτικές ικανότητες καθώς και μια αξιαγάπητη προσωπικότητα. Τα πιο συνήθη προβλήματα συμπεριφοράς είναι απώλεια συγκέντρωσης, αναζήτηση της προσοχής από τρίτους, καθώς και μια γενική ανησυχία. Η συχνότητα του συνδρόμου υπολογίζεται ~1/10.000 γεννήσεις.

Τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο είναι εξαιρετικά κοινωνικά και φιλικά, όμως συχνά έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και δυσκολεύονται σε απλές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το να υπολογίζουν τα χρήματα.

Εκδηλώνουν συχνά κρίσεις άγχους λόγω ανεπαίσθητων ερεθισμάτων, όπως το πέταγμα μιας μέλισσας. Επίσης, επιζητούν συνεχώς την προσοχή και την επιβεβαίωση από τους γύρω τους. Το σύνδρομο επηρεάζει επίσης τα χαρακτηριστικά του προσώπου, καθώς οι ασθενείς έχουν συνήθως μικρή μύτη που κοιτάζει προς τα επάνω, το άνω χείλος έχει μήκος μεγαλύτερο από το φυσιολογικό, τα χείλη είναι σαρκώδη και το πηγούνι μικρό.

Η καθυστέρηση της διάγνωσης μπορεί να πυροδοτήσει το άγχος, καθώς το άτομο αισθάνεται απομονωμένο.

➤ **Σύνδρομο Tourette**

Το Σύνδρομο Tourette (Τουρέτ) ή αλλιώς Σύνδρομο Gilles de la Tourette είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολλαπλών κινητικών και φωνητικών τικ.

Τα τικ είναι ξαφνικές, ταχείες, επαναλαμβανόμενες, άσκοπες, άρρυθμες, στερεοτυπικές συσπάσεις κινητικών ή φωνητικών μυών. Υπάρχουν δυο είδη τικ: Κινητικά και φωνητικά. Τα τικ επίσης μπορεί να είναι απλά ή πολύπλοκα.

Παραδείγματα των διαφόρων τύπων τικ:

- Απλά κινητικά
- Απλά φωνητικά
- Πολύπλοκα κινητικά
- Πολύπλοκα φωνητικά

Εμφανίζεται σε 4 - 6 παιδιά στα χίλια. Είναι 3 - 4 φορές πιο συχνό στα αγόρια από τα κορίτσια. Η ακριβής αιτία του ΣΤ παραμένει άγνωστη. Από τις μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα δεν αποδεικνύεται πως υπάρχει συγκεκριμένη εγκεφαλική βλάβη. Τα περισσότερα παιδιά με ΣΤ έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και φυσιολογική ανατομία εγκεφάλου. Πιθανόν το πρόβλημα να οφείλεται σε δυσλειτουργία κάποιων νευροδιαβιβαστών (πχ ντοπαμίνη, σεροτονίνη) ιδιαίτερα στην περιοχή των βασικών γαγγλίων. Για το λόγο αυτό οι ανταγωνιστές της ντοπαμίνης έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη θεραπεία.

Γενετικές μελέτες έχουν δείξει ότι η προδιάθεση προς το ΣΤ οφείλεται σε σημαντικό βαθμό σε γενετικούς παράγοντες. Σήμερα πιστεύεται ότι το ΣΤ αποτελεί

τη σοβαρότερη εκδήλωση ενός φάσματος συμπτωμάτων, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται τα παροδικά ή χρόνια τικ και η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή. Έτσι όταν ένα μέλος της οικογένειας εμφανίζει ΣΤ, είναι πιθανόν να βρούμε συγγενείς α΄ ή β΄ βαθμού με τικ ή ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα.

Η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 7 έτη αλλά μπορεί να εμφανισθούν τικ πολύ νωρίτερα ή αργότερα, οπωσδήποτε όμως πριν τα 18. Τα πρώτα συμπτώματα του ΣΤ αφορούν συνηθέστερα τικ των ματιών και κυρίως το ανοιγοκλείσιμο των ματιών. Άλλα συνήθη συμπτώματα είναι τα τικ της κεφαλής και του προσώπου. Τα φωνητικά τικ εμφανίζονται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.

Στην πορεία της διαταραχής εμφανίζονται διαρκώς καινούργια τικ και εξαφανίζονται τα παλιότερα. Τα κινητικά και φωνητικά τικ κατά κανόνα επιδεινώνονται από το άγχος, το στρες, την ανία, την κούραση και την έξαψη ενώ ο ύπνος, ο πυρετός, η χαλάρωση ή η συγκέντρωση σε μια ευχάριστη εργασία συνήθως οδηγούν σε παροδική εξαφάνιση των συμπτωμάτων.

Τα περισσότερα παιδιά και έφηβοι με ΣΤ είναι πιθανόν να εμφανίσουν επιπλέον:

- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας
- Μαθησιακές Διαταραχές
- Δυσκολία στον Έλεγχο των Παρορμήσεων
- Διαταραχές Ύπνου.
- Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά

Η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη σε παιδιά και εφήβους που επηρεάζονται σοβαρά από τα συμπτώματα και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους επαφές, στις σχολικές και εξωσχολικές τους δραστηριότητες. Το είδος του φαρμάκου που θα επιλεγεί και η δοσολογία εξατομικεύονται για το κάθε παιδί ή έφηβο ώστε να αντιμετωπίζονται τα συμπτώματα και συγχρόνως να αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η έγκαιρη διάγνωση βοηθά στην κατανόηση του προβλήματος από το οικογενειακό, κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις η φαρμακοθεραπεία επιφέρει μεγάλη βελτίωση και ανακούφιση του ασθενή από τα συμπτώματα.

1.3. Κλινική εικόνα

A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πολύ συχνά παρατηρείται διαταραχή στις πρώιμες κοινωνικές δεξιότητες του αυτιστικού παιδιού από τους πρώτους μόλις μήνες. Οι γονείς συνήθως παρατηρούν ότι το βρέφος τους γίνεται άκαμπτο όταν το παίρνουν αγκαλιά. Αποτυγχάνει να διατηρήσει βλεμματική επαφή και δεν κλαίει προκειμένου να ζητήσει βοήθεια ή παρηγοριά. Αδυνατεί να ακολουθήσει με το βλέμμα τη διαδρομή ενός αντικειμένου από και προς ένα άτομο. Δε χρησιμοποιεί το επικοινωνιακό δείξιμο ενός αντικειμένου ή προσώπου. Δεν αναπτύσσει την ικανότητα μίμησης και δε χρησιμοποιεί χειρονομίες (Ingersoll, 2007 & Courchesne & Pierce 2002).

Όλα τα παραπάνω αποτελούν προμήνυμα της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού καθώς εξελικτικά το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά και στη γλωσσική ανάπτυξη. Το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες στην έκφραση και αναγνώριση συναισθημάτων, αδυνατεί να παίρνει πρωτοβουλίες, να διατηρεί κοινωνικές σχέσεις και να παρουσιάζει συναισθηματική ταύτιση με άλλο πρόσωπο (Courchesne & Pierce 2002).

B. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Το κύριο όμως χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη λόγου αλλά η μη λειτουργική χρήση του. Μία από τις ιδιομορφίες του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι η άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία, δηλαδή η επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν από άλλους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Επίσης, η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας (για παράδειγμα χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους) καθώς και η περίεργη προσωδία στη χρήση της φωνής τους (για παράδειγμα δυνατή ένταση, κακός ρυθμός). Τέλος, σε μία συζήτηση επιμένουν να μιλούν για το ίδιο θέμα ή μεταπηδούν πολύ εύκολα από το ένα θέμα στο άλλο. Δεν κατανοούν τις αφηρημένες έννοιες, τις παρομοιώσεις καθώς και τις μεταφορές (Keonig, White & Scahill, 2007) .

Γ. ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις ειδικών, το 76-89% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει νοητική υστέρηση, έχει δηλαδή Δείκτη Νοημοσύνης κατώτερο του 70. Ο Δείκτης Νοημοσύνης αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές τους επιδόσεις. Συνήθως, μόνο τα αυτιστικά παιδιά 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 (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006) .

Σε αντίθεση με τα παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη, τα αυτιστικά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη παρουσιάζουν εξαιρετικά ταλέντα σε τομείς όπως τα μαθηματικά, η ζωγραφική ή η μουσική και επιδεικνύουν σπάνιες ικανότητες οι οποίες απέχουν κατά πολύ από αντίστοιχες ικανότητες «φυσιολογικών» παιδιών. Αυτό μπορεί να δικαιολογείται είτε με την τάση αυτών των παιδιών να προσλαμβάνουν τμηματικά τις πληροφορίες και να μην τις αντιλαμβάνονται ως όλο, γεγονός που διευκολύνει τις επιδόσεις τους σε ορισμένους τομείς, είτε επειδή σκέφτονται περισσότερο με εικόνες παρά με αφηρημένες έννοιες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Δ. ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ

Η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην κατανόηση της νοητικής κατάστασης των άλλων, που απαιτεί την ικανότητα αντίληψης της νοητικής κατάστασης που σχετίζεται με τις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Vogeley et al., 2001). Έρευνες των Baron-Cohen και συνεργατών έδειξαν ότι η ικανότητα των αυτιστικών παιδιών να ερμηνεύουν την πνευματική κατάσταση των άλλων είναι ελλιπής. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν διαφορετικές νοητικές λειτουργίες σχετικά με τις προθέσεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους (Γκονέλα, 2008). Στη Θεωρία του Νου σημαντική είναι η συμβολή του κοινωνικού περιβάλλοντος (Brune & Brune- Cohrs, 2006).

Οι Baron-Cohen, Leslie και Frith (1985, 1986) βρήκαν ότι το 80% των αυτιστικών παιδιών αδυνατούν να κατανοήσουν τα πιστεύω των άλλων, ενώ παιδιά με νοητική υστέρηση ή παιδιά μικρότερης ηλικίας με φυσιολογική νοημοσύνη

μπορούν (Ozonoff & Miller, 1995). Η ύπαρξη ενός τέτοιου ελλείμματος θα μπορούσε να εξηγήσει την ανεπάρκεια στην κοινωνικότητα, στην απουσία φαντασίας και στην επικοινωνία.

Ε. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Τα άτομα με αυτισμό είναι πιθανό να παρουσιάσουν έντονη, μη φυσιολογική ενασχόληση με ένα αντικείμενο ή δραστηριότητα, άγχος λόγω αλλαγής μιας παγιωμένης κατάστασης (ρουτίνα), επιμονή για ένα σταθερό, προσωπικό χώρο και επαναλαμβανόμενες ή ιεροτελεστικές συμπεριφορές (Courchesne & Pierce 2002).

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 ή τρόμο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006) .

1.4. ΣΥΝΟΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

- **Νοητική Υστέρηση:** Το 76-89% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει νοητική υστέρηση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).
- **Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά:** Όταν βρεθούν σε κατάσταση αμηχανίας ή έντασης τραβάνε τα μαλλιά τους, χτυπάνε το κεφάλι τους ή δαγκώνουν τα χέρια τους. Ωστόσο οι Bartak και Rutter (1976) αναφέρουν ότι αυτή η συμπεριφορά εμφανίζεται κυρίως στα παιδιά με αυτισμό και νοητική υστέρηση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).
- **Διαταραχές στο φαγητό:** Συχνά αναπτύσσουν παράξενες διατροφικές συνήθειες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).
- **Διαταραχές στον ύπνο:** Σύμφωνα με μαρτυρίες γονέων κοιμούνται λιγότερο και ξυπνούν συχνά τη νύχτα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).
- **Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα(ΔΕΠ-Υ):** Η συνύπαρξη συμπτωμάτων απροσεξίας, παρορμητικότητας και υπερκινητικότητας είναι συχνή στις διαταραχές του φάσματος (Καραντάνος, 2007).
- **Ψυχιατρικές Διαταραχές:** Για παράδειγμα προβλήματα με αλκοόλ/ουσίες, σχιζοφρένεια, αγχώδης διαταραχές, ιδεοψυχαναγκαστικές εκδηλώσεις, τικ/Σύνδρομο Tourette, καταθλιπτικές εκδηλώσεις, εμπλοκή με

παραβατικές πράξεις. Είναι πιο συχνές σε άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (Καραντάνος,2007 & Isager & Mouridsen & Nedergaard & Rich,2008).

- **Επιληψία:** Το 20-30% των ασθενών με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις. Μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν επιληψία έχουν τα κορίτσια, ασθενείς με βαριά γνωστική μειονεξία, λεκτική ακουστική αγνωσία, κινητικές διαταραχές και οικογενειακό ιστορικό επιληψίας. Η έναρξη των επιληπτικών κρίσεων γίνεται είτε στην πρώιμη παιδική ηλικία είτε στην εφηβεία. Οι ασθενείς με αυτισμό είναι δυνατό να εμφανίσουν κρίσεις όλων των τύπων (Γιουρούκος, 2007).

1.5. Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με αυτισμό

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 (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Επιπλέον, 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 (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006, Hansen, 2006).

1.6. Επιδημιολογικά στοιχεία

Μέχρι και τις αρχές του 1980 ο αυτισμός θεωρούνταν σπάνια διαταραχή. Στις πρώτες επιδημιολογικές μελέτες των Lotter το 1966 στη Βρετανία και ο Brask στη Δανία το 1970, ανέφεραν επιπολασμό 4-5/10000. Από το 1980 και έπειτα οι ερευνητές έκαναν λόγο για ραγδαία αύξηση των περιπτώσεων της διαταραχής, μιλώντας ακόμη και για επιδημία αυτισμού στις ΗΠΑ. Ο επιπολασμός στις ΗΠΑ

για το 2010 ανέρχεται σε 147/10000 παιδιά ηλικίας 8 ετών (Center for disease control and prevention, 2014).

Ο Eric Fombonne σε ανασκοπική μελέτη του 2005 ανέφερε επιπολασμό του συνόλου των ΔΑΦ 60/10000, 13/10000 για τον αυτισμό, 3/10000 για το σύνδρομο Asperger. Η μελέτη των Elsabbagh et al (2012), ανέφερε εκτιμώμενο επιπολασμό για τον αυτισμό 17/10000 και για το σύνολο των ΔΑΦ 62/10000. Η εν λόγω έρευνα χρησιμοποίησε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν μετά το 2000 και στις πέντε ηπείρους. Οι μελέτες εμφάνιζαν μεθοδολογική ποικιλομορφία, γεγονός που αντικατοπτριζόταν στη μεγάλη απόκλιση των αναφερόμενων επιπολασμών. Οι Elsabbagh et al πρότειναν την παγκόσμια χρήση κοινών διαγνωστικών εργαλείων και μεθόδων, ώστε να προκύπτουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία.

Σταθερή μεταβλητή στη μελέτη των επιδημιολογικών δεδομένων του αυτιστικού φάσματος αποτελεί το φύλο, καθώς οι ΔΑΦ εμφανίζονται συχνότερα στα αγόρια. Οι συνήθεις αναλογίες αγοριών/κοριτσιών κυμαίνονται από 1,3/1 έως 16/1. Ανασκόπηση του 2009 που περιελάμβανε σημαντικό αριθμό μελετών που έλαβαν χώρα από το 1966 ως το 2008, κατέγραψε αναλογία 4,2/1 για τον αυτισμό και 4/1 για το σύνολο των ΔΑΦ (Fombonne, 2009). Η υπερίσχυση του άρρενος φύλου θεωρείται ότι οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες. Για τα κορίτσια ενοχοποιείται η καθυστερημένη διάγνωση, τα οποία καταφέρνουν μέσω αντισταθμιστικών μηχανισμών να καλύπτουν γνωστικά ελλείμματα για μεγάλο χρονικό διάστημα, λαμβάνοντας τελικά διάγνωση σε μεγαλύτερη ηλικία (Lai et al, 2014).

Η γεωγραφική, φυλετική και κοινωνικοοικονομική κατανομή της διαταραχής είναι σχετικά ομοιογενής. Οι ελάχιστες αναφορές για επιπολασμό στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, πιθανόν αντανακλούν καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και επαγρύπνηση του εκπαιδευτικού και κυρίως του οικογενειακού περιβάλλοντος (Thomas et al, 2012).

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων με ΔΑΦ στην Ελλάδα παραμένει άγνωστος, καθώς καμία σχετική επιδημιολογική μελέτη δεν έχει διεξαχθεί.

1.7. Πρόγνωση

Στον πρώιμο παιδικό αυτισμό, οι πρώτες εκδηλώσεις συνήθως διαφεύγουν την προσοχή του περιβάλλοντος και ανευρίσκονται στο ιστορικό. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δε χαμογελάει στην μητέρα ούτε έχει βλεμματική επαφή μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα σημάδια που σηματοδοτούν την ύπαρξη διαταραχής. Ενώ, ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στην ηλικία 2,5- 3 ετών, μετά από μία περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης.

Εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως σωματική αρρώστια του παιδιού, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματάει την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνει τη χρήση του λόγου και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα διακόπτεται η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό (Πολυχρονοπούλου,2012).

Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι θετική. Από το σύνολο των περιπτώσεων με πλήρη εικόνα αυτισμού, το 25 % μπορεί να επωφεληθεί από τη θεραπεία και να αναπτύξει λεκτική επικοινωνία και κάποιες κοινωνικές δεξιότητες. Μόνο 10% των αυτιστικών παιδιών φθάνουν σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Θετική πρόγνωση έχουν τα παιδιά που επικοινωνούν και έχουν IQ> 70. Μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να χρήζει παραμονής και φροντίδας σε ειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα. Στην ενήλικη ζωή το 10% των παιδιών με αυτισμό ζουν ανεξάρτητα, εργάζονται και έχουν οικογένεια (Goodman,2005).

1.8. Πραγματολογία και αυτισμός

Πραγματολογία καλείται η συστηματική διδασκαλία πραγματολογικών δεξιοτήτων και βρίσκει χρήση στην πράξη και στο λόγο.

Ένα βασικό επίπεδο δυσκολιών που επηρεάζεται από την αυτιστική διαταραχή αποτελεί το επίπεδο της πραγματολογίας. Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. Επιπλέον, υπάρχουν διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την γλωσσική κατανόηση, ενώ το

εύρος της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων είναι ασυνήθιστο και συχνά περιορίζεται (Bishop D. V., 2010).

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ, autistic spectrum disorders, ASD) αποτελούν μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας που εκφράζεται με δυσκολίες στην έκφραση και στην κοινωνική συναναστροφή. Οι δυσκολίες επικοινωνίας είναι ίσως το πιο συχνό στοιχείο σε άτομα με αυτισμό. Η επικοινωνία ορίζεται ως «κάθε αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων προκειμένου να μεταδοθεί ένα μήνυμα μέσω κοινού συστήματος σημάτων, συμβόλων ή τρόπων συμπεριφοράς. Αποτελεί ορόσημο στην ανάπτυξη λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Mednick, 2007).

Απαιτεί τις ικανότητες της κατανόησης και της έκφρασης του προφορικού και του γραπτού λόγου.

Η θεωρία του νου αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές διεργασίες στον εαυτό του και στους άλλους, ώστε να μπορεί να ερμηνεύει συμπεριφορές. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν διαφορετικές νοητικές λειτουργίες σχετικά με τις προθέσεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους (Γκονέλα, 2006). Η ύπαρξη ενός τέτοιου ελλείμματος θα μπορούσε να εξηγήσει την ανεπάρκεια στην κοινωνικότητα, στην απουσία φαντασίας και στην επικοινωνία.

Οι πραγματολογικές δεξιότητες αφορούν στη χρήση της γλώσσας στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. (Bishop D. V., 2000). Πιο απλά, με τον όρο πραγματολογία περιγράφεται η κατάλληλη επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτό ορίζεται από την κοινωνική ομάδα.

Οι πραγματολογικές δυσκολίες, η χρήση επαναλαμβανόμενων λέξεων και ο περιορισμός της ικανότητας έναρξης και συνέχισης μιας συζήτησης, συνεχίζουν να απασχολούν το ερευνητικό ενδιαφέρον (Whitehouse, Barry, & Bishop, 2007).

Η πρώτη έρευνα, σύμφωνα με τον Βογινδρούκα (2005) η οποία έγινε για να διαπιστωθούν οι δυσκολίες της πραγματολογίας στα παιδιά με αυτισμό ήταν της Baltaxe (1977). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπάρχουν δυσκολίες στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη

συζήτηση και στη διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Επίσης οι Ball 1978 και Caparulo & Cohen 1977 παρατήρησαν ότι τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων με αποτέλεσμα να τη χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους.

Οι Bishop (2000) και Adams(1997) χρησιμοποίησαν μια μη σταθμισμένη μέθοδο, ανάλυση συζήτησης, με στόχο να περιγράψουν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΣΠΔ. Βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΣΠΔ παρουσίαζαν πολλές συντακτικές, σημασιολογικές και πραγματολογικές ελλείψεις.

Η πραγματολογική γλωσσική διαταραχή (Pragmatic Language Impairment=PLI) είναι μία από τις δυσκολίες επικοινωνίας σε παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα αυτιστικών διαταραχών (ASD).Οι Bishop & Norbury (2002) αναφέρουν ότι η παρουσία πραγματολογικών δυσκολιών σε παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές, οδηγούν τους κλινικούς στην αναζήτηση αυτιστικής συμπτωματολογίας, αλλά δεν μπορούμε με βεβαιότητα να υποθέσουμε ότι όλα τα παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες έχουν αυτισμό ή κάποια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (μη καθοριζόμενη διαφορετικά). Τα παιδιά με πραγματολογική γλωσσική διαταραχή (ΠΓΔ) έχουν την τάση να είναι κοινωνικά και ομιλητικά, ενώ χρησιμοποιούν τόσο την μη-λεκτική, όσο και την λεκτική επικοινωνία, παράγουν όμως στερεοτυπική γλωσσική εκφορά και προσωδία (Bishop & Norbury, 2002). Ο όρος «σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή» χρησιμοποιείται (στη Βρετανία τουλάχιστον) για να αναφερθεί στα παιδιά που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για διάγνωση αυτισμού (Botting & Conti-Ramsden, 1999). Η Bishop πρότεινε τον όρο PLI, δηλαδή πραγματολογική γλωσσική διαταραχή. Έρευνες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι PLI είναι μια μορφή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού. Έφτασαν στο συμπέρασμα, με βάση ένα σύνολο μελετών το οποίο απεδείκνυε ότι υπήρχε μια πολύ πιο στενή σχέση μεταξύ PLI και αυτιστικής διαταραχής από ό, τι μεταξύ PLI και τυπικού SLI (Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής), καθώς εμφάνιζε την πλήρη τριάδα των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό, δηλαδή κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Shields, Varley, Broks, and Simpson (1996a, b), στο Bishop and Norbury, 2002). Ο όρος SLI μοιάζει με τον όρο διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και μπορεί επίσης να συμβολίζεται ως μια διαταραχή του

αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, στο σύνολο των συγκριτικών μελετών, τα παιδιά με SLI βρέθηκε να δίνουν απαντήσεις απαντήσεις με σημαντικά λιγότερη ποικιλομορφία και φτωχότερης ποιότητας γλωσσικές δομές (van Balkom & Verhoeven, 2004).

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 2011 οι Chuthapisith & al στην Ταϊλάνδη, με τη μέθοδο Children's Communication Checklist (CCC) , εξετάστηκε η διαταραχή στον πραγματολογικό τομέα, με συμμετοχή 100 παιδιών, 50 με ΔΑΦ και 50 με τυπική ανάπτυξη, ηλικίας 4-6 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν τα παιδιά με ΔΑΦ να συγκεντρώνουν συνολικά στις δοκιμασίες πολύ χαμηλότερο σκορ από αυτό των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρή ποιοτική απόκλιση στον πραγματολογικό τομέα του λόγου αλλά όχι σε όλους τους τομείς της πραγματολογίας. Συγκεκριμένα, επιθυμούν την επικοινωνία με τους άλλους καθώς και την αλληλεπίδραση, αλλά υπολείπονται στους τρόπους με τους οποίους μπορούν να την προκαλέσουν κατάλληλα.

Η πραγματολογία μπορεί να χαρακτηριστεί ως προλεκτική και αφορά στην επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλοντα χώρο, ως μη λεκτική και αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας και ως λεκτική και αφορά στην κατάλληλη κοινωνική χρήση της γλώσσας. Οι διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν αφορούν(Βογινδρούκας, 2005):

Προ-λεκτική πραγματολογία

- μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον
- περιορισμένη - διαφοροποιημένη κατανόηση του περιβάλλοντος
- ασυνεπής αντίδραση σε ερεθίσματα
- υπερεκλεκτικότητα των ερεθισμάτων
- έλλειψη ή μειωμένο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- έλλειψη ή μειωμένη πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση
- περιορισμένη πρόθεση για επικοινωνία
- έλλειψη ή μειωμένος μη λεκτικός σχολιασμός
- μειωμένη ή έλλειψη δεξιοτήτων εναλλαγής σειράς
- μειωμένος κοινωνικός συγχρονισμός
- δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων προσώπου
- δυσκολία στην κατανόηση της προσωδίας του λόγου
- δυσκολία συντονισμού του βλέμματος
- κλάμα – αγκαλιά (Βογινδρούκας, Sherratt , 2005).

Μη – λεκτική πραγματολογία

- ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής
- δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών
- περιορισμένη ή ελλιπής χρήση εξωλεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή
- ακατάλληλη στάση σώματος (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

Λεκτική πραγματολογία

- ☀️ δυσκολία στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή
- ☀️ δυσκολία ή έλλειψη σχολιασμού
- ☀️ δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων
- ☀️ δυσκολία στη χρήση του λόγου βάσει κοινωνικών κανόνων
- ☀️ δυσκολία στην αφήγηση
- ☀️ δυσκολία στην αιτιολόγηση καταστάσεων
- ☀️ δυσκολία στην καθοδήγηση των άλλων
- ☀️ δυσκολία στην έναρξη συζήτησης
- ☀️ δυσκολία στην συντήρηση συζήτησης
- ☀️ δυσκολία στη διόρθωση συζήτησης
- ☀️ περιορισμένα θέματα συζήτησης
- ☀️ λεκτικές εμμονές
- ☀️ δυσκολίες σε μεταφορές, αινίγματα, λογοπαίγνια, ανέκδοτα, παροιμίες, δεικτικές λέξεις, πολύσημες έννοιες (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

1.9.Εφηβεία και αυτισμός

Τα κύρια συμπτώματα των ΔΑΦ είναι οι επαναλαμβανόμενες, στερεότυπες συμπεριφορές και οι διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Εκτός από αυτά τα κύρια χαρακτηριστικά, πολλά άτομα που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα, διακρίνονται από δευτερεύοντα χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των αισθητηριακών ευαισθησιών, της προκλητικής συμπεριφοράς, και των προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη ((Laugesonet al, 2012). Με την εκπαίδευση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις τα χαρακτηριστικά αυτά βελτιώνονται, ενώ τα στερεότυπα μοτίβα υποχωρούν. Ως εκ τούτου, στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή, τα συμπτώματα που οδηγούν στην διάγνωση συνήθως είναι διαφοροποιημένα. Στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή τα κοινωνικά ελλείμματα και οι φτωχές σε ποιότητα φιλικές σχέσεις, είναι κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εφήβων με ΔΑΦ. Τα κοινωνικά ελλείμματα μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ συχνά περιλαμβάνουν κακή κοινωνική επικοινωνία, μειωμένη κοινωνική νόηση και έλλειψη κατανόησης

των κοινωνικών κανόνων. Αυτά τα ελλείμματα συνήθως έχουν ως αποτέλεσμα την απόρριψη από τους συμμαθητές, κακή κοινωνική δικτύωση και τελικά απομόνωση. Κατά συνέπεια, οι έφηβοι με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν γενικά υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και κακής ποιότητας φιλίες από ό,τι οι συνομήλικοι τυπικά αναπτυσσόμενα συμμαθητές τους (Schallaetal, 2010).

.Παρά τις διαπιστώσεις αυτές γενικά, τα έφηβα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να αντιδρούν διαφορετικά. Υπάρχουν ορισμένα άτομα που δείχνουν αξιολημείωτη βελτίωση στο σημείο όπου δεν είναι πλέον ορατά τα συμπτώματα της διαταραχής. Ομοίως, υπάρχουν μερικά άτομα που συνεχίζουν να εμφανίζουν σημαντική εξασθένηση της διαταραχής. Η πλειοψηφία των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, εμφανίζει σημάδια βελτίωσης σε όλους τους ελλειμματικούς τομείς κατά την εφηβεία και την πρόωμη ενήλικη ζωή (Laugesonetal, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΔΑΦ

2.1. Εισαγωγικά στοιχεία

Ο αυτισμός αποτελεί χρόνια και σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή με διαδρομή που καλύπτει τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Παρόλο που εδώ και χρόνια γνωρίζουμε γι' αυτή τη διαταραχή, η αιτιολογία και η παθογένεια του αυτισμού δεν είναι γνωστές (Κωτσόπουλος, 2007).

Η χρήση της λέξης «φάσμα» αναφορικά με τον αυτισμό, προσδιορίζει τη διακύμανση της βαρύτητας της κατάστασης ενός ατόμου που πάσχει από αυτισμό και κυμαίνεται από την ήπια αντικοινωνικότητα μέχρι την παντελή αδυναμία επικοινωνίας με άλλα πρόσωπα, την συνεχή επανάληψη ορισμένων κινήσεων, την υπερευαισθησία στο φως και τους ήχους, καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή Αυτισμού υπάρχει μια περίπλοκη βλάβη που προσβάλλει το αισθητηριακό καθώς και το γνωστικό επίπεδο (Γκονέλα, 2006).

Παλιότερα αυτή η ασθένεια θεωρούνταν από τους ειδικούς ως καταδικαστική για τα θύματα της καθώς δεν είναι ιάσιμη και έχει κακή πρόγνωση. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στο να αποκτήσει το άτομο αυτονομία και λειτουργικότητα, ενώ αναφορικά με την αιτιολογία τη πάθησης η ισχύουσα άποψη είναι ότι πρόκειται για διαταραχή με βιολογικό υπόβαθρο. Ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Επιπλέον η παλαιά κρατούσα άποψη για το αίτιο της ασθένειας έχει καταρριφθεί πέραν πάσης αμφιβολίας, ότι δηλαδή δεν υπάρχει αιτιολογική σύνδεση ανάμεσα στις στάσεις και στις ενέργειες των γονιών και στην ανάπτυξη μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού.

Στην πραγματικότητα, κανένας δεν γνωρίζει ποιες είναι οι αιτίες του αυτισμού. Οι περισσότεροι ειδικοί δηλώνουν ότι ο αυτισμός προκαλείται πιθανόν από συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ο αυτισμός αποτελεί χρόνια και σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή με διαδρομή που καλύπτει τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Παρόλο που εδώ και χρόνια γνωρίζουμε γι' αυτή τη διαταραχή, η αιτιολογία και η παθογένεια του αυτισμού δεν είναι γνωστές (Κωτσόπουλος, 2007).

Οι ερευνητικές προσπάθειες για καλύτερη κατανόηση και αναγνώριση της αιτιολογίας έχουν εντατικοποιηθεί. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται την γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις (Muhle & al, 2004).

Στην εμπλοκή των γενετικών παραγόντων ενοχοποιούνται το εύθραυστο X χρωμόσωμα, και τα χρωμοσώματα PKU και NFI. Έρευνες διδύμων υποδεικνύουν ότι υπάρχουν 3 με 5 γονίδια υπεύθυνα για την εκδήλωση του αυτισμού και οι ερευνητές εξετάζουν τα χρωμοσώματα 7, 9 και 15. Εντούτοις, αποκλειστικά τα γονίδια δεν μπορούν να εξηγήσουν όλη την διάσταση στις πολύ πρώιμες αποκλίσεις (Betancur 2011).

Σε άλλες περιπτώσεις ενοχοποιούνται τραύματα κατά τη γέννηση ή η ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και σε ιατρικές καταστάσεις που έχουν γενετική βάση (π.χ. φαινυλοκετονουρία).

Η αιτιολογία του αυτισμού παραμένει ένα επίμαχο θέμα. Στο παρελθόν υπήρξαν περιπτώσεις έντονων απόψεων που οδήγησαν σε σκληρές αντιπαραθέσεις, όπως για παράδειγμα για το ρόλο των εμβολίων -ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς-, στην εμφάνιση της νόσου (Taylor & al, 2002).

2.2. Εγκέφαλος και αυτισμός

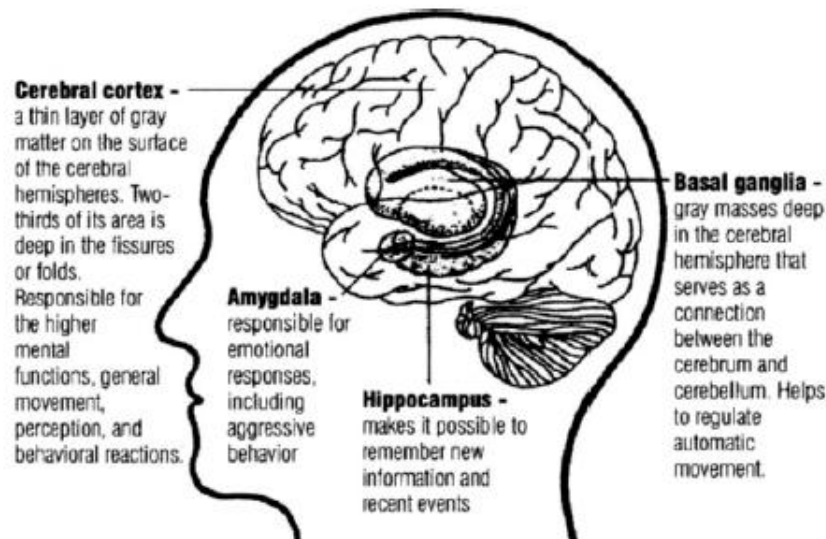
Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα κατέδειξαν διαφορές στον εγκέφαλο παιδιών που διαγιγνώσκονται με αυτισμό, εν αντιθέσει με εκείνα που δεν αντιμετωπίζουν ανάλογο πρόβλημα.

Κάνοντας χρήση απεικονιστικών τεχνικών και αυτοψιών σε άτομα με αυτισμό, διαπιστώθηκε ότι ο εγκέφαλος των παιδιών με αυτισμό είναι μεγαλύτερος σε μέγεθος και ο τρόπος με τον οποίο επεξεργάζεται τις πληροφορίες φαίνεται να είναι διαφορετικός εν συγκρίσει με αυτόν των υγιών παιδιών. Η ομάδα της Herbert ερεύνησε με απεικονιστική μέθοδο (MRI) ασυμμετρίες του φλοιού σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 5.7-11.3 ετών. Στα παιδιά παρατηρήθηκε ασυμμετρία υπέρ του φλοιού του δεξιού ημισφαιρίου, ειδικότερα των περιοχών που υπηρετούν ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Herbert , 2005).

Η εκτροπή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού με αυτισμό πραγματοποιείται στο εμβρυικό στάδιο και συγκεκριμένα πριν την 28^η εβδομάδα κύησης με χαρακτηριστική μείωση των νευρώνων Purkinje της παρεγκεφαλίδας, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο εγκέφαλος, λόγω της ατελούς ανάπτυξης των νευρώνων αυτών, υπέστη σοβαρή προσβολή άγνωστης αιτιολογίας στην εξελικτική πορεία του εμβρύου (Bauman 2005), ενώ η αύξηση του όγκου του εγκεφάλου συνδέεται με αύξηση της λευκής φαιάς ουσίας στην περιοχή της παρεγκεφαλίδας. Η

βασική λειτουργία της παρεγκεφαλίδας είναι να βοηθά στον συντονισμό της κινητικής λειτουργίας και την θέση των μελών και του σώματος στον χώρο (Courchesne 2004).

Πρόσφατα ευρήματα από κλινικές παρατηρήσεις, απεικονιστικές και παθολογοανατομικές μελέτες έχουν αναδείξει ειδικά παθολογικά χαρακτηριστικά του εγκεφάλου του ατόμου με αυτισμό.



EIKONA 1.1: The brain structures implicated in autism. Identifying, Assessing and Treating Autism at school. 2:11, 2006.

Οι Casanova, Buxhoeveden, Switala και Roy (2002) περιέγραψαν τις πιο βασικές δομικές ανωμαλίες του αυτιστικού ατόμου (Hansen,2006). Παρατηρήθηκαν εγκεφαλικές ασυμμετρίες και δυσμορφία στον εγκεφαλικό φλοιό (cerebral cortex), ο οποίος είναι υπεύθυνος για τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες, την κίνηση, την αντίληψη και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις (Bachevalier, 1993 & Hansen,2006). Ανατομικά και λειτουργικά ελλείμματα βρέθηκαν στην παρεγκεφαλίδα, η οποία είναι υπεύθυνη για γνωστικές λειτουργίες όπως η γλωσσική ανάπτυξη και η προσοχή (Courchesne & Pierce 2002).Επίσης, έδειξαν ότι υπάρχουν διακοπές των δικτύων της λευκής ουσίας σε σημεία που εφάπτονται δομές που σχετίζονται με γνωστικές λειτουργίες όπως: η αναγνώριση και έκφραση του προσώπου (σφηνοειδής έλικα και ανώτερη κροταφική αύλακα), επίγνωση νοητικών καταστάσεων, για παράδειγμα θεωρία του νου και επεξεργασία συναισθημάτων (πρόσθιο μέρος της έλικας προσαγωγείου, κοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό, ανώτερη

κροταφική αύλακα, κροταφοβρεγματική γωνία, αμυγδαλοειδείς πυρήνες-amygdala) (Κωτσόπουλος, 2007). Ακόμη παρατηρήθηκαν δομικές ανωμαλίες στον ιππόκαμπο (hippocampus), υπεύθυνος για τη μνήμη, και στα βασικά γάγγλια (basal ganglia), υπεύθυνα για τις αντανακλαστικές κινήσεις (Hansen,2006).

Σε διαφορετικές έρευνες βρέθηκαν στοιχεία που συνδυάζουν τις αυτιστικές διαταραχές με τα χαμηλά επίπεδα της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών. Οι εν λόγω ανωμαλίες πιθανότατα αλλοιώνουν τη φυσιολογική ανάπτυξη των νευρωνικών λειτουργικών δομών και την επικοινωνία μεταξύ των νευρώνων, στο πρώιμο στάδιο της εμβρυϊκής ανάπτυξης (Sodhi & Sanders- Bush, 2004).

Με βάση αυτή τη θεωρία, ο αυτισμός είναι ένα πρόβλημα της ανάπτυξης του παιδικού εγκεφάλου. Είναι απαραίτητος ο εντοπισμός αντικειμενικών ευρημάτων που θα τεκμηριώσουν τη εν λόγω θεωρία.

2.3. Κληρονομικότητα και γονιδιακή προδιάθεση στον αυτισμό

Η θεωρία βασίζεται στο γεγονός ότι γονείς που προέρχονται από οικογένειες που έχουν στους κόλπους τους άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να φέρουν και οι ίδιοι στον κόσμο παιδιά με συναφείς διαταραχές. Για παράδειγμα, αν μια οικογένεια έχει ένα παιδί με αυτισμό, παρουσιάζει πιθανότητες της τάξης του 5% (δηλαδή 1/20 περιπτώσεις) να φέρει στον κόσμο άλλο ένα αυτιστικό παιδί, εν συγκρίσει με τον γενικό πληθυσμό (Γενά, 2002).

Ο M. Rutter (1971) πρώτος ανακάλυψε ότι ο αυτισμός εμφανιζόταν 50 – 150 φορές συχνότερα σε οικογένειες που είχαν ήδη ένα αυτιστικό μέλος. Σε μονοζυγωτικά δίδυμα, όταν το ένα είναι αυτιστικό, το άλλο ήταν επίσης αυτιστικό στις περισσότερες από το 90% των περιπτώσεων.

Το 1977, οι Folstein και Rutter δημοσίευσαν την πρώτη μελέτη διδύμων στον αυτισμό που έδειξε ότι το ποσοστό αντιστοιχίας στους πανομοιότυπα δίδυμα ήταν πολύ υψηλότερο από ό, τι σε μη πανομοιότυπα δίδυμα. Συγκέντρωσαν 21 ζεύγη διδύμων, στα οποία το ένα είχε διάγνωση αυτισμού και συγκρίνοντας τα, κατέγραψαν συμφωνία στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη και σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Πιο ενδιαφέρον θεωρείται ότι από τους προαναφερθέντες μονοζυγωτικούς διδύμους όσοι εμφάνιζαν αυτισμό, παρουσίαζαν γνωστικές διαταραχές προερχόμενους από οργανική δυσλειτουργία του εγκεφάλου σε ποσοστό

80%. Τα ευρήματα αυτά αποτελούν ισχυρές ενδείξεις για την ύπαρξη γενετικού αιτίου και μιας διαταραχής στη γνωστική ανάπτυξη (Szatmari, 2003).

Έρευνες έδειξαν ότι σε μερικές περιπτώσεις, γονείς ή άλλοι συγγενείς αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν ήπιες δυσκολίες στις κοινωνικές και επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις ή ακόμη έχουν επαναληπτικές συμπεριφορές. Συναισθηματικές διαταραχές όπως η μανιοκατάθλιψη, παρουσιάζονται συχνότερα από το μέσο όρο σε οικογένειες ανθρώπων με αυτισμό (Daniels et al, 2008). Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Οι Ozonoff και Rogers(2003) έδειξαν με έρευνα ότι ο αυτισμός σχετίζεται με γονιδιακές και χρωμοσωμιακές διαταραχές. Ωστόσο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πρόσφατες εκτιμήσεις υπολογίζουν ότι λιγότερο από 10% όλων των περιπτώσεων αυτισμού προκλήθηκαν από διαγνωσμένη ιατρική κατάσταση, χρωμοσωμιακή διαταραχή ή γενετικό έλλειμμα (Hansen,2006). Έχουν επίσης διερευνηθεί πιθανές αιτίες που οφείλονται σε ιούς έχοντας αρνητικά αποτελέσματα (Murray-Slutsky & Paris, 1999).

Οι σπάνιες μεταλλάξεις γονιδίων είναι πιθανότατα η βασική αιτία του αυτισμού στις οικογένειες που δεν είχαν ποτέ στο παρελθόν σχετικό κληρονομικό ιστορικό της διαταραχής, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, που έρχονται να επιβεβαιώσουν τη θεωρία ότι ο αυτισμός έχει γενετική βάση και πιθανώς ανοίγουν το δρόμο για νέες εξατομικευμένες φαρμακευτικές θεραπείες. Η έρευνα υπό τον D. Vitkup (2014) του Columbia University, εστίασε στο μοριακό δίκτυο του εγκεφάλου, το οποίο διαταράσσεται από τις μεταλλάξεις γονιδίων, με συνέπεια τη λεγόμενη «διαταραγμένη συναπτογένεση», η οποία σύμφωνα με τους ερευνητές συνιστά την «καρδιά» του αυτισμού. Η έρευνα μάλιστα έδειξε ότι για να προκληθεί αυτισμός στα κορίτσια, χρειάζονται πολύ μεγαλύτερες μεταλλάξεις σε σχέση με τα αγόρια, πράγμα που εξηγεί γιατί στα τελευταία ο αυτισμός είναι τέσσερις φορές πιο συχνός.

Η ανακάλυψη των γενετικών αιτίων των συνδρόμων που εμπίπτουν στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού έχει συμβάλει στον εντοπισμό των αιτιολογικών γονιδίων και του ευρέος φάσματος των νευροψυχιατρικών χαρακτηριστικών που μπορούν να προκύψουν από διάφορες μεταλλάξεις στο ίδιο γονίδιο. Οι μεταλλάξεις του γονιδίου έχουν αναπαραχθεί σε ζωικά μοντέλα που

επιτρέπουν τη λεπτομερή εξέταση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας του εγκεφάλου. Η έρευνα των Zoghbi & Bear (2012) δείχνει ότι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, προκύπτουν λόγω προβληματικών συνδέσεων μεταξύ των νευρώνων, οι οποίες, με τη σειρά τους, έχουν προκληθεί εξαιτίας της διαταραχής ενός δικτύου πρωτεϊνών.

2.4. Εμβόλια και αυτισμός

Ο παιδικός εμβολιασμός στοχοποιήθηκε ως υπαίτιος για τη γένεση αυτισμού, όταν συνδέθηκε με το εμβόλιο MMR δηλαδή το τριπλό εμβόλιο κατά της ερυθράς, ιλαράς και παρωτίτιδας. Η θεωρία ήταν ότι το εμβόλιο προκαλεί σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου το οποίο ευνοεί την έναρξη της πάθησης. Η δεύτερη θεωρία ήταν ότι το συντηρητικό θιμεροσάλη (thimerosal), που χρησιμοποιείται σε ορισμένα εμβόλια και περιέχει υδράργυρο, μπορεί να έχει σχέση με την πρόκληση του αυτισμού.

Δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα εμβόλια είναι αιτία αυτισμού. Ορισμένες αρχικές εργασίες που έδειξαν συσχετισμό μεταξύ των δύο, δεν επιβεβαιώθηκαν από περαιτέρω, ευρύτερες και πιο διεξοδικές έρευνες.

2.5. Γονική συμπεριφορά

Στο παρελθόν υπήρξαν επιστήμονες που προώθησαν τη θέση ότι η ψυχρή συμπεριφορά της μητέρας, θα μπορούσε να ήταν αιτία της νόσου (η «θεωρία της μάνας-ψυγείο»). Η διαπίστωση ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών είχαν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, ανήκαν στην μέση και ανώτερη τάξη και ότι παρουσίαζαν συναισθηματικά ελλείμματα κατά τη συμπεριφορά τους στα παιδιά, οδήγησε στην υπόθεση ότι η γονική συμπεριφορά πιθανά να είναι αιτία αυτισμού. Η θεωρία δεν τεκμηριώθηκε ποτέ και απορρίφθηκε. Πριν όμως συμβεί αυτό, μια ολόκληρη γενεά γονιών, έφερε το βάρος της ενοχής ότι ο γονικός ρόλος συνέβαλλε στον αυτισμό του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3⁰

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

3.1. Διαγνωστικά εργαλεία των ΔΑΔ

Η αξιολόγηση των ΔΑΔ παραμένει ανοιχτό πεδίο έρευνας για όλους τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τις ασθένειες του αυτιστικού φάσματος. Η επικρατούσα άποψη θεωρεί τον αυτισμό ως μια αναπτυξιακή διαταραχή με ποικίλα συμπτώματα τα οποία έχουν ευρύ φάσμα κατανομής (Schreibman,2005). Σύμφωνα με την Frith (1989), η υποκειμενικότητα στον χαρακτηρισμό των εκάστοτε συμπεριφορών των αυτιστικών ατόμων, προϋποθέτει τη βαθιά γνώση του εξεταζόμενου ιατρικού αντικειμένου καθώς και την εμπειρία του εξεταστή σε ανάλογες περιπτώσεις.

Η διάγνωση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών στηρίζεται στην αναγνώριση του χαρακτηριστικού προτύπου των ποιοτικών αποκλίσεων και στη διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές. Ο εξεταστής λαμβάνει το ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό μέσω συνέντευξης των γονέων και χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της παρατήρησης αξιολογεί το πάσχον άτομο σε όλα τα πλαίσια που συνθέτουν την κλινική εικόνα. Η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού, των δεξιοτήτων λόγου και επικοινωνίας και η διερεύνηση πιθανής συνύπαρξης άλλων ιατρικών καταστάσεων, είναι σημαντικό μέρος της αρχικής αξιολόγησης.

Ο έλεγχος της ακοής και της όρασης, ο γενετικός έλεγχος και ο καριότυπος για τη διερεύνηση πιθανού ευθραύστου X χρωμοσώματος ή άλλων διαταραχών και ο έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων είναι απαραίτητοι.

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων, δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Σκοπός της αξιολόγησης είναι η ταξινόμηση, η έγκαιρη διάγνωση, και ο εντοπισμός των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και προβλημάτων των παιδιών με ΔΑΔ. Τα διαγνωστικά μέσα εξετάζουν αναπτυξιακά χαρακτηριστικά σε συγκεκριμένους τομείς όπως η γλώσσα, οι κοινωνικές δεξιότητες, η κινητικότητα (Baron-Cohen,1996).

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας **ICD10**, τα σύνδρομα που αναλύθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο, ενώ σύμφωνα με το **DSM – IV** εντοπίζονται οι διαταραχές στις τρεις ευρείες περιοχές που εξετάσαμε ήδη σε προηγούμενο κεφάλαιο και είναι συνοπτικά οι εξής :

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

Η διάγνωση του αυτισμού δεν πρέπει να βασίζεται απλώς στο άθροισμα στοιχείων από έναν κατάλογο που παρουσιάζει μια σειρά συμπτωμάτων και διαταραχών. Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχει μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο (Βαρβογλη,2006).

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των βημάτων που ακολουθούνται κατά τη διαδικασία της διάγνωσης:

- ☀ Συνέντευξη με τους γονείς προκειμένου να συλλεχθούν σημαντικές πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού.
- ☀ Χρήση ψυχομετρικών εργαλείων , όπως για παράδειγμα τεστ νοημοσύνης, εξελικτικά τεστ ανάλογα με την ηλικία του παιδιού .
- ☀ Χρήση ερωτηματολογίων τα οποία επικεντρώνονται σε συμπεριφορές χαρακτηριστικές του αυτισμού.
- ☀ Παρατήρηση του παιδιού, στο γραφείο του ειδικού.
- ☀ Εμπειρία με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV και ICD-10, ώστε να συγκριθούν και να κατηγοριοποιηθούν οι συμπεριφορές με βάση τα στατιστικά στοιχεία του εύρους που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό.(Βάρβογλη, 2007).

Στις μέρες μας υπάρχει πληθώρα διαγνωστικών εργαλείων που αξιολογούν την αναπτυξιακή εξέλιξη του παιδιού και διαπιστώνουν αν εμπίπτει σε κάποια από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η αξιολόγηση όλων αυτών των στοιχείων γίνεται συνήθως μέσα από 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-Κλίμακα Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας), η κλίμακα ABC (Autism Behavior Checklist-Ερωτηματολόγιο Αποκλίνουσας Συμπεριφοράς), η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers-Κλίμακα ανίχνευσης Αυτισμού στην ηλικία των 18 περίπου μηνών) (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

3.2. Η 5^η έκδοση των διαγνωστικών κριτηρίων των ΔΑΦ (APA,2013)

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 δημοσιεύτηκαν τον Μάιο του 2013, αντικαθιστώντας τα προγενέστερα της 4^{ης} έκδοσης (APA, 1994), που ίσχυαν για περίπου 20 χρόνια. Η δημοσίευση του σηματοδότησε αλλαγές στη διάγνωση και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ειδικοί τον αυτισμό. Από το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού έχει εξαιρεθεί το σύνδρομο Rett, το οποίο αντιμετωπίζεται ως γενετική διαταραχή, λόγω μετάλλαξης στο γονίδιο MECP2. Ακόμα και αν ασθενείς με το σύνδρομο Rett πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΦ, οι διαταραχές δε θεωρούνται ταυτόσημες, αλλά δυνητικά συνυπάρχουσες (Hyman, 2013).

Η δεύτερη αλλαγή αφορά στη γνωστή τριάδα του αυτισμού με διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη φαντασία και την επικοινωνία. Τα κριτήρια του DSM-5 αφορούν σε δύο κατηγορίες, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας και της φαντασίας με τις επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και τις διαταραχές στα αισθητηριακά ερεθίσματα.

Η τρίτη μεταβολή αφορά στον καθορισμό της βαρύτητας της διαταραχής, ανάλογα με την ανάγκη του ατόμου για στήριξη ξεχωριστά στον τομέα της κοινωνικής επαφής και στον τομέα των στερεοτυπικών συμπεριφορών (Hyman, 2013).

Η εφαρμογή των νέων κριτηρίων έχει πρόσφατα ξεκινήσει να εφαρμόζεται, προκαλώντας αντιδράσεις. Εικάζεται ότι η ομογενοποίηση των ατόμων με ΔΑΦ πιθανόν στοχεύει στη μείωση κρατικών δαπανών με τη μείωση των νέων διαγνώσεων. Πλέον τα άτομα με ΔΑΦ δε θα διαγιγνώσκονται σε διαφορετικές κατηγορίες, αλλά σε μια ενιαία, που θα διακρίνεται ανάλογα με τη βαρύτητα του κάθε περιστατικού και σύμφωνα με ποσοτικά χαρακτηριστικά. Το δεύτερο διεθνές σύστημα διαγνωστικής κατηγοριοποίησης ICD-10 περιλαμβάνει κριτήρια ανάλογα με του DSM-IV, και αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το 1993 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Grzadzinski et al, 2013).

Τα διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΦ σύμφωνα με την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association, APA-2013), παρατίθενται στον ακόλουθο πίνακα:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΔΑΦ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-5 (APA,2013)

A. ΕΠΙΜΟΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

1. Διαταραχές στην κοινωνική και συναισθηματική διαντίδραση. Π.χ. δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση συζήτησης.
2. Διαταραχές στην εξωλεκτική επικοινωνία. Π.χ. μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, ελαττωμένη βλεμματική επαφή.
3. Διαταραχές στην ανάπτυξη, κατανόηση και διατήρηση σχέσεων. Π.χ. δυσκολία προσαρμογής στο κοινωνικό πλαίσιο, δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας.

B. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ, ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (2 ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ).

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου. Π.χ. τοποθέτηση παιχνιδιών στη σειρά, ηχολαλία,
2. Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες, ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής/εξωλεκτικής συμπεριφοράς, ή υπερβολική αντίσταση σε αλλαγές. Π.χ. διατήρηση του ίδιου δρομολογίου, χρήση τελετουργιών χαιρετισμού.
3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση. Π.χ. έντονη προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα.
4. Υπέρ ή υποαπαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος. Π.χ. εμφανής αδιαφορία σε πόνο ή θερμοκρασία, υπερβολική όσφρηση, οπτική προσήλωση σε φώτα ή κίνηση.

Γ. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ.

Τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, μέχρι οι κοινωνικές απαιτήσεις να ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες.

Δ. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ.

Η έκπτωση παρατηρείται στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό επίπεδο της λειτουργικότητας.

Ε. ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΕΝ ΕΞΗΓΟΥΝΤΑΙ ΕΠΑΡΚΕΣΤΕΡΑ ΩΣ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Η ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.

Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί

διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

3.3. Διαφορική διάγνωση

Ο όρος «διαφορική διάγνωση» χρησιμοποιείται όταν δυο ή περισσότερες ασθένειες εμφανίζουν ομοιότητες μεταξύ τους οι οποίες τείνουν να τις ταυτοποιήσουν, ενώ στην πραγματικότητα είναι διαφορετικές. Τότε οι εκάστοτε επιστήμονες προσπαθούν να διαγνώσουν τα στοιχεία που τις διαφοροποιούν. (Καραντάνος 2007).

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 (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Νοητική Υστέρηση: Ο κεντρικός άξονας για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από τις υπόλοιπες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο. Αν και υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά ανάμεσα στον αυτισμό και την νοητική υστέρηση, εντοπίζονται τουλάχιστον τρεις ξεκάθαρες διαφορές μεταξύ τους: η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά, η κοινωνικότητα και ο βαθμός δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης (Mash, Barkley, Heffernan, 2003).

Σε περίπτωση που ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση, είναι πολύ δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ 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 ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τη θεωρία του νου (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση κάνουν προσπάθειες επικοινωνίας, ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει λόγο, και όταν αποκτήσουν λόγο τον χρησιμοποιούν για επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό αντίθετα, χρειάζονται ειδική εκπαίδευση προκειμένου να χρησιμοποιήσουν τον λόγο ως μέσο επικοινωνίας, ενώ υστερούν στη αντίληψη αφηρημένων εννοιών (Γενά,2002).

Το κατεξοχήν διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό από τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι η δυσλειτουργία στην κοινωνική διαντίδραση των αυτιστικών (Volkmar & Cohen, 1988).

Ειδικές διαταραχές γλωσσικής ανάπτυξης: 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. Επίσης, η έλλειψη αυθόρμητης διάθεσης για επικοινωνία και το συμβολικό παιχνίδι δεν εμφανίζονται στις περιπτώσεις των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαφορική διάγνωση από τη Διαταραγή της Γλωσσικής έκφρασης (Έκφραστική Δυσφασία) και τη Μικτή Διαταραγή της Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης (Μικτή Δυσφασία): Η δυσφασία δεν αποτελεί μόνο μειονέκτημα προδιαγραφών στην ποσότητα της γλωσσικής ανάπτυξης, αλλά επίσης ένα πρόβλημα που ακολουθεί το υποκείμενο σε όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης του και που εκδηλώνεται διαφορετικά σε κάθε ηλικία (Τζουριάδου,1991). Η πιο σοβαρή εκδήλωση της δυσφασίας ενσκήπτει ως σημαντικό πρόβλημα του προφορικού λόγου. Η δυσφασία δεν μπορεί να αναγνωριστεί παρά μόνο από τα εξωτερικά της συμπτώματα: το παιδί που δεν μιλά ή που παραμένει σαν να μην ακούει και να μην καταλαβαίνει(δηλαδή όπως το κωφό)(Bishop & Snowling, 2004).

Τα παιδιά με δυσφασία, όπως περίπου και τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ομαλή ανάπτυξη στη γλωσσική έκφραση και αντίληψη.

Στον αυτισμό παρατηρείται διάχυτη διαταραχή στις λειτουργίες του λόγου, ενώ στη δυσφασία οι δυσλειτουργίες του λόγου είναι πιο εστιασμένες.

Στο τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης η σπουδαιότερη διαφορά των παιδιών με αυτισμό και αυτών με δυσφασία έγκειται στο γεγονός ότι μόνο τα δεύτερα χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά. Τα παιδιά με δυσφασία ακόμη και όταν δεν έχουν αναπτύξει λόγο επικοινωνιακά εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους με εξωλεκτική επικοινωνία. Διαφορά επίσης εντοπίζουμε ως προς την κοινωνική τους συμπεριφορά, στον αυτισμό η κοινωνική απόσυρση θεωρείται πρωτογενές χαρακτηριστικό ενώ στη δυσφασία δευτερογενές εφόσον η κοινωνική απόσυρση είναι αποτέλεσμα της γλωσσικής τους ανεπάρκειας. Τέλος τα παιδιά με δυσφασία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό. (Γενά, 2002).

Παιδική Σχιζοφρένεια: Η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων της παιδικής σχιζοφρένειας δε 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 περίοδοι ύφεσης της διαταραχής που εναλλάσσονται με περιόδους κρίσεων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται επίσης σε σχέση με τις άλλες ΔΑΔ.

Διάγνωση αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς: Αυτή η διαγνωστική κατηγορία αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια άλλης διαταραχής όπως σχιζοφρένεια, διαταραχή προσωπικότητας και αυτιστική διαταραχή (Murray-Slutsky & Paris, 1999).

Σύνδρομο Asperger: Πρώτος αναφέρθηκε σ' αυτό το σύνδρομο ο Hans Asperger (1944) χρησιμοποιώντας τον όρο αυτιστική ψυχοπάθεια. Έπειτα ο Wing (1981) χρησιμοποίησε τον όρο Σύνδρομο Asperger. Τα πάσχοντα παιδιά σε νεαρή ηλικία παρουσιάζουν στοιχεία του κλασικού αυτισμού αλλά αργότερα αναπτύσσουν κανονική γλωσσική ανάπτυξη και επιθυμία για κοινωνική συνδιαλλαγή. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι η έλλειψη εμπάθειας, ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, αδυναμία σύναψης κοινωνικών σχέσεων, σχολαστικότητα, επαναλαμβανόμενη και μονότονη ομιλία, φτωχή μη λεκτική επικοινωνία, εμμονή σε αντικείμενα ή θέματα ενδιαφέροντος, ασυνήθιστες συγχρονισμένες κινήσεις, παράξενες στάσεις σώματος και αδυναμία αντοχής σε αλλαγές (Murray-Slutsky & Paris, 1999).

Οι βασικές διαφορές με τον αυτισμό είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η καλύτερη γλωσσική ανάπτυξη, το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή και το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 & Attwood, 1998).

Σύνδρομο Rett: Πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται συνήθως μετά από μια περίοδο τουλάχιστον 5 μηνών ομαλής ανάπτυξης (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Παρατηρείται απώλεια λόγου, απώλεια σκόπιμων κινήσεων των χεριών και προβλήματα σίτισης. Η διαταραχή εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου είναι πιο συνήθης στα αγόρια και η συμπτωματολογία της είναι πολύ σοβαρότερη από αυτή του αυτισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 & Murray-Slutsky & Paris, 1999).

Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή: Η διαταραχή αυτή, γνωστή και ως Σύνδρομο Heller, εμφανίζεται μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης του παιδιού τουλάχιστον 2 ετών. Παρατηρείται απώλεια κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων, γλωσσικής έκφρασης, ελέγχου ορθού και κύστης και δεξιότητας παιχνιδιού. Αν και ο αυτισμός έχει παρόμοια συμπτωματολογία με αυτή της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής, στον αυτισμό τα συμπτώματα εμφανίζονται μέχρι την ηλικία των 3 ετών (Murray-Slutsky & Paris, 1999).

Διαφορική διάγνωση από την κώφωση

Αν και η κώφωση δεν σχετίζεται με τον αυτισμό, το γεγονός ότι αρκετές φορές τα παιδιά με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται στο κάλεσμα των γονέων τους ή σε αρκετά ακουστικά ερεθίσματα, δημιουργείται η εντύπωση σε αυτούς ότι τα παιδιά τους πάσχουν από ακουστική ανεπάρκεια (Κωνστανταρέα, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

4.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αξιολόγηση των ΔΑΔ παραμένει ανοιχτό πεδίο έρευνας για όλους τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τις ασθένειες του αυτιστικού φάσματος. Η επικρατούσα άποψη θεωρεί τον αυτισμό ως μια αναπτυξιακή διαταραχή με ποικίλα συμπτώματα τα οποία έχουν ευρύ φάσμα κατανομής (Schreibman, 2005). Ωστόσο, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία είναι καθοριστικής σημασίας (Frith 1989).

Η διάγνωση του αυτισμού δεν πρέπει να βασίζεται απλώς στο άθροισμα στοιχείων από έναν κατάλογο που παρουσιάζει μια σειρά συμπτωμάτων και διαταραχών. Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχει μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο (Βάρβογλη, 2006).

Οι ΔΑΔ δε θεραπεύονται, αλλά βελτιώνεται μέσω εκμάθησης δεξιοτήτων (Καλύβα, 2005, Frith, 1992). Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού κατηύθυνε τη θεραπευτική πρακτική. Οι έγκυρες θεραπευτικές προσεγγίσεις στηρίζονται, σήμερα, στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας εστιάζοντας στην κοινωνική κατανόηση, στην εκμάθηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, και στον έλεγχο των δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν μια ισόβια κατάσταση, ενώ η όποια παρέμβαση δεν αφορά θεραπεία και αποκατάσταση της διαταραχής, αλλά ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνίας και αντισταθμιστικούς μηχανισμούς λεκτικής έκφρασης.

Η αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Παρά το γεγονός ότι ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να αποκτήσουν κοινωνικο-επικοινωνιακές δεξιότητες και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους (Γενά, 2002).

Ο στόχος της θεραπείας πρέπει να είναι η βελτίωση της επικοινωνίας. Το εξατομικευμένο σχέδιο θεραπευτικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης βασίζεται στο αναπτυξιακό προφίλ, στις αξιολογήσεις και κυρίως στις ανάγκες του παιδιού. Σε

τακτά διαστήματα γίνονται οι επαναξιολογήσεις που καθορίζουν τον επαναπροσδιορισμό των ενεργειών που πρέπει να γίνουν με βάση το θεραπευτικό πλάνο και των επιμέρους στόχων.

Ως βασικοί στόχοι τίθενται οι εξής:

- ανάπτυξη της επικοινωνίας,
- βελτίωση και επαύξηση της συναισθηματικής ανάπτυξης και της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων με ενήλικες και παιδιά
- ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και του συμβολικού παιχνιδιού (Καλύβα, 2005).

Η διαταραχή εμφανίζει ιδιαίζουσα συνθετότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη και σε εξατομικευμένη βάση. Οι παρεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και να έχουν συνέχεια από φάση σε φάση σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Τα σημεία σύγκλισης των προσεγγίσεων αφορούν:

- Στην έμφαση στην επικοινωνία
- Στην έμφαση στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- Στη διδασκαλία αποδεκτών εναλλακτικών προτύπων
- Στη χρήση οπτικών μέσων
- Στην προβλεψιμότητα των καταστάσεων
- Στο παιχνίδι
- Στην εξατομικευμένη και ομαδική εκπαίδευση
- Στη σημασία γενίκευσης των κερτημένων δεξιοτήτων
- Στη δυνατότητα προσαρμογής και μετάβασης από το ένα πλαίσιο στο άλλο
- Στη συμμετοχή των γονέων

(Νότας, 2006)

Προς την αντιμετώπιση των αυτιστικών διαταραχών συμβάλλει η διεπιστημονική προσέγγιση με τη συμμετοχή διαφόρων ειδικοτήτων όπως:

Ο λογοθεραπευτής: Ο λογοθεραπευτής παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με ASD και αναφέρει τα αποτελέσματα της εκτίμησης και τις κλινικές πληροφορίες στα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.

Ο λογοθεραπευτής έχει εξειδίκευση στους χώρους της κοινωνικής επικοινωνίας, της ομιλίας και της γλωσσικής ανάπτυξης, της μάθησης και των γνωστικών ικανοτήτων, και στο παιχνίδι δεξιοτήτων. Ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιεί αναπτυξιακές και κοινωνικές διαδραστικές παρεμβάσεις στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Οι παρεμβάσεις αυτές υποστηρίζονται από την εφαρμογή των οπτικών βοηθημάτων και στρατηγικές για να βελτιώσουν την επικοινωνία του παιδιού, τη λεκτική και κοινωνική του συμπεριφορά (Tamanahaetal, 2015).

Ο εργοθεραπευτής: Είναι γεγονός, ότι τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και στην έναρξη και διατήρηση της επικοινωνίας με τους άλλους (Allgood, 2005). Με την εργοθεραπεία επιτυγχάνεται ο περιορισμός της εξάρτησης του παιδιού στην καθημερινή του δραστηριότητα και η βελτίωση της αυτενέργειάς του στο φαγητό και στην ένδυση, καθώς επίσης και στην εκτέλεση των αδρών και λεπτών κινήσεων. Οι εργοθεραπευτές εξειδικεύονται στην τροποποίηση του οικιακού περιβάλλοντος του παιδιού, προκειμένου να διευκολύνουν τη διαβίωση του εντός αυτού (Allgood, 2005).

Ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής: Ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι να αλλάξει το ίδιο το άτομο και τον τρόπο σκέψης του αλλά να το βοηθήσει να αντιμετωπίζει, όσο το δυνατό πιο αποτελεσματικά, τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος σε σχέση με τις προσωπικές του ανάγκες και τις υπάρχουσες δεξιότητες. Λόγω των πολλών δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένα άτομο με σύνδρομο ΔΑΦ, είναι σημαντικό το εκπαιδευτικό περιβάλλον να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Αυτό προϋποθέτει εξειδικευμένο προσωπικό και θεμελίωση μιας ουσιαστικής σχέσης γονέα-σχολείου. Η ανάγκη της γονικής εμπλοκής προκύπτει αφενός διότι κανείς δε μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για το παιδί εκτός από τον γονέα, και αφετέρου διότι η συνεργασία γονέα-εκπαιδευτικού οδηγεί στην μεγαλύτερη κατανόηση του μαθησιακού περιβάλλοντος (Πολυχρονοπούλου, 2012).


Η ένταξη στην εκπαίδευση έπρεπε να εκφραστεί μέσω ενός θεσμικού πλαισίου. Προς αυτή την κατεύθυνση κινήθηκε ο νόμος 2817/2000, ο οποίος όρισε την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, να παρέχεται δωρεάν από το κράτος σε δημόσια σχολεία, των οποίων η μορφή καθορίζεται από το είδος και τον βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών.

Ο νόμος 2817 του 2000 αντικαταστάθηκε από τον νόμο 3699 το 2008, ο οποίος μετονομάστηκε σε «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Στόχος αυτής της εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι η ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων και η προετοιμασία τους για μια ισότιμη κοινωνική συμμετοχή (Καλοκαιρινού και Αναγνωστοπούλου, 2010).

Ο ρόλος του ψυχολόγου: Η παρέμβαση ενός ψυχολόγου προϋποθέτει έναν εξειδικευμένο επαγγελματία και ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης. Παραδοσιακά, η παρέμβαση για παιδιά με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ASD) έχει επικεντρωθεί στην προαγωγή των κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών και την αποτροπή των μη-κοινωνικά αποδεκτών. Πρόσφατα υπήρξε μια μεγαλύτερη έμφαση στην ευαισθητοποίηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Η αλλαγή αυτή αποτελεί απάντηση στη διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων, που επιτρέπουν την ταυτοποίηση ενός μεγαλύτερου αριθμού ατόμων με κοινωνικές δεξιότητες και μειωμένη κοινωνική κατανόηση. Δίνοντας προτεραιότητα στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα πλαίσια της θεραπείας, διαπιστώνεται ότι μια τέτοια παρέμβαση είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ζωής όλων των παιδιών και των εφήβων με ASD, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται. Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες μπορεί να είναι ένα απαραίτητο συμπλήρωμα παρέμβασης με βάση τις δεξιότητες για πολλά άτομα στο φάσμα. Τα παιδιά που βιώνουν συναισθηματικά ζητήματα, όπως άγχος, απογοήτευση και κατάθλιψη, χρειάζονται συμβουλευτικές υπηρεσίες ως εκπαιδευτική παρέμβαση και υποστηρικτικό περιβάλλον για να αντιμετωπίσουν τις αυξανόμενες προκλήσεις του αυτιστικού φάσματος. Συνδυάζοντας τη γνώση με την συμβουλευτική υποστήριξη, δίνεται η δυνατότητα στους ψυχολόγους να προσφέρουν ελπίδα, εργαλεία και υποστήριξη για κάθε οικογένεια, ώστε να δημιουργήσει τη δική της ιστορία επιτυχίας (Jacobsen, 2016).


Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία κλινικής έκφρασης και προβλημάτων που συνδέονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι επικρατέστερες διεθνώς έγκυρες προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

 **Παιδοψυχιατρική προσέγγιση:** Τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική

συμπτωματολογία. Τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάσουν έντονη δυσφορία όταν συνειδητοποιούν ότι διαφέρουν από τους άλλους. Η μη δομημένη ψυχοθεραπεία δεν βοηθά, αλλά μερικά άτομα με καλό επίπεδο λόγου, μπορεί να βοηθηθούν με τη χρήση συγκεκριμένων οδηγιών. Η εφαρμογή υποστηρικτικών και πιο δομημένων θεραπευτικών διαδικασιών, όπως η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, είναι αποτελεσματική σε μερικές περιπτώσεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Παπαγεωργίου, 2005). Κεντρικά θέματα της ψυχοθεραπείας είναι συνήθως η έννοια του εαυτού και η κατανόηση των σκέψεων των άλλων. Η υποστήριξη των γονέων στο πλαίσιο ψυχοθεραπείας, ώστε να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους για τη διάγνωση και τις δυσκολίες του παιδιού τους, μπορεί να είναι πολύ σημαντική (Attwood, 2012).

☀ **Συμπεριφορικές προσεγγίσεις:** Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις στηρίζονται σε εκτεταμένη έρευνα σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στα πλαίσια σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης, ανεξάρτητα από τη φιλοσοφία του προγράμματος. Η συμπεριφοριστική προσέγγιση στοχεύει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσω της καταγραφής των γνωσιακών συστημάτων του ασθενή, ενισχύοντας την κατάκτηση κοινωνικών και λοιπών δεξιοτήτων (Χαρίλα, 1995). Οι γονείς εκπαιδεύονται στη γνώση και κατανόηση των προβλημάτων του παιδιού τους, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συμπεριφοράς τους και τη μείωση του άγχους ως προς τη διαχείριση των συναισθημάτων τους (Shea, 2004).


☀ **Φαρμακοθεραπεία:** Πολύ συχνά συνταγογραφούνται αντιψυχωσικά, νευροληπτικά ή μείζονα ηρεμιστικά σε παιδιά με αυτισμό προκειμένου να μειωθούν ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Αρκετά φαρμακευτικά σκευάσματα μπορεί να είναι αποτελεσματικά και ανακουφιστικά στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων των ΔΑΦ, χωρίς όμως να υπάρχει θεραπεία για την πάθηση (Bryson, 2003). Πρόσφατες μελέτες διαπίστωσαν σημαντική βελτίωση της υπερκινητικότητας, συχνά όμως αναφέρονται παρενέργειες όπως έξαρση επιθετικότητας, διαταραχές στον ύπνο, στερεοτυπίες και τικ (Καμπάκος, 2006 & Hansen, 2006). Μέχρι στιγμής δεν έχει αποδειχτεί ότι κάποιο φάρμακο μπορεί να θεραπεύσει ή να βελτιώσει όλες τις περιπτώσεις αυτισμού (Schopler & Yirmiya & Shulman & Marcus, 2001).

 **Οικογενειακές παρεμβάσεις:** Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην εξέλιξη ενός ατόμου με αυτισμό, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να αντανακλά θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Οι γονείς υποστηρίζονται ώστε να συμμετέχουν στην αξιολόγηση και στη θεραπεία(Παπαγεωργίου, 2005).

Η στενή συνεργασία απομυθοποιεί τη διαδικασία, παρέχει υλικό για περαιτέρω συζήτηση και επιτρέπει τη διαχείριση σημαντικών θεμάτων, όπως ο ρόλος της φαρμακοθεραπείας, σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, σεξουαλικότητα, παραμονή του ατόμου στην οικογένεια, κατάλληλη απασχόληση και κίνδυνοι από την έκθεση σε επαγγελματικό περιβάλλον. Το πρόγραμμα Early Bird (Baird & al, 2003) στη Βρετανία περιλαμβάνει εκπαίδευση γονέων, εντός ομάδων υποστήριξης και συμβουλευτικής κατεύθυνσης.

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

Η χρονιότητα και η σοβαρότητα του αυτισμού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και των αδελφών. Τα αδέλφια μπορεί να παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές. Τα προβλήματα αυτά περιορίζουν τις δυνατότητες της οικογένειας και απαιτούν αντιμετώπιση. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Η συνέχεια στην παροχή βοήθειας απαιτεί σταθερό πλαίσιο συνεργασίας διάρκειας (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

 **Προγράμματα πρώιμης παρέμβασης:** Προσεγγίσεις όπως η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση και άλλα προγράμματα, υποστηρίζουν μακροχρόνια βελτίωση ή πραγματική θεραπεία σε άτομα με αυτισμό. Σε

περιπτώσεις παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές όπου έγινε πρώιμη παρέμβαση έχουν μια πολύ καλή αναπτυξιακή πορεία με ελάχιστες διαφορές από τα άλλα παιδιά.

☀ **Θεραπεία μέσω παιχνιδιού:** Βοηθά το αυτιστικό παιδί να παίρνει πρωτοβουλίες, να βγει από την απομόνωση και να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, να μειώσει την απτική αμυντικότητα και να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες (Josefi&Ryan,2004).

☀ **Ομαδικές Δραστηριότητες:** Οι ομαδικές δραστηριότητες χρησιμοποιούνται συχνά στην παρέμβαση αυτιστικών παιδιών. Η αλληλεπίδραση της ομάδας παρέχει μία αποτελεσματική μέθοδο βελτίωσης κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά παιδιά μαθαίνουν να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες, να συνεργάζονται με συνομηλίκους και να αναλαμβάνουν ρόλους. Ακόμη, τα παιδιά νιώθουν ασφάλεια και έτσι εκφράζουν πιο εύκολα συναισθήματα και σκέψεις και κατά συνέπεια γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους (Cronin,1996 & Olson,1993).

☀ **Υδατοθεραπεία:** Το αυτιστικό παιδί μπορεί να βελτιώσει τις κινητικές του δεξιότητες, τη βλεμματική επαφή και να μειώσει την απτική αμυντικότητα (Hulls et al.,2005).

☀ **Υποστηρικτική Τεχνολογία:** Οι συσκευές υποστηρικτικής τεχνολογίας μπορούν να καταστήσουν ικανό το άτομο να λειτουργεί ανεξάρτητα στο σπίτι, στο σχολείο και στη δουλειά. Το αυτιστικό παιδί μπορεί να βελτιώσει τις γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες του (Nkabine,2008).

☀ **Τροποποιημένη διαίτα:** Μελέτες έδειξαν ότι σε κάποιες περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών η διατροφή χαμηλή σε υδατάνθρακες και γλουτένη βοήθησε στη βελτίωση της συμπεριφοράς τους (Blades,2000 & Bunce et al., 2007).

☀ **Αισθητηριακή ολοκλήρωση:** Σύμφωνα με τη Jean Ayres η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η ικανότητα του ατόμου να συνδυάζει, να οργανώνει και να επεξεργάζεται αισθητηριακά ερεθίσματα που λαμβάνει από το σώμα και το περιβάλλον προκειμένου να αντιδράσει με στοχοκατευθυνόμενες

πράξεις (Arkwright, 1998). Η Jean Ayres ανέπτυξε τη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης για να εξηγήσει καλύτερα τη σχέση μεταξύ της αισθητικοκινητικής συμπεριφοράς και της νευρολογικής λειτουργίας (Bundy & Fisher & Murray, 1991).

Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν συμπεριφορές που δηλώνουν δυσλειτουργία της αισθητηριακής ρύθμισης και επανατροφοδότησης (Adamson et al., 2006). Συγκεκριμένα εμφανίζουν υπερ- ή υπό- ερεθιστικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα, αδεξιότητα, προβλήματα μαθησιακά, κοινωνικά και συμπεριφορικά, ισορροπίας, αδρού, λεπτού συγχρονισμού, απτικής, οπτικής και ακουστικής αντίληψης, προσοχής, συγκέντρωσης και εγρήγορης. Τα θετικά κλινικά αποτελέσματα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε χιλιάδες παιδιατρικούς ασθενείς αξίζουν προσοχής (Μάγκλαρη, 2008).

☀ **ABA (Applied Behavior Analysis):** Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ΕΑΣ) είναι η επιστήμη, που εφαρμόζει μεθόδους, που βασίζονται στις αρχές του συμπεριφορισμού. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη πρόωμη εντατική παρέμβαση για παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Μελέτες της τελευταίας εικοσαετίας έχουν υπογραμμίσει τα σημαντικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, λεκτική και μη, στην ομαλή ένταξη τους στο σχολείο και στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στην καθημερινή γενική λειτουργικότητα τους (Leaf & Eachin, 1999).

☀ **TEACCH: (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children : Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας).** Πρόκειται για ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης που απευθύνεται σε παιδιά με αυτισμό και το οποίο βασίζεται στη δομημένη διδασκαλία. Τα βασικά στοιχεία αυτού του προγράμματος είναι (Hauser, 2011):


- η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος (αφορά τον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος),
- το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα (βοηθά το παιδί να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας),

- το σύστημα ατομικής εργασίας (αποτελεί ένα τρόπο οργάνωσης μιας δραστηριότητας στο σχολείο ή στο σπίτι ώστε το παιδί να μπορεί να το εφαρμόσει) (Collia –Faherty, 1999, Watling 2004). Η οπτική παρουσίαση και δόμηση των δραστηριοτήτων βοηθά το αυτιστικό παιδί να βελτιώσει το επίπεδο λειτουργικότητας του στο σχολείο, στην κοινότητα και στο σπίτι (Marcus et al., 2002).

☀ **PECS (Picture Exchange Communication Systems: Σύστημα Επικοινωνίας μέσω της Ανταλλαγής Εικόνων):** Η προσέγγιση αυτή, την οποία ονομάζουμε Πυραμίδα (The Pyramid Approach to Education), χρησιμοποιεί τις γενικές αρχές της ΕΑΣ και δίνει έμφαση στην ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, ανεξάρτητα από τον τρόπο επικοινωνίας που χρησιμοποιείται (Marcus et al., 2002 & Ganz & Simpson, 2004). Η προσέγγιση πυραμίδα χρησιμοποιείται συχνά στα αυτιστικά παιδιά και εστιάζεται σε λειτουργικές δραστηριότητες για επικοινωνία, στη χρήση κατάλληλων ενισχυτών και στη δημιουργία προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης. Τα αυτιστικά παιδιά αρχικά μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μία εικόνα και εξελικτικά να συνδυάζουν εικόνες, ώστε να χρησιμοποιούν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας (Frost & Bondy, 2002).


☀ **Γλωσσικό Πρόγραμμα MAKATON:** Το MAKATON είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές. Σχεδιάστηκε το 1973 από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφούς που παρουσίαζαν και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Το Makaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Στη συνέχεια το ίδρυμα "Παμμακάριστος" ανέλαβε τη διάδοση και προώθηση του προγράμματος. Τα σύμβολα του MAKATON παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά με διαταραχές στην επικοινωνία. Για τη διδασκαλία του προγράμματος χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων (www.makaton.gr). Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα, του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμα και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει πέρα


από τα αρχικά στάδια, σε ένα βασικό επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό, και το βοηθά να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες καθώς και τις επιθυμίες του (Βογινδρούκας, 2005) .

 **Χρήση της νοηματικής γλώσσας:** Η χρήση μη λεκτικών επικοινωνιακών μέσων σε παιδιά με ΔΑΔ έχει δείξει να συμβάλλει στην ανάπτυξη των γλωσσικών τους δεξιοτήτων. Η ανάγκη επικοινωνίας οδήγησε στην ιδέα της χρήσης άλλων συστημάτων επικοινωνίας που βασίζονταν σε μη λεκτικά στοιχεία όπως τη νοηματική γλώσσα. Δεν χρησιμοποιούνται μόνο οι χειρομορφές και ο λόγος κατά την χρήση της (σε ορισμένες περιπτώσεις) αλλά και η βλεμματική επαφή.

Η ελληνική νοηματική γλώσσα είναι η φυσική γλώσσα της ελληνικής κοινότητας Κωφών. Είναι μια πλήρης γλώσσα, η οποία χρησιμοποιεί τα ίδια είδη γραμματικού μηχανισμού που υπάρχουν και στην προφορική γλώσσα. Η ελληνική νοηματική γλώσσα από το 2000 και με τον νόμο 2817/2000, αποτελεί επίσημη γλώσσα της κοινότητας των Ελλήνων Κωφών. Η Ελληνική νοηματική γλώσσα δεν είναι διεθνής όπως λανθασμένα πιστεύεται. Η κάθε χώρα αναπτύσσει τη δική της νοηματική γλώσσα με διαφορετικά κατά βάση νοήματα και διαφορετικό αλφάβητο.

Τα παιδιά με αυτισμό που έχουν νοητική υστέρηση και χαμηλή λειτουργικότητα μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν τις βασικές τους ανάγκες χρησιμοποιώντας νοήματα. Σύμφωνα με τον Kiernan (1983), τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να κατανοήσουν και να παράγουν ως 400 νοήματα. Αυτό όμως δεν αποτελεί απόδειξη εκμάθησης της έννοιας της επικοινωνίας (Καλύβα, 2005). Η εκπαίδευση στη χρήση της νοηματικής γλώσσας πρέπει να είναι ολοκληρωμένη, καθώς η εκμάθηση μεμονωμένων νοημάτων δεν είναι αρκετή για να βελτιωθεί μόνιμα η επικοινωνιακή συμπεριφορά του παιδιού αποτελεσματικά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε έντονες αντιδράσεις, καθώς δε θα γίνεται σαφής ο λόγος και η ανάγκη που προσπαθεί να εκφράσει (Καλύβα, 2005).

 **Θεραπευτική ιππασία:** Το άλογο χρησιμοποιείται σαν θεραπευτικό μέσο στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό. Το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να βελτιώσει κινητικές, ψυχοκοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες (Κάπαρη, 2009) .

 **Μουσικοθεραπεία:** Η μουσική αποτελεί θετική επιρροή για την ψυχική κατάσταση του ατόμου, τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του. Το αυτιστικό παιδί βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες, τη βλεμματική επαφή,

την κοινωνική συμπεριφορά, την έκφραση και τη μείωση άγχους και επιθετικότητας (Accordino et al.,2006).

Βασική αρχή κάθε θεραπείας είναι ότι το κάθε παιδί έχει εξατομικευμένο σχεδιασμό θεραπευτικής παρέμβασης ακόμα και αν βρίσκεται σε πλαίσιο που η παρέμβαση γίνεται ομαδικά σε κέντρο ημέρας ή νηπιαγωγείο (Νότας, 2006).

Ο αυτισμός είναι ένας άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης, και οι συγκεκριμένες μέθοδοι αξιοποιούν και αναδεικνύουν τις αισθητηριακές εμπειρίες, τα ταλέντα, τις δεξιότητες, τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, τους φίλους και τα αισθήματα των παιδιών με αυτισμό (Faherty, 2003).

Όταν συνδυαστούν η γονική παρατήρηση και η επιστημονική παρατήρηση εντοπίζεται το προβληματικό πεδίο του κάθε παιδιού που εμπίπτει στο αυτιστικό φάσμα. Και ενώ το παιδί βρίσκεται σε μια αρένα αγάπης, ευρίσκεται η σωστή θεραπεία, η οποία μέσα από τις αρχές και τους θεραπευτικούς της σκοπούς συμβάλλει ουσιαστικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, ώστε το άτομο να αντιληφθεί το είναι του και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση.

4.2. Η τέχνη ως θεραπευτικό μέσο

4.2.1. Ορισμός – μορφές τέχνης

Κάθε ανθρωπολόγος που ασχολείται με την τέχνη αντιμετωπίζει πρώτα απ' όλα το πρόβλημα ορισμού της έννοιας «τέχνη». Πρόκειται για μια έννοια «δυτικών» καταβολών, με συγκεκριμένη ιστορία, που δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί διαπολιτισμικά (*παρά μόνο υπό όρους*).

Μέχρι την εποχή της Αναγέννησης εμφανίζονται στην αρχαία ελληνική και ρωμαϊκή λογοτεχνία περιγραφές έργων τέχνης (τεχνικές, μέγεθος, κόστος, καλλιτέχνες, διαστάσεις, βαθμός ομοιότητας με πραγματικά πρότυπα), αλλά πάντα σε κείμενα σχετικά με άλλα θέματα, και περιστασιακά. Την περίοδο της Αναγέννησης, που για πρώτη φορά εμφανίζονται οι κοινωνικές και πνευματικές συνθήκες, που ευνοούν την ανάπτυξη της συστηματικής σκέψης γύρω από την τέχνη. Η ανάπτυξη της θεωρίας (και της ιστορίας της τέχνης και της κριτικής) της τέχνης συνδέεται με την εξέλιξη της παιδείας των καλλιτεχνών, και συνακόλουθα, της κοινωνικής τους ανόδου.

Οι Αισθητικές θεωρίες κάνουν λόγο για την τέχνη ως «μίμηση» (ελληνική αρχαιότητα-18^{ος} αιώνας περίπου), ως «έκφραση» (Ρομαντισμός,19ος αιώνας), ως «μορφή» (τέλη 19ου-μέσα 20^{ου} αιώνα, μοντέρνα τέχνη) και ως «θεσμός» (σύγχρονη τέχνη, «μεταμοντέρνο»).

Ο Alfred Gell (1998) σε μια απόπειρα συγκρότησης μιας καθαρά ανθρωπολογικής θεωρίας για την τέχνη αναφέρει ότι «η τέχνη είναι ένα σύστημα δράσης, που στοχεύει να αλλάξει τον κόσμο και όχι να κωδικοποιήσει συμβολικά προτάσεις σχετικά με αυτόν. Μας ενδιαφέρει ‘τι κάνει’ και όχι ‘τι σημαίνει’ η τέχνη. Πρέπει να αποστασιοποιηθούμε από την αισθητική.»

Τον όρο τέχνη γενικότερα μπορούμε να τον χρησιμοποιήσουμε με δύο συνήθως σημασίες:

- για να υποδηλώσουμε γενικά την επιδεξιότητα κάποιου σε μια ορισμένη δραστηριότητα π.χ χειρωνακτική ή οποιαδήποτε άλλη,

- με περισσότερο συγκεκριμένο τρόπο να αναφερθούμε στο αποτέλεσμα μιας σκόπιμης - συνειδητής δραστηριότητας που ως αποτέλεσμα έχει την παραγωγή αντικειμένων τα οποία με βάση κάποιες ιδιότητες τους αποτιμώνται αισθητικά.

Ο Franz Boaz (1955) υποστηρίζει ότι η τέχνη εκπορεύεται από δυο πηγές: από τεχνικές επιδιώξεις και από την έκφραση συναισθημάτων και σκέψης. Για να αποδείξει τη στενή σχέση μεταξύ τεχνικής δεξιότητας και ολοκληρωμένης καλλιτεχνικής ανάπτυξης δίνει παραδείγματα ιδιαίτερα σε περιπτώσεις φυλών που έχουν αναπτύξει μονομερώς, δηλαδή σε μια και μόνη δραστηριότητα, τέτοιες δεξιότητες (καλαθοπλεκτική, αγγειοπλαστική, ξυλοχαρρακτική). Συνεπώς υφίσταται στενή σχέση μεταξύ ανάπτυξης μιας δεξιότητας σε μια συστηματική εργασία και καλλιτεχνικής δραστηριότητας.

Τα επίθετα που συνήθως προσδιορίζουν το ουσιαστικό τέχνη θα μας βοηθήσουν να διαμορφώσουμε ορισμένες πρώτες κατηγοριοποιήσεις για να ταξινομήσουμε το τεράστιο πεδίο. Οι γενικές αυτές κατηγορίες στις οποίες οι τέχνες χωρίζονται είναι οι εξής:

1. Χειρωνακτικές τέχνες.

Εδώ κατατάσσονται οι δραστηριότητες εκείνες που σύμφωνα με τη σημασία (α) έχουν σκοπό καθαρά χρησιμοθηρικό, χωρίς όμως τούτο να σημαίνει ότι τα προϊόντα που παράγουν δεν μπορεί να παρουσιάζουν αισθητικό ενδιαφέρον (π.χ. οικοδομική τέχνη).

2. Καλές Τέχνες.

Εδώ κατατάσσονται οι δραστηριότητες εκείνες που προσδιορίζουν με βάση τη σημασία (β) του όρου τέχνη. Οι Καλές Τέχνες είναι επτά - με την ενσωμάτωση στην κατηγορία τους του κινηματογράφου («έβδομη τέχνη») - , οι ακόλουθες: αρχιτεκτονική, γλυπτική - πλαστική, ζωγραφική, χορός - θέατρο, λογοτεχνία, μουσική και κινηματογράφος.

3. Ανάμεσα στις χειρωνακτικές και τις καλές τέχνες μπορούμε να τοποθετήσουμε τις **Διακοσμητικές τέχνες**. Εδώ συμπεριλαμβάνονται δραστηριότητες όπως παραδείγματος χάριν, η κεραμική που παλιότερα αποτελούσε μέσο παραγωγής ειδών πρώτης ανάγκης και χρήσης στην καθημερινότητα, αν και σήμερα συντελεί στην παραγωγή αντικειμένων τα οποία είναι χρηστικά αλλά συνήθως δεν χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο και ως αποτέλεσμα αυτού υπερτονίζεται η αισθητική πλευρά τους (η πλευρά που εκφράζει το «ωραίο»). Να διασαφηνιστεί αρχικά σε ό,τι σχετίζεται τους συγκεκριμένους ορισμούς – κατηγορίες, πως πρόκειται για θέματα αρκετά προβληματικά τα οποία απασχολούν διαχρονικά την έρευνα από ιστορικής και φιλοσοφικής πλευράς. Οπότε τα προηγούμενα σχήματα, απόρροια διαφορετικών εποχών και συνθηκών, έχουν τεθεί πιο πολύ στο περιθώριο, αφού η τέχνη, μετά την κυριαρχία του μοντερνισμού, λειτουργεί κυρίως εκτός των κατηγοριών που υπήρχαν και ήταν σε ισχύ για πολλά χρόνια.

Στις μέρες μας, το μεγαλύτερο κομμάτι της τέχνης το οποίο παράγεται δεν περιέχει τα ευδιάκριτα αυτά χαρακτηριστικά που παλιότερα διέκριναν και προσδιόριζαν κάποιο αντικείμενο σαν έργο τέχνης, ενώ την ίδια στιγμή οι παλιότερες διακρίσεις μεταξύ των τεχνών (όπως για παράδειγμα πλαστική – ζωγραφική) δεν δύνανται να περιγράψουν ολοκληρωμένα τα σημερινά έργα τέχνης. Πρωταρχικό σκοπό δεν αποτελεί πια η απόλαυση των αισθήσεων, το λεγόμενο «ωραίο». Η σύγχρονη θεωρία της τέχνης, επιχειρώντας να ερμηνεύσει και να

εξηγήσει τις εξελίξεις αυτές, καταλήγει πως τελικά δεν υφίστανται συγκεκριμένα κριτήρια ώστε να προσδιοριστεί κάτι σαν «έργο τέχνης». Φτάνει απλά το συγκεκριμένο αντικείμενο να ενσωματωθεί με ορισμένες διαδικασίες στο λεγόμενο «κόσμο της τέχνης», δηλαδή στο συγκεκριμένο σύστημα θεσμών που περιέχει εμπόρους τέχνης, κριτικούς, αίθουσες κ.ά.

Συνοψίζοντας λοιπόν όλα τα προηγούμενα, η τέχνη σαν έννοια δεν αποτελεί κάτι σταθερό και μόνιμο, αλλά αποτελεί μια πραγματικότητα καθορισμένη ιστορικά.

Η καλλιτεχνική δημιουργία, λέει ο Αριστοτέλης, πηγάζει από τη διαμορφωτική παρόρμηση και τη λαχτάρα για συναισθηματική έκφραση. Ουσιαστικά η καλλιτεχνική μορφή είναι μίμηση της πραγματικότητας – ένας καθρέφτης της φύσης (Ποιητική, ι , 1447).

4.2.2. Η τέχνη ως θεραπεία-ιστορική εξέλιξη

Η τέχνη είναι ένας δρόμος προς την ελευθερία, τη διαδικασία απελευθέρωσης του ανθρώπινου πνεύματος, γεγονός που είναι ο πραγματικός και ο υπέρτατος στόχος κάθε μορφής διαπαιδαγώγησης (Cassirer, 1994). Μέσω ιστορικών πηγών μπορούμε να διαπιστώσουμε πόσο χρήσιμη είναι η τέχνη για τον άνθρωπο. Από τα αρχαία χρόνια στο σύνολο των φυλών του κόσμου γινόταν χρήση πολλών μορφών τέχνης με σκοπό είτε την θεραπεία διαφόρων ψυχικών ή σωματικών διαταραχών ή για την χαλάρωση και την εκτόνωση τους. Με το πέρασμα των αιώνων, οι άνθρωποι ξεκίνησαν να εξερευνούν ολοένα και πιο πολύ την αξία της Τέχνης.

Η ιδέα της χρήσης των τεχνών ως προσθήκη στην ιατρική πρακτική υπεισέρχεται στα τέλη των 1800 - αρχές 1900 παράλληλα με την έλευση της ψυχιατρικής. Είναι εκείνη την περίοδο που ξεκινά ένα κίνημα για μια πιο «ανθρώπινη» μεταχείριση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και οι θεραπείες περιλάμβαναν την ενασχόληση των ασθενών με τις τέχνες.

Οι θεραπείες με τη χρήση των δημιουργικών τεχνών έγιναν ακόμα πιο γνωστές τις δεκαετίες 1930-1940 όταν ψυχοθεραπευτές και καλλιτέχνες άρχισαν να συνειδητοποιούν ότι η αυτό-έκφραση μέσω μη λεκτικών μεθόδων όπως η ζωγραφική, η μουσική, η κίνηση μπορεί να είναι βοηθητική για άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Καλλιτέχνες όπως ο Pablo Picasso και ο Paul Klee ενσωμάτωσαν την καλλιτεχνική γλώσσα της παιδικής τέχνης και της αφρικανικής τέχνης, χρησιμοποιώντας αμφότερες ως έμπνευση για τη νεωτερικότητα της καλλιτεχνικής τους έκφρασης. Η παιδική τέχνη κέρδισε την αναγνώριση και την αποδοχή ως μοναδική οντότητα (Golomb, 2002). Η αναγνώριση της τέχνης των παιδιών αποτέλεσε εφόδιο στα χέρια επαγγελματιών στον χώρο της ψυχικής υγείας, καθώς το παιδί μέσα από την εικόνα μας μεταφέρει και περιγράφει πώς βλέπει τον κόσμο, πώς αισθάνεται και πώς σκέφτεται (Κιλίμη, 2004).

Ο Jung (1966) εξέφρασε μια εκτίμηση για την τέχνη ως τμήμα της θεραπευτικής διαδικασίας. Είδε την τέχνη ως προβολική διαδικασία όπου οι προβολές του ψυχολογικού περιεχομένου του πελάτη- όπως οι αντιλήψεις και τα συναισθήματα- στα υλικά τέχνης, ήταν κεντρικά στη θεραπευτική διαδικασία. Σύμφωνα με τον Jung, κρυμμένα συναισθήματα και άλυτες συγκρούσεις εκφράζονται μέσω στέρεων υλικών τέχνης και η ανάλυση του ίδιου του έργου τέχνης διευκολύνει τη συνειδητοποίηση του εαυτού (Gilroy & McNielly, 2000).

Η M. Naumburg (1947) βοήθησε να αναπτυχθεί η χρήση της τέχνης ως εργαλείο στην ψυχοθεραπεία. Όπως στην κλασική ψυχανάλυση, οι ρίζες της θεραπείας ήταν αυτή να βρεθεί στη σχέση μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή, με τη μέθοδο του ελεύθερου συνειρμού. Ο ελεύθερος συνειρμός είχε ως αποτέλεσμα ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος να μπορούν να συσχετίζονται ελεύθερα τις λέξεις και τα συναισθήματα που τους προκαλούνταν από το έργο τέχνης που είχαν μπροστά τους. Υποστηρίχθηκε η εντατική ατομική θεραπεία με τη χρήση ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή στη θέση του θεραπευόμενου (Coleman & Farris-Dufrene, 1996).

Η Edith Kramer (1958) τόνισε την πτυχή της «τέχνης» στη διαδικασία της θεραπείας μέσω της τέχνης (art therapy). Ενθαρρύνθηκε η ομαδική εργασία και η καλλιτεχνική ανάπτυξη θεωρήθηκε σαν μέσο προσωπικής ανάπτυξης και ολοκλήρωσης.

Το 1972, η Kramer παρουσίασε τις αρχές και τις κατευθυντήριες γραμμές για τον θεραπευτή, ώστε να τις εφαρμόσει κατά την ερμηνεία της παιδικής τέχνης (Gilroy and McNielly, 2000).

Η εικαστική θεραπεία κατέχει δύο θεμελιώδεις θέσεις που δίνουν έμφαση είτε αναφορικά με την «θεραπεία» στην τέχνη της θεραπείας (η λεκτική ψυχαναλυτική προσέγγιση της Naumburg, “therapy” in art therapy) ή την “τέχνη”

στην τέχνη της θεραπείας (η μη-λεκτική ψυχαναλυτική προσέγγιση της Kramer, “art” in art therapy). Μεγάλο μέρος της μετέπειτα ανάπτυξης στον τομέα της θεραπείας τέχνης προήλθε από τις βασικές θέσεις των Naumburg και Kramer.

Η αξία της τέχνης ως θεραπευτικό μέσο υπήρξε διαδεδομένη από την εποχή του Φρόιντ. Στα τέλη του 19ου αιώνα, οι ψυχίατροι άρχισαν να ενδιαφέρονται για τα έργα τέχνης των ασθενών τους. Οι Tordieu και Simon συνέλεξαν και εξέθεσαν τα πορτρέτα που δημιούργησαν ψυχιατρικοί ασθενείς τους μεταξύ 1872 και 1876, τα οποία έτυχαν μεγάλης αποδοχής και εκτίμησης από το κοινό.

Η έννοια της τέχνης-θεραπείας περιλαμβάνει κάθε θεραπευτική αντιμετώπιση που χρησιμοποιεί ως διαμεσολάβηση την καλλιτεχνική έκφραση (χορό, θέατρο, μουσική κ.α). Άλλοι την περιορίζουν στην πλαστική αναπαράσταση (ζωγραφική, σχέδιο, γκραβούρα, μάσκες, μοντέλα, μαριονέτες κ.α) Η τέχνη-θεραπεία μπορεί να είναι λοιπόν εκφραστικού τύπου (ποίηση, φωτογραφία, κολλάζ, μαριονέτα κ.α) ή δημιουργικού τύπου (εικαστικά κ.α)

Τα τελευταία χρόνια, ιδίως στις ευρωπαϊκές χώρες και στις χώρες της Αμερικής διαπιστώνεται μια μεγάλη άνθιση της συγκεκριμένης θεραπείας η οποία θεωρείται μια από τις περισσότερο αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας για όλες τις ηλικίες.

Όμως στην Ελλάδα, μόνο μερικά χρόνια πριν πραγματοποιήθηκαν τα πρώτα βήματα επέκτασης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία. Στη βιβλιογραφία παρατηρούμε πως υπάρχουν πολλές και διαφορετικές αναφορές που αφορούν τη θεραπεία μέσω τέχνης. Ειδικότερα, η Ηλιάδη (2006) παραθέτει ότι η Τέχνη αποτελεί ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Η βοήθεια μπορεί να είναι πολλών μορφών.

Σε κάποιες περιπτώσεις ισοδυναμεί με το να δίνεις, να καθοδηγείς, σε άλλες περιπτώσεις ισοδυναμεί με το να περιμένεις με προσοχή και με σεβασμό την εσωτερική αντίδραση. Μέσω της τέχνης, το άτομο έχει τη δυνατότητα να πειραματιστεί και να εξωτερικεύσει συναισθήματα και ιδέες που μπορούν να εκφραστούν ακόμα και στην καθημερινή ζωή. Έχει τη δυνατότητα να διαχειριστεί υλικά που δεν αντιμιλούν και έτσι αποκτά την εμπειρία της δύναμης και της ανωτερότητας, χωρίς να ρισκάρει την απόρριψη. Αυτό το οδηγεί στην απόκτηση ενός βαθύτερου αισθήματος ικανοποίησης και προσωπικής αξίας (αυτοσυναίσθημα).

Ας μην ξεχνάμε πως ο συμβολισμός είναι ένας τρόπος που υποβοηθά κάποιον να δείξει αρχικώς στον εαυτό του και μετέπειτα στους γύρω του συναισθηματικές εμπειρίες που δεν έχει εκφράσει, αόριστες και ανείπωτες και να προσδώσει στα συναισθήματά του ένα συγκεκριμένο σχήμα, αφού ακόμα και ο συναισθηματικός πόνος σταματάει να αποτελεί πόνο με το που διαμορφώσουμε μία καθαρότερη εικόνα. Η θεραπεία μέσω τέχνης έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Ⓢ Αρκετοί χρήστες της ψυχικής υγείας δημιουργούν τέχνη, όπως ακόμα και πολλοί θεραπευτές (π.χ. κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι), αποτελούν ταυτόχρονα και καλλιτέχνες (είτε αυτοδίδακτοι είτε έχουν σπουδάσει κάποια τέχνη)

- Ⓢ Οι ψυχικά πάσχοντες που δεν έχουν κλίση προς την τέχνη, δεν εξαιρούνται από την συγκεκριμένη θεραπευτική διαδικασία

- Ⓢ Οι ψυχοθεραπευτές “παντρεύουν” γνώσεις σε θέματα τέχνης και γνώσεις σε θέματα θεραπείας (για τον μουσικοθεραπευτή, για παράδειγμα, δεν είναι κριτήριο για αυτόν οι γνώσεις του πάνω στη μουσική, αλλά το πώς χρησιμοποιεί τη μουσική για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα).

Οπότε, είναι διαφορετικό πράγμα το έργο τέχνης και διαφορετικό η έκφραση μέσω της τέχνης, που διαθέτει θεραπευτική αξία. Σε τέτοια περίπτωση η μουσική, η ζωγραφική, ο χορός κτλ δεν είναι ο σκοπός, αλλά κυρίως το μέσον, το όχημα.

Επιθυμία των θεραπευτών είναι η προβολή και χρήση της τέχνης ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων, επιθυμιών και εμπειριών, ως αφορμή επικοινωνίας, ως διαδικασία μετάβασης από τον Εαυτό στον Άλλο, από τη φαντασία στη πραγματικότητα (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007). Διαμέσου της χρήσης της τέχνης μπορεί να γεννηθεί μία απελευθερωτική σχέση ανάμεσα στους δύο επικοινωνούντες, δηλαδή του θεραπευτή και θεραπευόμενου, μεταξύ του Εγώ και του Εσύ, μεταξύ του εσωτερικού κόσμου του ανθρώπου και του κόσμου των εξωτερικών συμβάσεων και συμπεριφορών.

Ο θεραπευόμενος δεν αντιμετωπίζεται πλέον με απρόσωπο τρόπο, ως ποσοστό μιας ψυχικής νόσου, αλλά αντίθετα ως ένα πλήρως εξελισσόμενο υποκείμενο μέσα σε μια κοινωνία γεμάτη αλλαγές (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007). Με την καλλιτεχνική δημιουργία το άτομο αποκτά ένα σημαντικό όχημα αυτοέκφρασης. Αποκτά πρόσβαση στην αναπαράσταση της πραγματικότητας μέσω συμβολισμών και διαμέσου αυτής, στη διαφορετική διαμόρφωση της πραγματικότητας. Η καλλιτεχνική δημιουργία του παρέχει ένα όχημα αναδιαμόρφωσης του εαυτού του

και επεξεργασίας και ανάλυσης των συγκινήσεών του. Αλλά ακόμα και οι θεραπευτές, που συχνά βιώνουν το συναίσθημα της παρεμπόδισης και της θλίψης στη προσπάθεια να πλησιάσουν το άτομο, έχουν τη δυνατότητα να το καταλάβουν καλύτερα όταν αυτό εκφραστεί μέσω της τέχνης.

Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος καλούνται να επεξεργαστούν τον εσωτερικό εαυτό τους και να εκθέσουν τις ξεχωριστές εμπειρίες τους με ένα ορισμένο τρόπο, έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η θεραπευτική παρέμβαση στην κατεύθυνση της απαλλαγής από την ατομική και συλλογική οδύνη. Οι διάφορες μορφές τέχνης διαθέτουν ως κοινό σημείο την ανίχνευση των εκφραστικών δυνατοτήτων του ατόμου. Η καλλιτεχνική δημιουργία είναι από μόνη της μια προσπάθεια έκφρασης του υποκειμένου, αλλά και υπό συγκεκριμένους όρους και συνθήκες, μια ιδιαίτερη διακήρυξη ελευθερίας. Η εικαστική παιδεία παρέχει ευκαιρίες ενίσχυσης της ικανότητας για μάθηση και θεμελίωση αρχών και αξιών, ειδικότερα στο σύγχρονο περιβάλλον που ευνοεί τις ανισότητες και τις διακρίσεις (Πουρκός, 2009).

Επιπρόσθετα, η καλλιτεχνική δημιουργία περιέχει στη δομή της και ένα επικοινωνιακό διάβημα. Με την καλλιτεχνική δημιουργία το υποκείμενο μπορεί να επικοινωνήσει εντός μιας συλλογικότητας, που του αναγνωρίζει την αρμοδιότητα και τη δυνατότητα να λειτουργεί ως φορέας της (Τζανάκης, Τσούρτου, 2007). «Οι θεραπευτές που κάνουν χρήση της ψυχαναλυτικής προσέγγισης ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη θεωρείται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. «Όταν η τέχνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία με αυτόν τον τρόπο, γίνεται μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας, ένας τρόπος δήλωσης συγκεκριμένων και δύσκολα κατανοητών συναισθημάτων σε μία προσπάθεια να αποκτήσουν σαφήνεια και τάξη. «αν θέλουμε να το εκφράσουμε πιο περίπλοκα, η καλλιτεχνική δραστηριότητα προσφέρει ένα περισσότερο συγκεκριμένο, παρά λεκτικό, μέσο διά του οποίου το άτομο επιτυγχάνει την έκφραση της συνείδησης και του ασυνείδητου και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πολύτιμο μέσο θεραπευτικής αλλαγής» (Hall, 1998). «Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν την ψυχαναλυτική προσέγγιση ενθαρρύνουν την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας και με αυτή την έννοια η τέχνη αναγνωρίζεται ως μία διαδικασία αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των τεχνών βασίζεται στην αναγνώριση του ότι οι πιο θεμελιώδεις σκέψεις και τα συναισθήματα

του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφραση τους περισσότερο στις εικόνες παρά στις λέξεις».

4.3. Μορφές τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία

4.3.1. ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ

Η θεραπεία μέσω των εικαστικών τεχνών, διεθνώς γνωστή ως Art Therapy, αξιοποιώντας τη θεραπευτική δύναμη της εικαστικής δημιουργικής πράξης εξυψώνει την έννοια της δημιουργίας και της προσφοράς ως δυναμικό πεδίο ίασης και αυτοπραγμάτωσης. Η Ευρώπη, εκπροσωπείται από τον ζωγράφο Adrian Hill γύρω στο 1945, ο οποίος -νοσηλευόμενος σε σανατόριο- οργάνωσε εργαστήρια ζωγραφικής επινοώντας τον όρο an therapy για τα ευεργετικά αποτελέσματα αυτής της εμπειρίας. Από τότε το «μυστήριο» έχει εξελιχθεί τόσο, ώστε να αποτελεί ξεχωριστή ψυχοθεραπευτική μέθοδο, την «Εικαστική Θεραπεία» (Art Therapy). Η Εικαστική Θεραπεία εφαρμόζεται στις Η.Π.Α. και τη Μεγ. Βρετανία από το 1960, ενώ στην Ελλάδα αρχίζει να εφαρμόζεται γύρω στο 1980.

Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία βασίζεται στη δύναμη της Εικαστικής Έκφρασης (ζωγραφικής, πηλού, κολάζ, άμμου κ.α.) ως μέσου επικοινωνίας. Η θεραπευτική προσέγγιση μέσα από την τέχνη, αναγνωρίζει τις καλλιτεχνικές διεργασίες, τις δομές, το περιεχόμενο και τους συνειρμούς πάνω σε αυτά, σαν καθρέπτες των ικανοτήτων, της προσωπικότητας και των ενδιαφερόντων του ανθρώπου. Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που επιτρέπει τη συναισθηματική έκφραση και «ίαση» μέσω εξωλεκτικών οδών. Η ζωγραφική είναι μια προβλητική τεχνική που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες να δημιουργήσουν, να κατασκευάσουν μια εικόνα του κόσμου όπως τον βιώνουν. Μια εικόνα αντανακλά τους συναισθηματικούς προβληματισμούς των ανθρώπων. Συνήθως οι ενήλικες, χρησιμοποιούν έξεις για να εκλογικεύσουν τα συναισθήματά τους κι έτσι να απομακρυνθούν από αυτά.

Καθοριστικό ρόλο για τη γέννηση της θεραπείας μέσω των εικαστικών έπαιξε η συλλογή "art brut" του Jean Dubuffet με έργα ψυχασθενών από διάφορες συλλογές και γενικότερα το ενδιαφέρον των καλλιτεχνών να προσεγγίσουν και να υποκλιθούν -αλλά και να σοκαριστούν- από τα έργα συναδέλφων τους περιθωριοποιημένων, απόμακρων ανθρώπων, χαρισματικών αλλά ακατανόητων και εξωπραγματικών.

«Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για την εικαστική, αλλά μόνο δύο κατηγορίες αντιπροσωπεύουν την θεραπεία. Η πρώτη συνεπάγεται με την πεποίθηση ότι η δημιουργική διαδικασία της τέχνης έχει εγγενώς θεραπευτική δύναμη. Αυτή η άποψη ασπάζεται την ιδέα ότι η διαδικασία δημιουργίας ενός έργου τέχνης είναι θεραπευτική. Αυτή η διαδικασία αποκαλείται τέχνη ως μέσω θεραπείας» (Malchiod, 2009). «Η εικαστική θεραπεία είναι η δυναμική θεραπεία που απαιτεί από το άτομο να συμμετέχει στην θεραπεία του, μέσα από τη δημιουργία τέχνης» (Malchiod, 2009).

Σύμφωνα με την Malchiod (2009) «Ο δεύτερος ορισμός της εικαστικής θεραπείας βασίζεται στην άποψη ότι η τέχνη είναι μέσο συμβολικής επικοινωνίας. Αυτή η προσέγγιση, που συχνά αποκαλείται εικαστική ψυχοθεραπεία, τονίζει την χρησιμότητα των υλικών που χρησιμοποιούνται για να εκφραστεί το άτομο. Με την καθοδήγηση του θεραπευτή και την κατανόηση της τέχνης από το άτομο, το τελευταίο, οδηγείται στην ολοκλήρωση του. Επίσης ο ίδιος ο θεραπευτής πετυχαίνει την ενσυναίσθηση. Η πρακτική της εικαστικής καταφέρνει να κάνει το άτομο να αντιλαμβάνεται καλύτερα τα προβλήματα του, να αναπτύξει ιδέες τις οποίες έχει την δυνατότητα και να τις εκφράσει».

Μεγάλη σημασία επίσης σε αυτού του είδους την επικοινωνία έχει η σωστή χρήση του κάθε μέσου. Τα καλλιτεχνικά υλικά έχουν πολλές χρήσεις και το καθένα έχει ιδιαίτερες θεραπευτικές ιδιότητες. «Η εισαγωγή της ζωγραφικής, της τεχνικής με άμμο ή με πηλό σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή της θεραπείας, πιθανόν να αποδειχθεί κρίσιμη» (Dalley, 1998).

Η εικαστική θεραπεία βοηθά στην ανάπτυξη του ατόμου και στην αποκατάσταση που επιτυγχάνεται μέσα από την δημιουργία του έργου. Μπορεί η ερμηνεία του έργου τέχνης από το άτομο να είναι σημαντική, εξίσου σημαντική όμως είναι και η δημιουργία του (Malchiod, 2009). Η εικαστική θεραπεία μπορεί να είναι πιο εύχρηστη στις περιπτώσεις των παιδιών, καθώς τα παιδιά λόγω του μη αναπτυγμένου λεξιλόγιό τους, νιώθουν μεγαλύτερη άνεση να εκφραστούν μέσα από μια εικόνα.

Η θεραπεία μέσω της τέχνης είναι μια μοναδική μορφή θεραπείας για τον αυτισμό, καθώς συμβάλλει στην άμβλυνση των συμπτωμάτων, ενώ διοχέτευει αυτιστικές συμπεριφορές σε μια εκφραστική, δημιουργική διέξοδο. Προωθεί την επικοινωνία, τη συναισθηματική ανάπτυξη και την αισθητηριακή ολοκλήρωση,

ενισχύοντας ταυτόχρονα και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε ένα περιβάλλον διασκέδασης.

4.3.2. ΘΕΑΤΡΟ

Το κύριο κοινωνικό επίτευγμα του παιδιού είναι η ικανότητά του να συνεργάζεται με έναν κοινωνικό σύνεταρο. Όταν τα παιδιά μεταφέρουν μηνύματα κατανοούν πώς να παίζουν ένα συγκεκριμένο παιχνίδι. Η Carol Grey (1994), έχει αναπτύξει μια τεχνική που ονομάζεται «Κοινωνικές Ιστορίες». Έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική στο να καταλάβει το παιδί τις αποστάσεις και τις πράξεις για συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις. Δίνει επίσης τη δυνατότητα στους άλλους να καταλάβουν την οπτική του παιδιού και τους λόγους για τους οποίους η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να είναι αμελής, εκκεντρική ή ανυπάκουη.

Παράλληλα, στο Θεατρικό Παιχνίδι βρίσκουμε αντίστοιχες ασκήσεις, όπου οι εμπυχούμενοι καλούνται να αναπαραστήσουν δικές τους ιστορίες, προσωπικές ή κοινωνικές. Σύμφωνα με την Γαλάνη (2010), πρόκειται για παιχνίδια αναπαράστασης σκηνών από την καθημερινή ζωή, όπου διακρίνουμε σχέσεις ανάμεσα στα δυο φύλα, παρουσίαση διαφόρων μορφών εξουσίας, δυναμικές απεικονίσεις επαγγελματικών σχέσεων.

Υπάρχουν, όμως, γεγονότα, όπου η συμπεριφορά του παιδιού σε κοινωνικές καταστάσεις δε συνάδει με τους προσδοκώμενους κώδικες δεοντολογίας. Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας σύντομης ιστορίας που περιγράφει μια δεδομένη κατάσταση και συμπεριλαμβάνει τις σωστές ενέργειες και εκφράσεις.

Η Carol Grey (1994) ανέπτυξε ακόμα μια τεχνική με τίτλο «Συνομιλία των Κόμικς», ως εικονογραφημένη αντιπροσώπευση των διαφορετικών επιπέδων επικοινωνίας που υπάρχουν σε μια συνομιλία. Σκίτσα από ανθρωπάκια και «φουσαλίδες» σκέψεων, σύμβολα και χρώματα χρησιμοποιούνται για να δει το παιδί πτυχές που μπορεί να μην γνωρίζει, π.χ. μια από τις ενδεχόμενες ενοχλητικές πτυχές του Συνδρόμου Asperger είναι η τάση να διακόπτουν.

Το άτομο έχει δυσκολία να προσδιορίσει πότε να αρχίσει (δηλαδή σε μια στιγμιαία μικρή διακοπή, στο τέλος του θέματος της συνομιλίας ή βάσει της γλώσσας του σώματος και της οπτικής επαφής, όλα τα ανωτέρω γι' αυτό το άτομο είναι ενδείξεις ότι έρχεται η σειρά του να μιλήσει). Η Carol Grey έχει διαπιστώσει

ότι τα παιδιά με το Σύνδρομο συχνά υποθέτουν ότι ο συνομιλητής σκέφτεται ακριβώς όπως αυτά και τίποτε διαφορετικό. Οι «Συνομιλίες των Κόμικς» μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να δείξουν ότι κάθε άτομο στην ίδια κατάσταση μπορεί να έχει πολύ διαφορετικές σκέψεις και συναισθήματα.

Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δείξει τη σειρά των γεγονότων σε μια συνομιλία ή να επεξηγήσει τα πιθανά αποτελέσματα μιας σειράς εναλλακτικών σχολίων ή ενεργειών.

Το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί μια μοναδική μορφή παιχνιδιού στη διάρκεια της οποίας τα παιδιά δραματοποιούν γεγονότα από τον κόσμο της φαντασίας ή αναπλάθουν την πραγματικότητα και επαναπροσδιορίζουν τις εμπειρίες τους μέσα από διεργασίες απελευθερωμένες από χωροχρονικά όρια και περιορισμούς. Συγχρόνως, συνιστά μια εναλλακτική εκπαιδευτική προσέγγιση στην εκπαίδευση και τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Οι Τέχνες καθώς και το Παιχνίδι δρουν θεραπευτικά και θεωρούνται ως οι καταλληλότεροι τρόποι θεραπείας, όχι μόνο παιδιών αλλά και ενηλίκων(Κοντογιάννη,2000).

Το Θεατρικό Παιχνίδι συνιστά μια δραστηριότητα που είναι προσανατολισμένη στο παιδί ως ψυχοσωματική ολότητα και περιλαμβάνει, εκτός από το Παιχνίδι Προσποίησης, το Παιχνίδι Ρόλων και το Μιμητικό Παιχνίδι, ενώ παράλληλα καλλιεργεί τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και τη λεκτική επικοινωνία (Belski, J., Most, R. (1981).

4.3.3. ΧΟΡΟΣ

Ο χορός ως θεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω των τεχνών μέσα των οποίων το άτομο μπορεί να εμπλακεί δημιουργικά σε μια διαδικασία προσωπικής ολοκλήρωσης και ανάπτυξης. Ο χορός είναι μία από τις αρχαιότερες μορφές θεραπευτικής πρακτικής και εμπειρίας της ανθρωπότητας και αποτελεί τη ρυθμική σχέση ήχου και κίνησης, σε συνδυασμό με τη συλλογική έκφραση των συναισθημάτων.

Ανέκαθεν, και ίσως σε επίπεδο γενετικά κωδικοποιημένου αντανακλαστικού επιβίωσης, ο χορός ήταν αναπόσπαστο μέρος όλων των κοινωνικών τελετουργιών και της θεραπείας (M. B. Leventhal). Συνόδευε κάθε σημαντικό ή μεταβατικό

γεγονός της ζωής (γέννηση, θάνατο, εφηβεία, αλλαγή εποχών, σπορά, συγκομιδή, κ.λπ.) ώστε όλα τα μέλη της κοινότητας να μοιράζονται και να αντιμετωπίζουν συλλογικά κάθε χαρά, λύπη ή αγωνία. Η χοροθεραπεία όπως ορίζεται από την American Dance Therapy Association είναι:

"η ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου", ενώ σύμφωνα με τον ορισμό της Ένωσης χοροθεραπευτών της Αγγλίας (ADMT. U.K, 1997), «Η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσω της οποίας το άτομο μπορεί να συμμετέχει δημιουργικά στη διαδικασία που ενισχύει και υποστηρίζει τη συναισθηματική, γνωστική, φυσιο-λειτουργική και κοινωνική του ολοκλήρωση».

Η χοροθεραπεία επιτυγχάνει αλλαγές στον φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στη κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου. Ο χοροθεραπευτής εστιάζει στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου όπως αυτή αποκαλύπτεται μέσα στη θεραπευτική σχέση. Η κίνηση του σώματος χρησιμοποιείται από τον χοροθεραπευτή σαν μέσο εκτίμησης – αξιολόγησης και σαν τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης (Ζάχος, 2012).

Τα βασικά χαρακτηριστικά της χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιείται η γλώσσα του σώματος και η μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας - η οποία αποτελεί τρόπο έκφρασης - για να παρακινηθεί η επικοινωνία. Η κίνηση από κοινού μέσα σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον βοηθά να επανακαθιερωθούν ενσωματωμένα κινητικά μοτίβα, κινεί και υποστηρίζει την ολοκλήρωση συναισθημάτων, σκέψεων και πράξεων.

Η χοροθεραπεία λειτουργεί εξελικτικά συνδέοντας το φυσικό με το συναισθηματικό επίπεδο και βοηθώντας τη δημιουργία της εικόνας του σώματος και της αίσθησης της ταυτότητας όπως επίσης αποτελεί δημιουργική διεργασία η οποία εκφράζει συμβολικές διαδικασίες και κινητικές μεταφορές και εξερευνεί νέους τρόπους αντιμετώπισης.

Οι θεμελιώδεις αρχές στις οποίες βασίζεται η χοροθεραπεία σύμφωνα με την Meekoms, (2002) είναι οι εξής:

- Το σώμα και το μυαλό βρίσκονται σε μια διαρκή και αμοιβαία αλληλεπίδραση
- Η κίνηση απεικονίζει την προσωπικότητα του ατόμου.

- Σε κάθε θεραπευτική σχέση εμφανίζονται μη – λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας.
- Η κίνηση περιέχει μια συμβολική λειτουργία
- Ο αυτοσχεδιασμός μέσω της κίνησης επιτρέπει στο άτομο να πειραματιστεί σε νέους τρόπους ύπαρξης.

Υπάρχουν δύο Βασικές κατευθύνσεις, δηλαδή δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις: η πρωτόγονη έκφραση και η χοροκινητική.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δίνει τον εξής ορισμό για την ασθένεια: «ανατροπή της ιστορίας ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα, η διάρθρωση των οποίων συνιστά το ανθρώπινο ον ως οργανισμό συγχρόνως φυσικό, διανοητικό, ψυχικό και κοινωνικό». Παίρνει λοιπόν υπόψη της το άτομο μέσα στην ολότητα του. Ως προς το σημείο αυτό, τοποθετείται μέσα στην οπτική γωνία των παραδοσιακών κοινωνιών που δεν αναζητούν την αιτία του συμπτώματος στο ίδιο το όργανο που πάσχει, και μάλιστα δεν την αποδίδουν καν στο άτομο, αλλά σε μια γενικότερη αταξία που πλήττει την οικογένεια ή την ομάδα.

Η πρωτόγονη έκφραση εντάσσεται στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας των πρωτόγονων κοινωνιών των οποίων ο τρόπος δράσης είναι μη λεκτικός. Συνδυάζοντας ρυθμό, χορό και τραγούδι, δρα σε επίπεδο συμβολικό χωρίς να επιδιώκει την εξωτερική της σημασίας τους.

Το θεραπευτικό έργο της *πρωτόγονης έκφρασης* συνίσταται στο να καλέσει και να επαναπροσανατολίσει τους διάφορους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εξέλιξη του ανθρώπινου πλάσματος και στην οργάνωση του ψυχισμού του. Η πρωτόγονη έκφραση, επιτρέπει στο υποκείμενο που χορεύει να ανακαλύψει της ιδιαίτερη έκφραση του, η οποία αντιπροσωπεύεται από το σώμα του (Billmann, 1995).

Στη χοροκινητική θεραπεία χρησιμοποιούμε την αυθόρμητη κίνηση ως μέσον ατομικής έκφρασης, συνειδητοποίησης και αλλαγής. Η σχέση με το περιβάλλον επίσης εξαρτάται από την εικόνα σώματος, όπου κατευθυντήριες έννοιες προσανατολισμού (μπρος, πλάι, πίσω, πάνω, κάτω, κ.λπ.) στον εξωτερικό χώρο συσχετίζονται με την εσωτερική αίσθηση του εαυτού. Όσο πιο διαταραγμένο είναι το άτομο, τόσο πιο αποδιοργανωμένες ή αποσυντονισμένες είναι οι κινητικές του συνήθειες (Leventhal, 1980).

Στο μοντέλο της χοροκινητικής θεραπείας, αυτό που αναζητείται με κάθε τρόπο είναι η ατομικότητα, η αυθεντική κίνηση του καθενός η οποία θα τον οδηγήσει μέσω του συμβολισμού της στα δικά του καθαρά προσωπικά Βιώματα. Σε αυτό το μοντέλο, ο θεραπευτής είναι κυρίως παρατηρητής, μάρτυρας των κινήσεων που ξετυλίγονται μπροστά του και που πρέπει να καταγράψει νοερά για να Βοηθήσει μετά τον/τους πελάτες του να βρουν τον συμβολισμό και το κοινό νήμα των κινήσεων τους.

Ο στόχος, ανάλογα με τις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού, μπορεί να είναι η διαμόρφωση, εξέλιξη, διεύρυνση, διαφοροποίηση, εξισορρόπηση του κινητικού προφίλ (Αλκαλάη, 2004).

Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικά σύμβολα και κινητικές μεταφορές που χρησιμοποίησε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας τον βοηθούν να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο του.

Η εμπλοκή σε μια δημιουργική διαδικασία κίνησης μέσα από αυτοσχεδιασμό έχει μεγάλη θεραπευτική αξία. Το άτομο μέσα από νέους τρόπους κίνησης του σώματος του βιώνει νέες εμπειρίες. Η χοροθεραπεία απευθύνεται και σε παιδιά και σε ενήλικες, και εφαρμόζεται είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο.

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη χοροθεραπεία συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής αυτονομίας
- Κατανόηση των δεσμών μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς
- Βελτίωση προσαρμοστικότητας
- Έκφραση και διαχείριση επίπονων σκέψεων και συναισθημάτων
- Μεγιστοποίηση πηγών επικοινωνίας
- Διαχείριση των εσωτερικών αποθεμάτων μέσα από το δημιουργικό παιχνίδι
- Κατανόηση της επίδρασης του εαυτού μας στους άλλους
- Συσχέτιση της εσωτερικής με την εξωτερική πραγματικότητα
- Συναισθηματικές, νοητικές /ή φυσικές αλλαγές
- Ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης

- Βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί συναισθήματα που εμποδίζουν την μάθηση
- Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- να τους προσφέρει τεχνικές για μια πιο ενημερωμένη και υγιή σχέση γονέα – παιδιού(Ζάχος, 2012).

Η χοροθεραπεία ως επιστημονικός κλάδος αναπτύχθηκε από χορεύτριες οι οποίες είχαν προσωπική, βιωματική εμπειρία της επίδρασης που έχει η κίνηση στην ψυχική κατάσταση του ατόμου που χορεύει. Μέσα σε ψυχιατρικές κλινικές των Η.Π.Α., κατά τη δεκαετία του '50, επαγγελματίες χορεύτριες με πρωτοπόρους τις Marian Chase και Fransiska Boas άρχισαν να εφαρμόζουν τη χοροκινητική θεραπεία. Η χοροκινητική θεραπεία εξελίχθηκε σταδιακά, διευρύνθηκε και εξαπλώθηκε από τους ψυχιατρικούς ασθενείς και σε αυτούς που ονομάζουμε «φυσιολογικούς νευρωτικούς». Το 1966 δημιουργήθηκε η Ένωση Χοροθεραπευτών Αμερικής.

Ο 20ος αιώνας μόνο, αποκαλύπτοντας εκ νέου τα οφέλη της θεραπευτικής λειτουργίας του χορού, δημιούργησε τον όρο «χοροθεραπεία» ο οποίος αφορά κινησιακές πρακτικές που στόχο έχουν να θεραπεύσουν όλα τα είδη προβλημάτων, σωματικών, ψυχικών και ψυχοσωματικών (Billmann, 1998).

Ο χορός παρέχει στον άνθρωπο μια μη λεκτική γλώσσα που του επιτρέπει να δηλώσει και να εκφράσει τις ανάγκες του. Η χοροθεραπεία προτείνει στον άνθρωπο-χορευτή εναλλακτικούς δρόμους προς τη διαδικασία της πραγματοποίησης των επιθυμητών αλλαγών.

Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικά σύμβολα και κινητικές μεταφορές που χρησιμοποίησε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας τον βοηθούν να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο του.

Η χοροθεραπεία απευθύνεται και σε παιδιά και σε ενήλικες, και εφαρμόζεται είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο. Ειδικότερα στην εφαρμογή της χοροθεραπείας σε αυτιστικά παιδιά, ο κινητικός θεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση του σώματος για να έρθει σε επαφή και να δημιουργήσει μία θεραπευτική σχέση με το παιδί, απομακρύνοντας την αδυναμία τους να διαμορφώσουν διαπροσωπικές σχέσεις και να αλληλεπιδράσουν κατάλληλα με το περιβάλλον. Καλλιεργώντας αυτή την εναλλακτική μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας, το παιδί

μπορεί να εξελιχθεί αυξάνοντας την αυτογνωσία του και ανακαλύπτοντας νέες ικανότητες για να αντιμετωπίσει το περιβάλλον.

4.1.4. ΜΟΥΣΙΚΗ

Η μουσική αποτελεί μια διεθνή γλώσσα που υπερβαίνει κάθε περιορισμό και υπηρετεί την ανθρώπινη επικοινωνία (Παπαζαρή, 1999). Η χρήση της μουσικής στη θεραπεία από την εποχή του Πυθαγόρα και των πρώτων νοσοκομείων των Ασκληπειών, χάνεται στο σκοτεινό μεσαίωνα για να επιστρέψει στις ΗΠΑ, όπου συνδράμει στην αποκατάσταση των απόμαχων του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Η θετική επίδραση της μουσικής στους καταπονημένους τραυματίες πολέμου έχρισε επιτυχή τη θεραπευτική μέθοδο, με αποτέλεσμα την ίδρυση της Εθνικής Οργάνωσης για τη Μουσικοθεραπεία στην Αμερική το 1950 (Vocke, 2007).

Η ευρεία διάδοση και εφαρμογή της θεραπείας αυτής σε παιδιά, αποδίδεται στους P.Nordoff και C.Robbins (1986), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τον μουσικό αυτοσχεδιασμό ενθαρρύνοντας τη μη λεκτική επικοινωνία, την αυτο έκφραση και τη δημιουργικότητα, εστιάζοντας στην αξία της θεραπευτικής σχέσης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Μουσικοθεραπείας, η μουσικοθεραπεία ορίζεται ως εξής:

«Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση μουσικής /ή μουσικών στοιχείων από έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή προς ένα πελάτη ή μια ομάδα ατόμων στο πλαίσιο μιας διαδικασίας, η οποία διαμορφώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να προωθείται και να στηρίζεται η επικοινωνία, η δημιουργία σχέσεων, η μάθηση, η έκφραση και άλλοι θεραπευτικοί στόχοι όπως η πλήρωση γνωστικών, σωματικών, πνευματικών, κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών (WFMT, 2004 στο Plahl, Koch-Temming 2005).

Πολλοί γονείς στρέφονται στην τέχνη για να βοηθήσουν το παιδί τους. Τα ποσοστά αυτισμού βρίσκονται σε άνοδο, και οι νέες θεραπείες, όπως η θεραπεία μέσω της τέχνης, αναδύεται, ώστε να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που παρουσιάζει το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού (Kessler–Κακουλίδη, 2011).

Η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας μεταξύ των επιπέδων ανάπτυξης του παιδιού, ενώ εντάσσεται στις αισθησιοκινητικές θεραπευτικές μεθόδους του

αυτισμού. Στόχος της είναι η συμβολή στην αποκατάσταση της επικοινωνίας και της έκφρασης του παιδιού (Dempsey, 2001).

Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπιστεί ειδικότερα στις παρακάτω μορφές συμπεριφοράς:

- ☀ Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων
- ☀ Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
- ☀ Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
- ☀ Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
- ☀ Βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- ☀ Διάγνωση και αξιολόγηση της αυτιστικής διαταραχής (Dempsey,

2001).

Η κοινωνική απόσυρση και απομόνωση αποτελεί ένα από τα κύρια γνωρίσματα του αυτισμού. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μεσολαβητή» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί αντίθετα να θεωρηθούν συναρπαστικά και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του (Kessler–Κακουλίδη, 2011). Ταυτόχρονα, ένας εκπαιδευμένος μουσικοθεραπευτής μπορεί να δομήσει αυτή την εμπειρία από την αρχή, έτσι ώστε να ελαττωθούν οι κινητικές στερεοτυπίες ή η αισθητηριακή υπερφόρτωση που μπορεί να οδηγήσουν το παιδί στην απομόνωση (Howlin, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ

ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

5.1. Νοητική υστέρηση

Η Νοητική Υστέρηση αναφέρεται σε μια παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται στην περίοδο ανάπτυξης, δηλαδή την περίοδο που αρχίζει από την σύλληψη και φτάνει ως το 16ο έτος της ηλικίας. Το παιδί με Νοητική Υστέρηση χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα χαμηλότερη από το μέσο όρο των παιδιών της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Παράλληλα, αντιμετωπίζει δυσλειτουργίες ή αναπηρίες στην προσαρμοστική ικανότητα σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, ζωή μέσα στο σπίτι, κοινωνικές/ διαπροσωπικές δεξιότητες, χρήση των κοινοτικών πόρων, αυτό-καθοδήγηση, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, εργασία, ψυχαγωγία, υγεία και ασφάλεια.

Ένας ορισμός που έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτός είναι ο ορισμός του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης (American Association on Mental Retardation, 1983) : *"Η νοητική καθυστέρηση αναφέρεται ως μία σημαντικά κάτω από το μέσο όρο γενική νοητική λειτουργία, που συνοδεύεται από ανεπάρκειες στην προσαρμοστική συμπεριφορά (αυτοεξυπηρέτηση, ζωή μέσα στο σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, αυτό-καθοδήγηση, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, ψυχαγωγία, υγεία-ασφάλεια, χρήση κοινοτικών υπηρεσιών/ πόρων, εργασία, επικοινωνία) και εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου)."*

Θεωρείται, λοιπόν, η νοητική καθυστέρηση όχι σαν χαρακτηριστικό του ατόμου, αλλά σαν το προϊόν ανάμεσα στο άτομο και στη φύση, τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του ατόμου. Η νοητική καθυστέρηση θεωρείται ότι είναι μία προσωρινή κατάσταση κι όχι κάτι το μόνιμο. Δηλαδή, μπορεί να είναι η νοητική καθυστέρηση μία μεταβατική κατάσταση (Polloway, 1997).

5.2. Ταξινόμηση παιδιών με νοητική υστέρηση


Η πιο διαδεδομένη μορφή ταξινόμησης της νοητικής καθυστέρησης είναι αυτή που χρησιμοποιεί το δείκτη νοημοσύνης. Δεδομένου ότι αφενός ο δείκτης νοημοσύνης αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό του ατόμου, αφετέρου από μόνος του δε βοηθάει το εκπαιδευτικό έργο, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην ερμηνεία του για τις ικανότητες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Παρόλα αυτά αποτελεί έναν τρόπο για μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης του ανομοιογενούς

αυτού πληθυσμού. Έτσι η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προτείνει την παρακάτω ταξινόμηση (Σταύρου, 2002):

Βαριά νοητική ανεπάρκεια	Δ.Ν. [0 έως +/- 20-25]
Σοβαρή νοητική ανεπάρκεια	Δ.Ν. [+/-20-25 έως +/- 35]
Μέση νοητική ανεπάρκεια	Δ.Ν. [+/- 35 έως +/- 50-55]
Ελαφρά νοητική ανεπάρκεια	Δ.Ν. [+/- 50-55 έως +/- 70-75]

Παρακολουθώντας κανείς την πορεία ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι διάχυτη η αίσθηση ότι τα άτομα αυτά, βιώνουν πραγματικά μεγάλες δυσκολίες σε στοιχειώδεις κοινωνικές συμπεριφορές και στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας (γλώσσα του σώματος). Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού δέχονται οι ίδιοι και οι οικογένειες τους από το σημείο που η κάθε διαταραχή γίνεται εμφανής (Πολυχρονοπούλου, 2001). Η πολιτεία πρέπει να προχωρά στην θέσπιση, αναγνώριση και σεβασμού των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων, καθώς και στην ανάληψη της ευθύνης για την ενσωμάτωση τους εντός των κόλπων της (Τζουριάδου, κά., 2005).

Βασικές κατηγορίες ενσωμάτωσης θεωρούνται οι ακόλουθες (Πολυχρονοπούλου, 2003):

 Χωροταξική ή τοπική ενσωμάτωση (locational): συνίσταται στην απλή συνύπαρξη στον ίδιο χώρο των παιδιών με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες με τα υπόλοιπα παιδιά, μέσα στο συνηθισμένο σχολείο και που αποτελεί τη χαμηλότερη βαθμίδα ενσωμάτωσης, καθώς δεν υπάρχουν ούτε συνδιδασκαλία των

παιδιών, ούτε κοινές δραστηριότητες που να επιτρέπουν τη μεταξύ τους επικοινωνία και αλληλεπίδραση.

● Κοινωνική ενσωμάτωση (social): ενδείκνυται για παιδιά τα οποία δεν είναι μιν ικανά να παρακολουθήσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, συμμετέχουν όμως στις διάφορες δραστηριότητες του σχολείου (εκδρομές, γιορτές ομαδικά παιχνίδια, κ.τ.λ.). Υπάρχει περισσότερη επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ των παιδιών και κοινωνική αποδοχή δίχως όμως να του δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξει πλήρως το νοητικό δυναμικό του, χωρίς να εκπληρώνεται ο κύριος σκοπός της ενσωμάτωσης.

● Λειτουργική / Διδακτική ενσωμάτωση (functional / educational): το παιδί με ειδικές ανάγκες εκπαιδεύεται στη συνηθισμένη τάξη, συμμετέχοντας στην ίδια διδακτική διαδικασία με τους υπόλοιπους μαθητές της τάξης και λαμβάνοντας μέρος σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου. Τούτο όμως δεν σημαίνει πως διδάσκεται με τον ίδιο τρόπο ή ότι το μαθησιακό του επίπεδο είναι απαραίτητα το ίδιο με εκείνο των συμμαθητών του.

Σε όλα σχεδόν τα εκπαιδευτικά συστήματα της Ευρώπης η σχολική ενσωμάτωση σημαίνει τη λειτουργική / εκπαιδευτική ή, τουλάχιστον, την κοινωνική ενσωμάτωση. Όταν δεν είναι εφικτή η κοινωνική ή η λειτουργική ενσωμάτωση δεν προτιμάται αυτοτελώς η τοπική, οπότε εξετάζεται η φοίτηση σε Σ.Μ.Ε.Α. Τα Μοντέλα Σχολικής Ενσωμάτωσης είναι (Πολυχρονοπούλου, 2003):

- Τοποθέτηση σε κανονική τάξη.
- Τοποθέτηση σε τμήμα ένταξης.

Ανάλογα με τις εκπαιδευτικές και τις άλλες ανάγκες των παιδιών, την έκταση και το είδος των διευθετήσεων που γίνονται, το τμήμα ένταξης διακρίνεται σε δύο τύπους.

- *Τμήμα ένταξης με πλήρη φοίτηση.*
- *Τμήμα ένταξης με μερική φοίτηση*

Η διακύμανση αυτή από την πλήρη ή μερική ένταξη του παιδιού μέσα στην κοινή τάξη μέχρι την καθημερινή εκπαίδευση του, απομονωμένα, σε ειδικό σχολείο ή σε άλλα ιδρύματα ειδικής μέριμνας, στηρίζεται στην άποψη ότι ο θεσμός της σχολικής ενσωμάτωσης μπορεί να μην είναι ό,τι καλύτερο για κάθε παιδί ή για όλη τη σχολική διαδρομή του παιδιού (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Μια επιτυχημένη σχολική ενσωμάτωση που αποσκοπεί στον σεβασμό και στην αναγνώριση της ετερότητας, στην άρση των προκαταλήψεων, των

στερεοτύπων απέναντι στο διαφορετικό και στην παροχή ίσων ευκαιριών και δυνατοτήτων σε όλους τους πολίτες για ισότιμη και ισάξια συμμετοχή στο εκπαιδευτικό και ευρύτερα στο κοινωνικό και πολιτισμικό γίνεσθαι, πρέπει να διέπεται από άρση των προκαταλήψεων, εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και ριζοσπαστική εκπαιδευτική μεταρρύθμιση (Τζουριάδου, κά., 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

6.1. Κοινωνικός στιγματισμός

Τα ψυχολογικά προβλήματα των αυτιστικών ατόμων ίσως αποτελούν ή θα έπρεπε να αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που προκύπτουν από την αναπηρία καθίστανται εντονότερα ανάλογα με την αντιμετώπισή τους από το κοινωνικό περιβάλλον (Grigal & al, 2005).

Ο κοινωνικός στιγματισμός, ως φαινόμενο, έχει ρίζες που εισδύουν στο βάθος του χρόνου. Ο όρος “**stigma**”, που έχει επικρατήσει στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία αλλά και διεθνώς, με μικρές παραλλαγές, προέρχεται από την ελληνική γλώσσα, όπου «στίγμα» σημαίνει ένα σημάδι ανεξίτηλο σε κάποιον που η κοινωνία επιθυμεί να ξεχωρίζει, υποδηλώνοντας αρνητικές και απαξιωτικές ιδιότητες σ’ αυτόν. Η ετυμολογία και το νόημα της λέξης «στίγμα» προδίδει τη σημασιολογική φόρτιση που έχει συσσωρεύσει ανά τους αιώνες: Στην αρχαία Ελλάδα σημάδευαν τους δούλους για να καταστήσουν σαφή την υποδεέστερη θέση τους στην κοινωνική διαστρωμάτωση. Στο Μεσαίωνα στιγματίζαν με πυρακτωμένο σίδερο τους εγκληματίες, τους «παρεκκλίνοντες» γενικότερα, ως σημάδι διαπόμπευσης, ώστε να γίνει ευδιάκριτη η «μιαρή» συμπεριφορά τους (Zartaloudi, Madianos, 2010).

Τα άτομα, στα οποία έχει επιδοθεί η ετικέτα του διαφορετικού λόγω της αναπηρίας τους, σημαδεύονται από μία βαθιά απαξίωση (Goffman 1963), η οποία συνοδεύεται από αρνητικά στερεότυπα, απόρριψη, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και βεβαίως έντονες κοινωνικές και ατομικές διακρίσεις. Οι διακρίσεις σε βάρος του, η άνιση δηλαδή και μεροληπτική μεταχείριση εξαιτίας της ψυχικής νόσου και, ως εκ τούτου, η στέρηση των δικαιωμάτων που απολαμβάνει ο κάθε πολίτης, απαντώνται σε καίριους τομείς που σχετίζονται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου: στην αγορά εργασίας, την εύρεση κατοικίας, ακόμα και στην αντιμετώπιση που λαμβάνει από τις υπηρεσίες υγείας. Το στίγμα ορθώνεται ως εμπόδιο στην όποια προσπάθεια του ψυχικά πάσχοντα για μια αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση στην κοινωνία, υποβαθμίζοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής του (Οικονόμου κ.ά. 2007).

Η διαδικασία του στιγματισμού είναι ένα παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο, αν και με διαφορετικές μορφές και αποχρώσεις, και παρατηρείται σε όλες τις κοινωνίες και σε όλους τους πολιτισμούς.

Παρά τις ειδικές στρατηγικές και τις εν γένει προσπάθειες που μέχρι τώρα έχουν καταβληθεί, το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια είναι δύσκολο να εκριζωθεί. Είναι εντυπωσιακό ότι, στο σύγχρονο κόσμο της άνθησης των ανθρωπιστικών κινημάτων, το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές παραμένει ισχυρό και επικρατούν ακόμα η άγνοια και οι απαξιωτικές λογικές για τα άτομα με αναπηρία (Lasalivnia & al, 2012). Γι' αυτό το λόγο, η καταπολέμηση του στίγματος αναδεικνύεται σε κομβικής σημασίας παράμετρο για τη σύγχρονη, ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και παγκόσμιο ζητούμενο (Σκαπινάκης, 2012).

6.2. Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας και άλλων ειδικοτήτων στο χώρο της υγείας. Ως όρος έχει δεχτεί πολλαπλές σημασιολογικές προσεγγίσεις, κυρίως όμως περιλαμβάνει παραμέτρους της καλής ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης του ατόμου, εστιάζοντας στην υποκειμενική του εκτίμηση.

Για τον ΠΟΥ, η έννοια της ποιότητας ζωής είναι στενά συνδεδεμένη με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας, στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (THE WHOQOL GROUP 1995).

Παγκοσμίως, η ποιότητα ζωής είναι ένας δείκτης, που έχει προστεθεί, όπως και η υγεία, στην κοινωνική υπηρεσία προγράμματος ανάπτυξης (1989). Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) έχει συμφωνήσει σε μία λίστα θεμάτων σχετικών με την ποιότητα ζωής, στην οποία περιλαμβάνονται θέματα, όπως η υγεία, ο έλεγχος στην παροχή αγαθών και υπηρεσιών, η εργασία και η ποιότητα της εργασιακής ζωής (Bowling 1997).

Η ΠΖ έχει απασχολήσει από αρχαιότατους χρόνους τους Έλληνες φιλόσοφους. Ο Αριστοτέλης, στο σύγγραμμά του “Ηθικά Νικομάχεια”, απέδιδε τους όρους ΠΖ (ευ ζην) και ευημερία (ευ πράττειν) με τη λέξη “ευδαιμονία”, δηλαδή “το τέλειο και αυτάρκες αγαθό”, που αποτελεί τον τελικό σκοπό των πράξεων του ανθρώπου (Zartaloudi, Madianos, 2010). Πολύ αργότερα, ο Shaw, διαχώρισε την ευτυχία από την ΠΖ, λέγοντας ότι η πρώτη μπορεί να θυσιαστεί προκειμένου η

δεύτερη να γίνει πιο ουσιαστική. Ο McCall αργότερα υποστήριξε ότι η ΠΖ συνίσταται στην ύπαρξη και στη δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες εκείνες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μια δεδομένη κοινωνία ή περιοχή. Μετά το 1979, οι Zautra και Goodman και αργότερα ο Lehman, υποστήριξαν ότι για την αποσαφήνιση και τον εννοιολογικό προσδιορισμό της έννοιας ΠΖ, είναι απαραίτητος τόσο ο συνδυασμός αντικειμενικών όσο και υποκειμενικών παραγόντων και δεικτών. Οι αντικειμενικοί αφορούν στο τί είναι το άτομο ικανό να κάνει και στην πρόσβαση που έχει σε πόρους και ευκαιρίες, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τους πόρους αυτούς για την επίτευξη των ενδιαφερόντων του. Οι υποκειμενικοί παράγοντες αφορούν στο αίσθημα ψυχικής ευεξίας που βιώνει το άτομο .

Εισάγεται για πρώτη φορά μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο η έκφραση «καλή ζωή». Την δεκαετία του 50 είχε ταυτιστεί με την έννοια του βιοτικού επιπέδου, καθώς περιλάμβανε έννοιες που είχαν να κάνουν με την καταναλωτική κοινωνία (Fallowfield, 1990). Μετά το '60, το περιεχόμενο του όρου διευρύνεται, συμπεριλαμβάνοντας την εκπαίδευση, την υγεία, όπως και τη διάθεση ελεύθερου χρόνου για δραστηριότητες και ανάπαυση.

Στη δεκαετία του '70, δίνεται επιπλέον έμφαση προς την κατεύθυνση της «προσωπικής ελευθερίας», της συναισθηματικής και ψυχοκοινωνικής ισορροπίας και ευεξίας για την ποιότητα ζωής σε καταστάσεις αρρώστιας, θεραπείας και αποκατάστασης. Στη διακήρυξη του «Υγεία για Όλους» επαναδιατυπώνεται η θέση ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό της υγείας τους, για να μπορέσουν να ζήσουν μια ζωή που να τους ικανοποιεί κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά. Μέχρι το 1992 δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα ζωής, ειδικά αφού η έννοια βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ των ανθρωπιστικών επιστημών, των κοινωνικών επιστημών και των επιστημών της υγείας (Lamaui, 1992).

Κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα παρατηρείται η ευρεία διάδοση του όρου. Η ποιότητα ζωής αρχικά αναφερόταν κυρίως στον υλικό πλούτο του ατόμου στη συνέχεια όμως συμπεριλήφθηκαν και άλλοι παράγοντες όπως την υγεία, την εκπαίδευση, την ατομική ελευθερία, την απόλαυση (Farquhar, 1995). Είναι μια έννοια που το περιεχόμενο της αλλάζει σύμφωνα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά. Οι έννοιες ποιότητα ζωής, ευημερία, ευτυχία

και ικανοποίηση από τη ζωή αντανακλούν αυτό που ονομάζουμε υγεία και ποιότητα ζωής γενικότερα (WHO, Quality of life Group, 1998).

Σήμερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσδιορίζει την ΠΖ ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού - αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του είναι το προϊόν των φυσικών χαρισμάτων του ατόμου σε συνδυασμό με την επίδραση της οικογένειας και της κοινωνίας, ή αλλιώς, η προσωπική δήλωση των θετικών και αρνητικών χαρακτηριστικών τα οποία προσδιορίζουν τη ζωή ενός ατόμου (ΠΟΥ, 2003). Επομένως, η ΠΖ εκτός από ευρεία έννοια, είναι και υποκειμενική και ευμετάβλητη, με πολλαπλές διαστάσεις και χαρακτηριστικά, που καθιστούν μάλλον αδύνατη την ακριβή ποσοτικοποίηση και μέτρησή της (Skevington, 2002).

Στην ιατρική ο όρος ποιότητα ζωής απευθύνεται στις ανθρώπινες παραμελημένες ανάγκες από το σύστημα υγείας και το κράτος πρόνοιας. Ο όρος χρησιμοποιείται από όσους επιθυμούν να ενσωματώσουν στη θεραπευτική παρέμβαση τις εμπειρίες των ασθενών, χρησιμοποιώντας τις υποκειμενικές εκτιμήσεις τους για την ποιότητα της ζωής τους.

Το 1977 οι Katschnig και Angermeyer επεξεργάστηκαν το θέμα ποιότητα ζωής στην κατάθλιψη και ανέπτυξαν ένα σχέδιο δράσης για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής σε καταθλιπτικούς ασθενείς που εντοπίζει και επεξεργάζεται τους παράγοντες που αποτελούν τα συνθετικά στοιχεία της έννοιας όπως το αίσθημα της ψυχικής ευεξίας, της ικανοποίησης που απολαμβάνει το άτομο, τη λειτουργικότητα του και εξωτερικές περιβαλλοντικές επιδράσεις. Οι πρότειναν την ανάληψη συγκεκριμένων δράσεων από τους πάσχοντες, ανάλογα με τους παραπάνω παράγοντες. Για παράδειγμα ψυχική ευεξία με τη χρήση αντικαταθλιπτικών, λειτουργικότητα με εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, εξωτερικές περιβαλλοντικές συνθήκες με παροχή χρημάτων και εξασφάλιση οικονομικών πόρων (Οικονόμου/Κοκκώση, 2001).

Η διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής πρέπει να επιτρέπει την αναγνώριση των ατομικών προτιμήσεων και να είναι ευαίσθητη στις αλλαγές στην κατάσταση της ασθένειας, όσο και στις προτεραιότητες των ασθενών. Στη διάνοιξη αυτού του δρόμου, η λήψη προτάσεων παρεμφερών, θα μπορούσε να αποδειχτεί ωφέλιμη:

■ Ίδρυση, ανάπτυξη και λειτουργία εξειδικευμένων δομών στο πλαίσιο των προγραμμάτων της Ψυχικής Υγείας.

■ Οργάνωση των σωματείων, συλλόγων, εταιρειών που ασχολούνται με τις ΔΑΔ σύμφωνα με τα επιτυχημένα διεθνή πρότυπα και λαμβάνοντας υπόψη σημαντικές πιλοτικές προσπάθειες που έγιναν στην Ελλάδα.

■ Οργάνωση και λειτουργία Κέντρου Πληροφόρησης και Ενημέρωσης των φορέων και των οικογενειών για γενικότερα θέματα ΔΑΔ και ειδικότερα για τα νομικά δικαιώματα των ατόμων με άσπεργκερ και οι παρεχόμενες υπηρεσίες από φορείς του εσωτερικού και εξωτερικού.

6.3. Δικαιώματα ατόμων με αυτισμό και αναπηρία

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν ηθικές αρχές που θέτουν συγκεκριμένα πρότυπα ανθρώπινης συμπεριφοράς και συνήθως προστατεύονται ως νόμιμα δικαιώματα κατά το εθνικό και διεθνές δίκαιο. Θεωρούνται ως «κοινώς αντιλαμβανόμενα αναπαλλοτρίωτα θεμελιώδη δικαιώματα που κάθε άτομο δικαιούται από τη στιγμή της γέννησής του. Αυτά περιλαμβάνουν αστικά και πολιτικά δικαιώματα όπως το δικαίωμα στη ζωή και την ελευθερία, την ελευθερία σκέψης και έκφρασης, καθώς και την ισότητα ενώπιον του νόμου. Στα ανθρώπινα δικαιώματα περιλαμβάνονται, επίσης, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία, το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην τροφή, το δικαίωμα στην κατοικία, την ιατρική περίθαλψη, την εκπαίδευση και το δικαίωμα συμμετοχής στον πολιτισμό.

Από τον Κύλινδρο του Κύρου το 539 Π.Κ. στη Magna Carta του 1215 και τη Διακήρυξη των ανθρώπινων δικαιωμάτων του 1948 και τη συνθήκη της Νίκαιας το 2001, συστήματα κατανομής υποχρεώσεων και απόδοσης δικαιωμάτων, που εμπεριέχουν αντιλήψεις περί δικαιοσύνης, πολιτικής νομιμότητας, ανθρώπινης ευημερίας, επεδίωκαν να καταστήσουν πραγματικότητα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η διακήρυξη των για τα Δικαιώματα Αναπήρων Ατόμων (1975) των Ηνωμένων Εθνών, καθώς και άλλες διακηρύξεις πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν.

Το αίτημα για παροχή εργασίας συνδέεται με την κοινωνική εξέλιξη αποτελώντας πεδίο συγκρούσεων ανά τους αιώνες, Σήμερα, το δικαίωμα στην εργασία κατοχυρώνεται από όλα τα Συντάγματα και τις διεθνείς συμβάσεις (Dworkin, 2013). Το ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα στην εργασία με

το άρθρο 22 παρ. 1, όπου ρητά αναφέρεται ότι « Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας».

Επιπλέον, στο Άρθρο 21 παρ. 2, όπου αναφέρεται ότι «Πολύτεχνες οικογένειες, οι ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, τα θύματα πολέμου, οι χήρες και ορφανά εκείνων που έπεσαν στο πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος». Σύμφωνα με την παρ. 3 του ίδιου άρθρου «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων». Στην παρ. 6 (η οποία προστέθηκε στο Άρθρο 21 στην συνταγματική αναθεώρηση του 2001) αναφέρεται: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας» (Χρυσόγονος, 2006).

Καθίσταται σαφές ότι υπάρχει θεσμικό πλαίσιο που καλύπτει την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία και πρόθεση για την επαγγελματική τους αποκατάσταση προς μια κατεύθυνση απόκτησης ποιότητας ζωής για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Στην ουσία συνίσταται η υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία και συνακόλουθα την υποχρέωση της Πολιτείας να σχεδιάζει και να μεριμνά για τη λειτουργία της κοινωνικής ζωής με τρόπο ώστε να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (Νικολαΐδης κ.ά., 2012).

Η εργασία αποτελεί για τον άνθρωπο μια αναγκαιότητα, αφού του προσφέρονται ευκαιρίες να αναπτύξει τις ικανότητές του, οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη και στη μορφοποίηση της προσωπικότητάς του. Επίσης, μέσω της εργασίας το άτομο έχει την ευκαιρία να αναπτύξει σχέσεις με άλλα μέλη της κοινωνίας. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται βοηθούν το άτομο να ενταχθεί κοινωνικά. Όταν δίδεται η ευκαιρία να εργαστούν αυξάνεται η αυτοεκτίμησή τους, ικανοποιούνται και νιώθουν ευτυχία για αυτό που κατόρθωσαν να επιτύχουν. Βέβαια, η επίτευξη της οικονομικής αυτοτέλειας δε γίνεται να περαμεριστεί, αφού βελτιώνεται ο τρόπος ζωής και ταυτόχρονα απαλλάσσεται από σύνδρομα μειονεξείας (Σιδηροπούλου, Δ.- Δημακάκου, 1995. Δελλασούδας, 1997).

Τα άτομα με κινητικά προβλήματα (Α.Μ.Ε.Α), όταν αποκλείονται από τον εργασιακό χώρο αναγκάζονται να εξαρτώται αρχικά οικονομικά από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Αυτό έχει ως συνέπεια την συναισθηματική, πολιτική και ιδεολογική εξάρτηση από τα άτομα που τα συντηρούν οικονομικά (Παπαϊωάννου, 1990).

Τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες υποστηρίζουν πως μέσω της εργασίας τους παρέχεται η ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη, η οποία συνεπάγεται συναισθηματική επάρκεια και ασφάλεια (Σιδηροπούλου, Δ.- Δημακάκου, 1995).

Δυστυχώς όμως, τα Α.Μ.Ε.Α έχουν λιγότερες ευκαιρίες απασχόλησης και ιδίως σε εποχές κατά τις οποίες η χώρα τους βιώνει οικονομική ύφεση είναι τα πρώτα που θα αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της ανεργίας. Επίσης, μπορεί να του δοθεί η ευκαιρία μόνο για μια απασχόληση μερικών ωρών ή μιας χωρίς ουσιαστικό ενδιαφέρον. Για τον λόγο αυτόν, πρέπει να υπάρξει μια προετοιμασία υπό τη μορφή επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης.

Το κλειδί για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία αποτελεί η εκπαίδευση και η απασχόληση. Πρόκειται για σημαντικό παράγοντα άρσης του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ παράλληλα προωθεί την ανεξάρτητη διαβίωση των εν λόγω ατόμων. Τα εθνικά και υπερεθνικά θεσμικά όργανα οφείλουν να ενισχύσουν και να ανακατασκευάσουν τις δομές της κοινωνικής πολιτικής όπου υπάρχουν κενά και ρήγματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, ενώ το άτομο που εμπίπτει σε κάποια από αυτές τις διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει έντονα μειωμένη ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, για συναισθηματική αμοιβαιότητα ή για επικοινωνία, να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή πολυπαραγοντικής αιτιολογίας παρά το γεγονός ότι η ακριβής αιτιολογία δεν έχει εντοπιστεί. Επιδημιολογικά συναντάται συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια με αναλογία που κυμαίνεται από 3,5 έως 4/1.

Η αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Παρά το γεγονός ότι ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να αποκτήσουν κοινωνικο-επικοινωνιακές δεξιότητες και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους. Τα εναλλακτικά προγράμματα επικοινωνίας είναι ένα εργαλείο γνώσης και διδασχής, πολύτιμο για το γονιό, το δάσκαλο και για το ίδιο το αυτιστικό άτομο. Ο αυτισμός είναι ένας άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης, και οι συγκεκριμένες μέθοδοι αξιοποιούν και αναδεικνύουν τις αισθητηριακές εμπειρίες, τα ταλέντα, τις δεξιότητες, τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, τους φίλους και τα αισθήματα των παιδιών με αυτισμό. Ειδικότερα μέσα από την τέχνη, τα άτομα με ΔΑΦ μπορούν να δουν τα συναισθήματά τους, παρέχοντας ένα καλύτερο τρόπο κατανόησης και επεξεργασίας τους.

Η μαγεία της θεραπείας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος μέσω της τέχνης, έγκειται στην ικανότητά της να μειώσει τις άμυνες του παιδιού και να χαλαρώσει τις αισθήσεις του. Είναι σε θέση να απελευθερώσει και να δώσει μορφή σε συναισθήματα, την ίδια στιγμή. Η προβολική φύση της τέχνης είναι επίσης χρήσιμη στην εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή. Η τέχνη επιτρέπει πρόσβαση σε εμπειρία που αρχικά δεν ήταν διαθέσιμη και πιθανά, μη αποδεκτή μορφή θεραπείας. Μέσω αυτής της διαδικασίας, η εικαστική θεραπεία μπορεί να δημιουργήσει μια διάρθρωση της εσωτερικής εμπειρίας και μπορεί να εξισορροπήσει μια θεραπεία και της ψυχής, επιτρέποντας στο παιδί να δημιουργήσει ένα αίσθημα ολότητας.

Τα παιδιά που emπίπτουν σε διαταραχή του αναπτυξιακού φάσματος, δεν αποφεύγουν συνειδητά την επικοινωνία, απλά δεν γνωρίζουν τους τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται οι συμπεριφορές τους ιδιόζουσεσ έωσ και αντικοινωνικές. Ο εντοπισμός των συγκεκριμένων δυσκολιών που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί ως μονάδα και η αντιμετώπιση που εστιάζει στο πρόβλημα, μπορεί να γίνει εργαλείο ερμηνείας συμπεριφορών αφήνοντας το παιδί ελεύθερο σε μια αρένα αγάπης και φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αλκαλάη, Ν. (2004). Χοροκινητική θεραπεία. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, Λ. (2006). Η Ρυθμική Dalcroze μέσα από τα Μάτια της Λίλης. Αθήνα: Μαντζαρλής.
- Atwood, T. (2012), Σύνδρομο Asperger- ένας πλήρης οδηγός, επιμέλεια Παπαγεωργίου Β. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βάρβολη Λ. (2005). Όταν η οικογένεια έχει παιδιά με ειδικές ανάγκες. 2η έκδοση, Αθήνα: Βήτα
- Βογινδρούκας Ι., Sherratt D. (2005) Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ταξιδυτής.
- Βογινδρούκας Ιωάννης. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. ΕΛΨΕ. 12(2), 276-292. Ανακτήθηκε 8 Απριλίου 2011, από <http://www.autismhellas.gr/files/el/Bogindroukas.pdf>
- Γενά, Α. (2007), Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, εκδ Βήτα, Αθήνα.
- Γενά Αγγελική Κ., 2002), **Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές**, Αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση, αυτοέκδοση, Αθήνα.
- Γκονέλα Ε. Χ. (2006). Αυτισμός Αίνιγμα και Πραγματικότητα: από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.
- Gray C., White A. L. (2003) Κοινωνική προσαρμογή Πρακτικός οδηγός για αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σύνδρομο Asperger, μτφ Κορογιάννη Α., Μιχαλέτου Ε. Αθήνα: Σαββάλας,
- Hausser A. (2012) Η μέθοδος TEACCH: Για την εκπαίδευση ανθρώπων με αυτισμό-εισαγωγή στην θεωρία και στην πρακτική εφαρμογή της μεθόδου, μτφ Πατσικαθεοδώρου Γ. Θεσσαλονίκη: Ρόδων.
- Jordan, R. (2000). Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό. Μτφρ. Ιγνάτιος Καφαντάρης. Εκδόσεις Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα.
- Καλοκαιρινού, Β., Αναγνωστοπούλου Α., (2010) Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Μια προσέγγιση για στελέχη εκπαίδευσης και επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts.

- Karlan H. I., Sadock B. J., Grebb J. A. (2005), *Επιτομή Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*, Γ' τόμος. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας,
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2005). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα*. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλύβα Ε. (2005) *Αυτισμός Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης,
- Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική. Εκπαιδευτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kessler-Κακουλίδη, L. (2011). Η μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία εναλλακτική πρόταση ανάμεσα στη μουσικοπαιδαγωγική και τη μουσικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1 ης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 43-53. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr> Ημερ. Ανάκτησης: 10/07/2016.
- Κιλίμη, Ι. (2004). *Η εικαστική προσέγγιση της θεραπείας μέσω της τέχνης*. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Κρήτη: Παπαγεωργίου.
- Κωνστανταρέα, Μ. (2001). *Παιδικός αυτισμός*. Στο: Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη Αναστασία (2005) *Μεταγνωστικές Διεργασίες και Αυτορύθμιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κωτσόπουλος, Σ. (2007). *Νευροβιολογία του αυτισμού*. *Ψυχιατρική*, 18 σελ.225-238.
- Μάνος, Ν.(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Εκδόσεις university studio press, Θεσσαλονίκη.
- Μπαμπλέκου, Ζ. (2003) «*Η ανάπτυξη της μνήμης: Γνωστική Διαδρομή στην παιδική ηλικία*», Αθήνα: Τυπωθήτω Δαρδανός.
- Νότας, Σ. (2005), *Το φάσμα του αυτισμού, ΔΑΔ. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Σύλλογος γονέων φίλων και κηδεμόνων αυτιστικών ατόμων Λάρισας, Λάρισα.

- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). (1η εκδ). Παιδιά και έφηβοι με αναπηρία. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πόρποδας, Δ. Κ. (2011) «Μάθηση & Γνώση στην Εκπαίδευση: Γνωστική Ανάλυση- Δυσκολίες- Εφαρμογές» Πάτρα, Αυτοέκδοση.
- Πουρκός, Α.Μ. (2009). Τέχνη, παιχνίδι, αφήγηση. Αθήνα: Τόπος.
- Σταύρου, Λ.Σ. (2002). Διδακτική μεθοδολογία στην Ειδική Αγωγή. Αθήνα: Ανθρωπος,
- Τζουριάδου Μ., Κουτσού Σ., Κυδωνιάτου Ε., Σταγιόπουλος Ν., Σταθοπούλου Ρ., Τζελέπη Θ. (2005). Ο θεσμός των ειδικών τάξεων : δομή ένταξης και περιθωριοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Αθήνα : Καστανιώτης.
- Τσιάντης, Ι. (2011), Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Wing L. (2000), Το αυτιστικό φάσμα. Μετάφραση: Πρώιος Π. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Αθήνα.

Ξενογλώσση

- Adams,C., Brown,B., Edwards,M., *Developmental Disorders of Language*. London : Whurr Publishers Ltd, 1997.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV).Washington, DC 1994: American Psychiatric Association.
- Atwood,T.(2012), Σύνδρομο Asperger- έναςπλήρηςοδηγός, επιμέλειαΠαπαγεωργίουΒάλια, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
- Autism-Europe. Περιγραφή του Αυτισμού. Μετάφραση: Καραντάνος Γ. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Αθήνα, 2001.
- Balkom, van H, Verhoeven, L. (2004), Pragmatic Disability in Children With Specific Language Impairments , IN CLASSIFICATION OF DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDERS, Theoretical Issuesand Clinical Implications , Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and Pragmatic Deficit in Autism: Cognitive or Affective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 379-402.

- Bauman ML, Kemper TL. Neuroanatomic observations of the brain in autism: a review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 2005, 23, 183-187.
- Berney, TP. (2000), Autism--an evolving concept, *British Journal of Psychiatry*. 176:20-5.
- Betancur, C. (2011). Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: More than 100 genetic and genomic disorders and still counting . *Brain Res* 1380 : 42–77.
- Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879-891.
- Bishop, D. V. M. , *Uncommon Understanding: Disorders of Language Comprehension in Children*, Cambridge, UK: Psychology Press Ltd, 1999.
- Bishop, D. V. M. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp.99–113). Hove, UK: Psychology Press.
- Bishop D. V. M., Norbury, CF, (2002), Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43:7, pp 917–929.
- Bishop DVM (2010) Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? *PLoS ONE* 5(11):1-9.
- Botting & Conti-Ramsden: pragmatic language, (1999), SAGE Publications and The National Autistic Society, Vol 3(4) 371–396.
- Brune, M., & Brune- Cohrs, U. (2006). Theory of mind- evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 437-455.
- Chuthapisith, J. Taycharpipranai, P. Roongpraiwan, R., Ruangdaraganon, N., (2014), Translation and validation of the Children's Communication Checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children, *Pediatrics International* (2014) 56, 31–34.

- Courchesne E. (2004). Brain development in autism: Early overgrowth followed by premature arrest of growth. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2004, 10, 106-111.
- Faherty C.(2003), *What does it mean to me? Τι σημαίνει για μένα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Frith, U. (1989). Autism and "Theory of Mind". In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism*. (pp. 33-52). New York: Plenum Press.
- Frith, U. (1992). Deception and sabotage in autistic, retarded and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 591-605.
- Fombonne E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2003; 33 (4): 365-382.
- Howlin P, Goode S, Hutton J, & Rutter M.(2004), Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,45(2): 195-211.
- Greenspan SI, Wieder S.(1997), Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: a chart review of 200 cases of children with autistic spectrum disorders. *J Devel Disorders*.
- Green H, McGinnity A, Meltzer H, Ford T and Goodman R (2005) *Mental health of children and young people in Great Britain*, 2004, Palgrave Macmillan: London.
- Gerber JS, Offit, (2009). Vaccines and autism,a tale of shifting hypotheses, *Clin Infect Dis*48 (4): 456–61.
- Hagberg B 2005. Rett syndrome: Long-term clinical follow-up experiences over four decades. *J Child Neurol* 20 : 722–727.
- Herbert MR, Ziegler DA, Makris N, et al. (2005). Brain asymmetries in autism and developmental language disorder: a nested whole-brain analysis. *Brain*, 128, 213-226.
- Jacobsen, S. (2016). The role of the behavior consultant in autism treatment. In ACT's autism manual for B.C. Available in www.actcommunity.ca/autism-manual.
- Retrieved in 8/11/2016.
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2: 217-250.

- Kolvin, I., (1971), Studies in childhood psychoses diagnostic criteria and classification. *British journal of Psychiatry*, 118, 381-384.
- Malchiodi, C.A. (2009). *Art therapy and health care*. New York: Guilford Press.
- Muhle, R. Trentacoste, SV. Rapin, I. (2004), The genetics of autism, *Pediatrics*, 113(5):e472-86.
- Laugeson, E. Frankel, F. Gantman, A. Dillon, A. ,Mogil, A. (2012). Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. *J Autism Dev Disord* (2012) 42:1025–1036.
- Plahl, C. & Koch-Temming, H. (2008). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder*. Bern: Huber Verlag.
- Piaget, J. (1962) *Play, dreams and imitation in childhood* (New York, Norton).
- Rapin, I., & Allen. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling* (pp. 155–184). New York: Academic Press.
- Rutter, M. & the English and (ERA) Study Team (1998) Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **39**, 465 -476.
- Schalla, CM., McDonough, J. (2010). Autism spectrum disorders in adolescence and early adulthood: Characteristics and issues. *Journal of Vocational Rehabilitation* 32:81–88.
- Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2005). Behavioral interventions to promote learning in individuals with autism. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, R. and D. Cohen (Eds.). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd . Edition). (pp. 882-896). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Szatmari, P. (2003), The causes of autism spectrum disorders: Multiple factors have been identified, but a unifying cascade of events is still elusive, *BMJ*. 25; 173–174.
- Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J (2015). The efficacy of the speech and language therapy in ASD. *Rev. CEFAC*. 17(2):552-558.
- van Balkom , H, Verhoeven, L. (2004), *Pragmatic Disability in Children With Specific Language Impairments , IN CLASSIFICATION OF DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDERS, Theoretical Issues and Clinical Implications , Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.*

- Vitkup. D. Chang, J. Gilman, S.R. Chiang, A.H. Sanders, S.J. (2014), Genotype to phenotype relationships in autism spectrum disorders.
newsroom.cumc.columbia.edu/.../diverse-a. Ημερομηνία ανάκτησης
9/8/2016.
- Wehmeyer, M.L., & Garner, W.N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in intellectual disabilities*, 16, 255-265.
- Wing L, Gould J. Severe impairment of social interaction and associated abnormalities *Journal of autism and Developmental Disorders* 1979, 9: 11-29.
- Zoghbi, H.Y. Bear, M.F. (2012), *Synaptic Dysfunction in Neurodevelopmental Disorders Associated with Autism and Intellectual Disabilities*, Cold Spring Harb Perspect Biol. 4(3)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό και σύνδρομα που περιέχουν νοητική υστέρηση που θα πρέπει να αναγνωριστούν και να επιβληθούν με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος μέλος περιλαμβάνουν :

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να ζει μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο το δυναμικό του.
2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή διάγνωση και εκτίμηση.
3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε μια κατάλληλη εκπαίδευση.
4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό (και των εκπροσώπων του) να συμμετέχει στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον του. Τα αιτήματα του πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να γίνονται σεβαστά.
5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό σε ένα εισόδημα ικανό να του παρέχει τροφή, ένδυση, στέγαση και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει στην ανάπτυξη και διοίκηση

των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία του.

8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για την σωματική, ψυχική και πνευματική του υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής.

9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Η εκπαίδευση και η εργασία θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψη τις δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.

10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.

11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει σε πολιτιστικές δραστηριότητες, διασκέδαση και αθλητισμό.

12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.

13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να έχει σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.

14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να έχει ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι

του) νομική βοήθεια για την προστασία των δικαιωμάτων του.

15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να μην απειλείται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε -ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρει από έλλειψη φροντίδας.

17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε καμία ακατάλληλη ή υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.

18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ του ατόμου με αυτισμό να έχει πρόσβαση ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του), στον προσωπικό του φακέλου οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με το ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.